

## **FORTEGNELSE OVER ORIENTERINGMATERIALE**

til medlemmerne af Sundheds- og Omsorgsudvalget

### **Materiale omdelt til udvalget på mødet den 20. november 2008**

- Forslag til embedsmandsdeltagelse i det ordinære møde i Sundheds- og Omsorgsudvalget den 20. november 2008.
- Slides til temadrøftelsen "Udvikling af aktivitetstilbud for ældre hjemmeboende borgere"
- Invitation til ferniseringen "Bryd Tavsheden – 100 værker om hiv".
- Pjece fra Dansk Sygeplejeråd – "Bedre sundhedstilbud til medicinske patienter".
- Tilbud til ældre i plejebolig 2009 – Kvalitetsstandarder 2008/2009.
- Løbende/kommende sager til den 18. december 2008.



Til Sundheds- og Omsorgsudvalget

20-11-2008

**Embedsmandsdeltagelse til det ordinære møde i Sundheds- og Omsorgsudvalget d. 20. november 2008**

Sagsbehandler:  
Louise Johansen

**Direktionen:**

Lene Sillasen  
Hanne Baastrup  
Anne Mette Fugleholm  
Kenneth Kristensen

**Center for Politik og Ledelse**

Jesper Olsen  
Rikke Agergaard

**Punkt 2: Temadrøftelse om udvikling af aktivitetstilbud for ældre hjemmeboende borgere**

Chef for træning og aktivitet, Dorte Dahl og specialkonsulent Inge Kolind

**Punkt 3: Høring om tilpasning af dagcenterkapacitet**

Chef for træning og aktivitet, Dorte Dahl og specialkonsulent Inge Kolind

**Punkt 4: Bevilling i henhold til Servicelovens § 79 for 2009**

Folkesundhedschef, Jette Jul Bruun, Afdelingsleder Hanne Backe og presserådgiver Peter Starup

**Punkt 5: Orientering om forvaltning af midler fra boudlæg**

Folkesundhedschef, Jette Jul Bruun og Afdelingsleder Hanne Backe

**Punkt 6: Sundhedsfaglig dokumentation ift. hjemmeplejeydelser og kommunale tilsyn**

Dokumentationschef, Thomas Karlsson

**Punkt 7: Leje af lokaler (lukket punkt)**

Sundhedschef, Lars Egsgaard og økonomichef, Andreas Jegstrup

**Punkt 8: Husleje og deponering på Sundhedsområdet (lukket punkt)**

Sundhedschef, Lars Egsgaard og økonomichef, Andreas Jegstrup

**Punkt 9: Sammenlægning af hjemmeplejeenheder**

Økonomichef, Andreas Jegstrup

**Punkt 12: Medlemspørgsmål om seksualundervisning**

Folkesundhedschef, Jette Jul Bruun og fuldmægtig Lise Gert Kristensen

## Temadrøftelse aktivitetstilbud SOU 20. November 2008



- Disposition
  - Hvorfor modernisering af dagtilbudsområdet?
  - Fra dagtilbud til aktivitetstilbud
  - Hvordan er udviklingsprocessen tilrettelagt?

Tilrettelse af Aktivitetstilbud

20. November 2008

---

---

---

---

---

---

---

---

## Lovgrundlag for det visiterede tilbud



- Lov om social service § 86 stk. 2

Kommunalbestyrelsen skal tilbyde hjælp til at vedligeholde fysiske eller psykiske færdigheder til personer, som på grund af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer har behov herfor.

Tilrettelse af Aktivitetstilbud

20. November 2008

---

---

---

---

---

---

---

---

## Hvorfor modernisering?



- Fortsættelse af Ældrepolitikens forebyggende og sundhedsfremmende indsats
- Ny dokumenteret viden om betydningen af at være fysisk aktiv, beskæftige sig med meningsfulde aktiviteter og have tætte sociale relationer
- Nye ældre med nye krav medfører mindre søgning til de nuværende tilbud

Tilrettelse af Aktivitetstilbud

20. November 2008

---

---

---

---

---

---

---

---

## Hvorfor modernisering?

- Tilbuddet til ældre hjemmeboende borgere skal følge principperne om, at:
  - sundhedsfremme og forebyggelse er i fokus
  - tage udgangspunkt i den enkeltes ressourcer, individuelle behov og ønsker
  - der er høj kvalitet i kommunens tilbud og fagligt dygtige medarbejdere
  - der er tæt samarbejde på tværs

Ældrepolitikken oktober 2007 - principper for indsatsen

Træning og Aktivitet København 20. November 2008

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Hvorfor modernisering?

Sammenhæng mellem sociale relationer og helbred:

- *'Gode sociale relationer virker sundhedsfremmende, mangelfulde sociale relationer udgør risikofaktor for død og sygdom i samme størrelsesorden som rygning, forhøjet blodtryk, forhøjet kolesterol, fedme og fysisk inaktivitet.'*

Professor Bjørn Holstein  
Institut for Folkesundhedsvidenskab,  
Københavns Universitet

Træning og Aktivitet København 20. November 2008

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Hvorfor modernisering?

Sammenhæng mellem meget betydningsfuld aktivitet og:

- Selvvurderet helbred
  - Borgere uden meget betydningsfuld aktivitet oplever dårligt helbred
- Livstilfredshed
  - Borgere med meget betydningsfuld aktivitet oplever mest livstilfredshed
  - Ophør med meget betydningsfuld aktivitet medfører ringere funktionsevne, og større behov for hjælp

Ergoterapeut, M.sc. Karen H. Legarth  
Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed i Glostrup.

Træning og Aktivitet København 20. November 2008

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Hvorfor modernisering?

• Belægningsprocenter i 2007:

Pladstype	Antal pladser	Gennemsnit belægningsprocent	Variation i belægningsprocent
Dagcenter	613	76%	35% - 100%
Daghjem	312	83%	47% - 100%

Træning og Aktivitet København 20. November 2008

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Fra dagtilbud.....

Samlet budget 2008: ca. 88 mil.

- Herunder transport 15 mil.


Daghjem:


- Tilmeldte borgere: 495
- Gennemsnitspris \* pr. borger: 86.000 kr.


Dagcenter:

- Tilmeldte borgere: 1171
- Gennemsnitspris \* pr. borger: 29.000 kr.

\*excl. ejendomsudgifter

  
Dagcenter

  
Daghjem

  
Dagcenter

Træning og Aktivitet København 20. November 2008

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Fra dagtilbud.....

Hovedaktiviteter i det nuværende dagtilbud:

- Aktiviteter
  - håndarbejde, studiekredse, barko, sang mv.
- Vedligeholdende træning på hold
- Pleje og omsorg
- Mad og måltider

Træning og Aktivitet København 20. November 2008

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Rammer for moderniseret aktivitetstilbud

- Samme (eller mindre) økonomisk ramme
- Udgangspunkt i nuværende fysiske rammer for daghjem/dagcentre

Træning og Aktivitet København 20. November 2008

---

---

---

---

---

---

---

---

..... til aktivitetstilbud

Tilbudsvifte:

- Tilbudsvifte koordineres på tværs af lokalområdet, så alle lokalområder har bredde og forskellighed i tilbud
- Kvalitetsstandarder (formål og mål)
- Visitation, midlertidighed og fleksibilitet

Træning og Aktivitet København 20. November 2008

---

---

---

---

---

---

---

---

..... til aktivitetstilbud

- Målgruppen er fortrinsvis borgere, der modtager hjemmehjælp (Ældrepolitikens grp. 2 og 3)
- Der er en tværfagligt sammensat medarbejdergruppe med spidskompetencer for aktivitet, sociale relationer og sundhed
- Der er brugerdemokrati i forhold til indhold og organisering af aktiviteterne

Træning og Aktivitet København 20. November 2008

---

---

---

---

---

---

---

---

### ..... til aktivitetstilbud

- Der er samarbejde med alle interessenter i lokalområdet om udvikling og drift af aktiviteter, der er meningsfulde for lokalområdets ældre borgere

Træning og Aktivitet København 20. November 2008

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Næste trin i moderniseringsprocessen

18.12.2008 Sundheds- og Omsorgsudvalget godkender:

- Kvalitetsstandarder for 2010
  - Formål, mål og indhold – rettet mod borgere
- Visitationskriterier for 2010
  - Formål, mål, indhold og arbejdsgange – rettet mod visitatorer
- Forløbsbeskrivelser for 2010
  - Formål, mål, indhold og kompetencekrav – rettet mod leverandører

Som retningsgivende for moderniseringsprocessen i 2009

Træning og Aktivitet København 20. November 2008

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Hvordan er udviklingsprocessen tilrettelagt?

**2008 Konceptudvikling**

Oplæg  
Dreftelser af oplæg i diverse fora

Central arbejdsgruppe  
Kvalitetstest, visitationskriterier, Forløbsbeskrivelser 2010

Høring

SOU: Godkende kvalitetsstandarder som sigtspunkt 2010

**2009 Konkretisering, forberedelse og beslutning**

Rammer og oplæg til lokalområde

Lokale arbejdsgrupper: Forslag til implementering i lokalområderne

Central arbejdsgruppe udarbejder endeligt koncept

Vedtægtelse af budget

Høring

Endelig godkendelse af kvalitetsstandarder, visitationskriterier og forløbsbeskrivelser for 2010

**2010 Implementering**

Implementering af nyt koncept og tilsyn

Træning og Aktivitet København 20. November 2008

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



Tak til Vesterkopi

Værk på forside, Mie Larsen, "Paragraf 252,stk. 2"

# Bryd Tavsheden

- 100 værker om hiv

Kom til fernisering på udstillingen

## Et positiv+ billede på hiv

**Søndag den 30. november 2008 kl. 15.00**  
 Gallopperiet på Christiania, Bådsmandsstræde 43,  
 1407 København K

Oplev en udstilling af format, arrangeret af hiv-smittede kunstnere.

50% af salget fra kunstværkerne støtter Hiv-Danmarks testambassadører, der er opsigende og aktivt informerer om hiv og fordelene ved behandling i tide.

Udstillingen kan ses fra den 2. til den 19. december 2008 fra kl. 14.00-19.00. Mandag lukket.  
 Se mere på [www.hiv.dk](http://www.hiv.dk)

En kunstudstilling af



Støttet af





14 NOV. 2008



Den 13. november 2008  
Ref.: ssp  
Medlems nr.:  
Sagsnr.:

### Bedre sundhedstilbud til medicinske patienter

Mange medicinske patienter får ikke de sundhedstilbud, de har behov for. En af de væsentligste årsager er, at ressourcerne ikke står mål med de medicinske patienters sundhedsfaglige behov.

Derfor har Dansk Sygeplejeråd udarbejdet dette udspil om "Bedre sundhedstilbud til de medicinske patienter". Vi foreslår bl.a. en national indsats, hvor Folketinget bevilger de nødvendige ressourcer, som regionerne og kommunerne skal anvende til at opruste på de sundhedsfaglige tilbud.

Det er en nødvendig investering på vejen mod verdens bedste sundhedsvæsen – også for de medicinske patienter.

Verdlig hilsen

Connie Kruckow

Formand for Dansk Sygeplejeråd

### DANSK SYGEPLEJERÅD

The Danish Nurses' Organization

Sankt Annæ Plads 30  
Postboks 1084  
DK-1008 København K

Ekspedition:  
Mandag-torsdag 10.00-16.00  
fredag 10.00-15.00

Tlf. +45 33 15 15 55  
Fax +45 33 15 24 55

dsr@dsr.dk  
www.dsr.dk

Mange medicinske patienter får ikke de sundhedstilbud, de har behov for. Den væsentligste årsag er, at ressourcerne ikke står mål med de sundhedsfaglige behov, som de medicinske patienter har.

Derfor skal sundhedsvæsenet opruste kraftigt på sundhedstilbudene til de medicinske patienter – både på sygehusenes medicinske afdelinger og i kommunerne.

Dansk Sygeplejeråd opfordrer Folketinget til at gennemføre en national indsats på det medicinske område. Denne publikation beskriver, hvilke elementer der bør indgå.

Målet er at også de medicinske patienter får sundhedstilbud i verdensklasse.



#### DANSK SYGEPLEJERÅD

Sankt Annæ Plads 30  
Postbox 1084

1008 København K

Tlf. 33 15 15 55

Fax 33 15 24 55

[dsr@dsr.dk](mailto:dsr@dsr.dk)

[www.dsr.dk](http://www.dsr.dk)

07-157 Grafisk Enhed

## Bedre sundhedstilbud til de medicinske patienter



## INDHOLD

FORORD	5
SAMMENFATNING: EN NATIONAL INDSATS PÅ DET MEDICINSKE OMRÅDE	7
SUNDHEDSTILBUD TIL DE MEDICINSKE PATIENTER: PROBLEMER	11
Problem 1: For mange senge er lukket for hurtigt	12
Problem 2: Stor overbelægning på de medicinske afdelinger	13
Problem 3: Øget arbejdspress på de medicinske sengeafsnit	14
Problem 4: Flere færdig-behandlede patienter på afdelingerne	16
Problem 5: Mangelfulde sundhedstilbud i kommunerne	17
Problem 6: For få og for uerfarne sygeplejersker på de medicinske afdelinger	20
Problem 7: For få sygeplejersker i kommunerne	22
Problem 8: Sygeplejerskerne laver andet end sygepleje	23
Problem 9: Den demografiske udvikling øger presset på det medicinske område	24
BEDRE SUNDHEDSTILBUD TIL DE MEDICINSKE PATIENTER: LØSNINGER	26
På kort sigt: Flere medicinske senge og flere sygeplejersker på de medicinske afdelinger	26
På længere sigt: måske behov for færre senge?	28
Bedre sundhedstilbud og flere sygeplejersker i kommunerne	29
Bedre sammenhæng mellem sygehus og kommune	31
Styrket faglig udvikling og mere efter-, videre- og specialuddannelse	32
Et sundt og sikkert arbejdsmiljø	34
Skærpet sygeplejerskeprofil	35
Mere tid til supervision – især til nyuddannede	35
Fastholdelse af ledere – specielt mellemledere	36

## Bedre sundhedstilbud til de medicinske patienter

Mange medicinske patienter får ikke de sundhedstilbud, de har behov for. Selv om regeringens ambition om et sundhedsvæsen i verdensklasse også gælder de medicinske patienter, fortoner ambitionen sig langt ude i horisonten – i hvert fald på store dele af det medicinske område.

En af de væsentligste årsager er, at ressourcerne ikke står mål med de medicinske patienters sundhedsfaglige behov.

En konsekvens er, at der på en række medicinske afdelinger er overbelægning og underbemanning. Det svækker kvaliteten og patientsikkerheden, og det går hårdt ud over arbejdsmiljø, faglige udviklingsmuligheder og efter- og videreuddannelsen hos sygeplejersker og andre sundhedsprofessionelle. En anden konsekvens er, at en række kommuner hverken har de nødvendige sundhedstilbud til at tage imod færdigbehandlede medicinske patienter eller tilstrækkelige tilbud om sundhedsfremme og forebyggelse, så antallet af unødvendige indlæggelser kan mindskes.

Derfor skal sundhedsvæsenet opruste kraftigt på sundhedstilbuddene til de medicinske patienter.

Efter Dansk Sygeplejeråds opfattelse er der brug for en national redningsplan for det medicinske område – dvs. en national indsats, hvor Folketinget bevilger de nødvendige ressourcer, som regionerne og kommunerne skal anvende til at opruste på de sundhedsfaglige tilbud.

Det handler bl.a. om at sikre flere senge på de medicinske afdelinger og at tiltrække flere sygeplejersker, læger, lægesekretærer, øvrigt plejepersonale m.fl. Og det handler om at styrke det kommunale sundhedsvæsen, så færdigbehandlede patienter kan komme hjem, og unødige (gen)-indlæggelser forebygges.

» Dansk sygeplejeråd anbefaler, at regioner og kommuner opruster på introduktionen af nyansatte sygeplejersker – bl.a. ved at sikre tid til vejledning og supervision.

### FASTHOLDELSE AF LEDERE – SPECIELT MELLEMLEDERE

Lederne på de medicinske afdelinger, specielt afdelingssygeplejerskerne, udfører hver dag et professionelt og dygtigt arbejde for at få en vanskelig hverdag til at hænge sammen. Men de befinder sig også ofte i et krydspres mellem krav om budgetoverholdelse, personalemangel og dårlig normering. Det risikerer i længden at skabe et dårligt arbejdsmiljø for lederne. Tilbagemeldinger fra de medicinske afdelingssygeplejersker viser, at en række afdelingssygeplejersker overvejer at forlade jobbet.

Også de ledende sygeplejersker i kommunerne befinder sig i et krydspres. Nye opgaver, stram økonomi og begrænsede sygeplejefaglige ressourcer er hverdagen mange steder.

Derfor er det afgørende at sikre, at de sygeplejefaglige ledere får de nødvendige kompetencer og opbakning til at kunne udføre ledelsesopgaven så godt og professionelt som muligt. I forbindelse med kvalitetsreformen og trepartsaftalen er der sat fokus på ledelse. Udmøntningen sker i forbindelse med overenskomstforhandlingerne.

Virkeligheden på de danske sygehuse og i mange kommuner er, at der kun alt for sjældent er tilstrækkeligt med tid til supervision og planlægning af plejeforløb i dagligdagen. Dansk Sygeplejeråd har foreslået en rundspørge blandt en række af de ledende sygeplejersker på de medicinske sengeafsnit, som viser, at langt hovedparten (80%) af de ledende sygeplejersker på de medicinske afdelinger oplever, at der anvendes mindre tid end påkrævet for at sikre den nødvendige supervision af personalet. Halvdelen af de ledende sygeplejersker vurderer, at der anvendes for lidt tid til planlægning af plejeforløb.

Travlheden i hverdagen forstærker imidlertid afvandringen og omsætningshastigheden blandt sygeplejerskerne, fordi særligt nyuddannede sygeplejersker oplever, at arbejdsvilkårene er vanskelige. Derfor vælger de at søge hurtigt væk fra det medicinske område.

Samtidig betyder afdelingernes dårlige image i offentligheden, at problemerne med rekruttering og fastholdelse af sygeplejersker til det medicinske område forstærkes.

Konsekvensen er, at der kun kommer få ansøgere til de ledige stillinger på trods af rekrutteringsinitiativer i form af åbent-husarrangementer, rekrutteringskampagner, introduktionsforløb m.v.



# Sammenfatning: En national indsats på det medicinske område



## ET SUNDT OG SIKKERT

**ARBEJDSMILJØ**  
Gode normeringer – og dermed gode arbejdsvilkår – er en væsentlig parameter for, at regioner og kommuner kan rekruttere og fastholde sygeplejersker. Den internationale forskning dokumenterer, at det ikke kun går ud over patienternes sundhed og sikkerhed, når der er for få sygeplejersker. Det går også ud over sygeplejerskerens arbejdsmiljø. Alene derfor er det vigtigt, at stat, regioner og kommuner sørger for, at der er nok sygeplejersker.

Et særligt indsatsområde i forhold til arbejdsmiljøet handler om de fysiske ram-

Mange medicinske patienter får ikke de sundhedstilbud, de har behov for. Dagligdagen på en lang række medicinske afdelinger er præget af overbelægninger, underbemanding, manglende udskrivning af færdigbehandlede patienter og et stort arbejdspress.

Konsekvensen for patienterne er, at de ikke får de sundhedstilbud, de har behov for – bl.a. fordi sygeplejerskerne ikke altid har den fornødne tid til at yde sygepleje med høj kvalitet og patientsikkerhed, f.eks. at observere patienten, sikre korrekt medicinering, forebygge tryksår mv. For sygeplejerskerne er der i mange tilfælde tale om utilfredsstillende arbejdsforhold med for højt arbejdspress, ringe muligheder for faglige udvikling mv.

Arbejdsforholdene på de medicinske afdelinger betyder, at det i stigende grad er vanskeligt at tiltrække og fastholde sygeplejersker. Konsekvensen er en alarmerende sygeplejerskemangel: 15 % af sygeplejerskestillingerne på de medicinske afdelinger er ubesatte i 2008. Det tilsvarende tal for resten af sundhedsvæsenet er 6 %.

Heller ikke det kommunale sundhedsvæsen er rustet tilstrækkeligt til opgaven. F.eks. tager mange kommuner ikke færd-

## FAKTA

### HVEM ER DE MEDICINSKE PATIENTER?

De medicinske patienter udgør 42 procent af alle indlagte patienter på somatiske sygehuse eller godt 51 procent af alle sengedage på somatiske sygehuse. Det medicinske område er ikke et ensartet felt. Der er store forskelle mellem de ni subspecialer (geriatri, hæmatologi, infektionsmedicin, kardiologi, endokrinologi, gastroenterologi, lungemedicin, nefrologi og reumatologi), mellem regionerne, mellem de enkelte sygehuse og på tværs af sektorer.

digbehandlede patienter hjem hurtigt nok. For patienterne betyder det, at de ligger alt for længe på sygehuset. Samtidig halter sundhedsfremme- og forebyggelsesindsatsen i en række kommuner, hvilket betyder, at patienterne udsættes for indlæggelser og genindlæggelser, der kunne være undgået.

Et andet godt eksempel er, at Sundhedsstyrelsens Enhed for Medicinsk Teknologivurdering i 2007 offentliggjorde en undersøgelse, som viser, at besøg i hjemmet af hjemmesygeplejerske og patientens praktiserende læge kan forebygge, at de ældre genindlægges. Modellen sikrer de ældre patienter et bedre og trygtere forløb, samtidig med at en økonomisk analyse viser, at modellen med tre hjemmebesøg ikke koster ekstra, men endda kan være en samfundsøkonomisk besparelse.

Det er også vigtigt at sikre hurtig og sikker udskrivelse af patienterne. Et godt eksempel på hurtig udskrivelse og kommunikation mellem sygehus og kommune ses f.eks. i Aalborg, hvor sygehus og kommunens elektronisk udveksler informationer mellem kommunens omsorgssystem og sygehusets patientregistreringssystem, hvilket både har medført hurtigere udskrivning fra sygehuset og bedre information til kommunerne, når de overtager patienterne (Rundrejse i det danske sundhedsvæsen – statsministerens personlige repræsentant Erik Juhl, 2007).

#### STYRKET FAGLIG UDVIKLING OG MERE EFTER-, VIDERE- OG SPECIAL- UDDANNELSE

En væsentlig parameter for, at regioner og kommuner kan rekruttere og fastholde sygeplejersker, handler om faglige udviklingsmuligheder. For at være attraktive arbejdspladser i en tid med sygeplejerske-

mangler er det derfor afgørende, at regioner og kommuner etablerer de rette uddannelses- og udviklingsmuligheder for sygeplejerskerne.

Helt grundlæggende handler det om, at der skal fokuseres positivt på de sygeplejefaglige udfordringer. På sygehusene indeholder medicinsk sygepleje mange spændende faglige udfordringer, f.eks. hos nyrepatienter, KOL-patienter, hjertepatienter. I det kommunale sundhedsvæsen er der tilsvarende sygeplejefaglige udfordringer, ikke mindst på grund af det stigende antal kronisk syge hjerte-, diabetes-, hjertepatienter mv.

For at skabe grundlag for faglig udvikling er det afgørende, at regioner og kommuner opprioriterer sygeplejerskernes efter-, videre- og specialuddannelse.

Der findes i dag en række gode erfaringer med, at medicinske sygeplejersker, der har fået efter- eller videreuddannelse inden for specialiet, efterfølgende bliver i afdelingen, fordi de får et mere selvstændigt og fokuseret arbejdsområde. Derfor bør der i langt højere grad end i dag etableres uddannelser for alle medicinske sygeplejersker, både i form af introduktionsundervisning og efter- og videreuddannelse inden for specialerne.

Ligeledes bør de gode udenlandske erfaringer f.eks. i form af ekspertsygeplejerskestillinger i det kliniske patientarbejde

oprette ca. 365 senge, hvilket koster ca. 450 mio. kr. På længere sigt medfører bl.a. den sundhedsfaglige og teknologiske udvikling, at en del af disse ressourcer flyttes til det kommunale sundhedsvæsen.

- Folketinget skal afsætte markant flere økonomiske ressourcer til sundhedsvæsenet i kommunerne, så færdigbehandlede patienter sendes hjem til kvalificerede sundhedstilbud. Konkret handler det bl.a. om at styrke hjemmesygeplejen, opruste på sundhedsfremme og forebyggelse mv. Prisen for denne indsats er ca. 500 mio. kr. årligt.

- Regioner og kommuner skal styrke den faglige udvikling og de sundhedsprofessionelles muligheder for efter- og videreuddannelse. F.eks. i form af faglig støtte fra kliniske udviklingssygeplejersker, ekspertsygeplejersker, specialiseret efter- og videreuddannelse inden for KOL, hjertesygdomme, diabetes, dialyse mv. Pris: Ca. 50 mio. kr. årligt.

» Den nationale indsats skal også indeholde en række øvrige elementer, bl.a.:

- Folketinget skal sikre, at der bliver uddannet nok sygeplejersker og andre sundhedsprofessionelle, bl.a. ved at styrke kvaliteten i uddannelserne og mindske frafaldet, gennemføre rekrutteringskampagner mv.

- Folketinget skal sikre, at incitamentsstrukturerne mellem sektorerne i bedre grad understøtter, at de færdigbehandlede patienter udskrives hurtigere. Dette kan på længere sigt medvirke til at reducere behovet for ekstra sengepladser på de medicinske sengeafsnit.

- Regioner og kommuner skal forbedre arbejdsmiljøet (bl.a. ved at sætte ind over for arbejdspress, normeringer og fysiske rammer). Det medicinske område skal være et væsentligt indsatsområde i de kommende års renovering og nybyggeri.

- Regioner og kommuner skal styrke den faglige ledelse (f.eks. via lederuddannelse og fokus på lederspiranter) bl.a. gennem hurtig udmøntning af trepartsaftalen.

- Regioner og kommuner skal sætte øget fokus på, hvordan de samlede medarbejderressourcer (sygeplejersker, læger, lægesekretærer, social- og sundhedsassistenter og -hjælpere, serviceassistenter m.fl.) kan anvendes bedre, så de sundhedsprofessionelle kan koncentrere sig om deres kerneopgaver.

### FLERE SYGEPLEJERSKER: HVORDAN?

I 2008 mangler der 2.400 sygeplejersker. Det har alvorlige konsekvenser for patienternes sundhed og sikkerhed. Hvis sygeplejerskemanglen skal løses, skal der sættes ind over en bred kam:

- Staten har ansvaret for sygeplejerskeuddannelsen. Derfor skal staten sikre, at der bliver uddannet nok sygeplejersker – bl.a. ved at forbedre kvaliteten på uddannelserne, mindske frafaldet, gennemføre nationale rekrutteringskampagner mv.
- Der skal være konkurrencedygtig løn og arbejdsvilkår i det offentlige sundhedsvæsen. Hvert år forlader mere end 1.500 sygeplejersker det offentlige sundhedsvæsen og ældrepleje for at tage job i den private sundhedssektor, uden for sygeplejefaget eller for at påbegynde en ny uddannelse. Derfor er en ligelønsreform et væsentligt indsatsområde.
- Regioner og kommuner skal fokusere stærkere på at fastholde seniorerne.
- Arbejdsdelingen mellem faggrupperne skal nytænkes, så sygeplejerskerne bruger arbejdstiden på det, de er uddannet til.
- Arbejdsmiljøet skal forbedres, så nedslidning og sygefravær mindskes.

## Sundhedstilbud til de medicinske patienter: Problemer

Mange medicinske afdelinger oplever i disse år store udfordringer, der skyldes en kombination af stram økonomi, uhensigtsmæssige incitamentsstrukturer og utilstrækkeligt samarbejde mellem sektorerne.

En væsentlig faktor bag den dårlige økonomi på de medicinske afdelinger er, at sygehusene, herunder de medicinske afdelinger, mange steder årligt er underlagt krav om at finde plads til en produktivtetsvækst på 2 % – enten som stigende aktivitet eller som nedskæringer. Samtidig lyder tilbagemeldinger fra lederne på de medicinske afdelinger, at:

Dermed er forholdene på de medicinske afdelinger ofte præget af travlhed og dårlige arbejdsvilkår, hvilket går ud over kvaliteten og patientsikkerheden. Virker som en negativ spiral, der forøger problemerne med at rekruttere og fastholde sygeplejersker på de medicinske afdelinger.

Også det kommunale sundhedsvæsen har store udfordringer. Økonomien er stram, kommunerne skal løse stadig flere komplekse og specialiserede sundhedsopgaver, og der er ikke nok sygeplejersker. Det betyder, at mange kommuner har svært ved at løse de vigtige opgaver med at forebygge (gen)indlæggelser af medicinske patienter og hjemtage færdigbehandlede patienter.

Uanset hvordan regioner og kommuner vælger at håndtere fremtidens sundhedsudfordringer, viser udviklingstendensen, at der bliver behov for betydelige investeringer i de medicinske patienter i fremtiden.

medicinske sengepladser med 300 i 2006. Beregninger af det fremtidige sengebehov (med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens demografiske fremskrivning af sygehusforbrug) viser, at sengebehovet i 2008 alt andet lige er steget til 365 medicinske senge.

» For at løse problemerne med overbelægning, underbemanding og arbejdspresser og nu på de medicinske sengeafsnit anbefaler Dansk Sygeplejeråd, at regionerne opnormerer med 365 nye sengepladser. Med en gennemsnitlig omkostning pr. seng på 1,25 mio. kr. (i 2008 prisniveau) svarer det til, at Folketinget på kort sigt skal investere yderligere ca. 450 mio. kr.<sup>3</sup> Indregnet i denne investering er bl.a. 350 flere sygeplejersker og flere læger, lægesekretærer, serviceassistenter mv.

De ekstra medicinske sengepladser nu og her løser det samlede overbelægningsproblem i regionerne. Men der udestår herudover en indsats i hver enkelt region for at sikre, at patienter og sengeafdelinger i regionen løbende bliver afstemt, så den store forskel i belægningsprocenter mellem sygehusene udjævnes.

3 Prisen pr. seng er beregnet ud fra en antagelse om, at den marginale udgift for en ekstra seng er 70% (Sundhedsministeriets afregningspris ved meraktivitet på sygehusene) af gennemsnitsprisen for en stationær seng på landets sygehus.

## FAKTA

### HVAD ER OVERBELÆGNING?

Belægningsprocenten udtrykker forholdet mellem sygehusafdelingernes aktivitet i forhold til de fysiske rammer og normeringen. Belægningsprocenterne udtrykker dermed, hvor godt sygehusene forstår at udnytte sengekapaciteten. Samtidig giver belægningsprocenten et indtryk af arbejdspresset på afdelingerne. På en sygehusafdeling fastsættes personalenormering oftest ud fra en forventning om en belægning på mellem 85-90 %.

En belægningsprocent på over 100 er ensbetydende med overbelægning. Men en belægningsprocent på over 90 vil ofte presse afdelingerne, i og med at normeringen ofte er beregnet på baggrund af en belægning på max. 90 %, kombineret med at patienterne ligger kortere og kortere tid, hvilket øger omfanget af daglige udskrivelser markant.

### PROBLEM 2: STOR OVERBELÆGNING PÅ DE MEDICINSKE AFDELINGER

De senest offentliggjorte tal fra Landspatientregisteret (2006) viser, at 21 % af de medicinske sygehusafdelinger havde en gennemsnitlig belægningsprocent på over 100. 4 % af de medicinske afdelinger havde belægningsprocenter på over 120. 64 % af de medicinske afdelinger havde belægningsprocenter på over 90. Samtidig er

der store regionale variationer i belægningsprocenten, hvor særligt Region Sjælland og Region Nordjylland er topscorerne med belægningsprocenter over 98 i gennemsnit.

På baggrund af det sparsomme datamateriale for 2007 er det vanskeligt at beregne om det konkrete omfang af overbelægningen på de medicinske afdelinger i 2007. Men der er intet, der tyder på, at forholde-

1. Disponible sengepladser for Region Nordjylland indgår ikke i Sundhedsstyrelsens foreløbige opgørelse af sengepladser, hvorfor der er taget udgangspunkt i de normerede sengepladser for 2006 og den relative andel af disponible senge for 2005.



## Bedre sundhedstilbud til de medicinske patienter: Løsninger

» Det er nødvendigt at gennemføre en national indsats, hvis problemerne på det medicinske område skal løses. dansk sygeplejeråd har tre hovedanbefalinger:

- Folketinget skal afsætte markant flere økonomiske ressourcer til de medicinske patienter i regionerne. På kort sigt er der brug for at genetablere flere senge og ansætte flere sundhedsprofessionelle, ikke mindst sygeplejersker. Konkret er der på kort sigt behov for at oprette ca. 365 senge, hvilket koster ca. 450 mio. kr. På længere sigt medfører bl.a. den sundhedsfaglige og teknologiske udvikling, at en del af disse ressourcer flyttes til det kommunale sundhedsvæsen.

- Folketinget skal afsætte markant flere økonomiske ressourcer til sundhedsvæsenet i kommunerne, så færdigbehandlede patienter sendes hjem til kvalificerede sundhedstilbud. Konkret handler det bl.a. om at styrke hjemmesygeplejen, opruste på sundhedsfremme og forebyggelse mv. Prisen for denne indsats er ca. 500 mio. kr. årligt.

- Regioner og kommuner skal styrke den faglige udvikling og de sundhedsprofessionelles muligheder for efter- og videre-

uddannelse. F.eks. i form af faglig støtte fra kliniske udviklingssygeplejersker, ekspertsygeplejersker, specialiseret efter- og videreuddannelse inden for KOL, hjertesygdomme, diabetes, dialyse mv. Pris: Ca. 50 mio. kr. årligt.

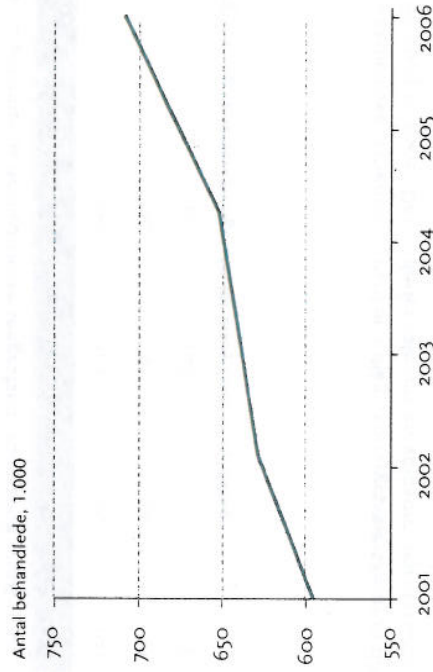
Alt i alt er det nødvendigt at sætte ind over en bred kam, hvis det skal lykkes at rekruttere og fastholde nok sundhedsprofessionelle på det medicinske område i både regioner og kommuner.

### PÅ KORT SIGT: FLERE MEDICINSKE SENGE OG FLERE SYGEPLEJERSKER PÅ DE MEDICINSKE AFDELINGER

På kort sigt er det nødvendigt, at regionerne etablerer flere medicinske senge. Dansk Sygeplejeråd anbefaler, at regionerne fastlægger den målsætning, at belægningsprocenterne ikke overstiger 90 i gennemsnit. Det er en forudsætning for at sikre både høj kvalitet og patientsikkerhed og for at skabe sunde og sikre arbejdspladser til medarbejderne.

De senest tilgængelige landsdækkende belægningsopgørelser fra 2006 viser, at for at komme overbelægningen til livs skulle regionerne alt i alt øge antallet af

FIGUR 2. Antal medicinsk behandlede borgere på sygehuse



KILDE: Finansministeriet, i form til fremtiden Finanslovsforslaget for 2009 og Dansk Sygeplejeråd



Karsten Weirup/Chiliarkiv.dk

mens administration og anden koordinering fylder knap 19 % af dagarbejdstiden. Samtidig varetager sygeplejersker på medicinske afdelinger en vifte af meget forskellige gaver, der spænder over "behandlings- og medicinopgaver, tovholderopgaver og værtinde- og rengøringsopgaver".

Derudover bliver sundhedsvæsenet presset af en række projekter, som i disse år ruller ud over sundhedsvæsenet, såsom akkreditering, indførelse af EPJ mv. Disse projekter vil med tiden være en god investering i bedre kvalitet og sygepleje. Men da der oftest ikke følger tilstrækkelige økonomiske eller personalemæssige ressourcer med til de daglige dokumentationsopgaver, tages ressourcerne til disse projekter fra den direkte kliniske sygepleje, selvom flere af disse dokumentationsopgaver med fordel kunne udføres af lægesekretærer.

Med andre ord skal mange sygeplejersker bruge tid på meget andet end at udføre de arbejdsopgaver, der ligger inden for de fire funktionsområder, som sygeplejerskerne er uddannet til.

#### PROBLEM 9: DEN DEMOGRAFISKE UDVIKLING ØGER PRESSET PÅ DET MEDICINSKE OMRÅDE

Den demografiske udvikling resulterer i, at der bliver flere ældre danskere i de kommende år, samtidig med de ældre medborgere lever længere. Frem til 2020 forventes der at være 260.000 flere over 70 år. Det er 45 % flere 70+-årige end i dag. Særligt befolkningsgruppen af de 90+-årige stiger kraftigt. I 2020 forventes der at være næsten 60 % flere 90+-årige end i dag (jf. figur 4).

Oven i købet viser prognoser, at der kommer markant flere kronisk syge i de kommende år. Allerede i dag er der ifølge Sundhedsstyrelsen 1,7 mio. danskere, der lider af en eller flere kronisk sygdomme.

Den demografiske udvikling de kommende år lægger et yderligere pres på sundhedstilbuddene. Særligt betyder udviklingen alt andet lige et øget behov for flere medicinske senge og flere sundhedstilbud i kommunerne.

For hele 2007 er der anvendt næsten 70.000 sengedage på færdigbehandlede patienter på somatiske sygehuse, heraf anlås 52.000 sengedage at være på medicinske afdelinger. Det svarer til, at færdigbehandlede patienter i 2007 optager 190 sengepladser på landets sygehuse hele året rundt. Heraf anlås 143 sengepladser at være på medicinske afdelinger<sup>2</sup>.

Hvis alle patienter kunne sendes hjem, så snart de var færdigbehandlede, ville belægningsprocenten på de medicinske afdelinger reduceres med 1,9 procentpoint. Jf. Tabel 3.

Problemet med færdigbehandlede patienter er relativt størst i Region Hovedstaden og Region Sjælland. I disse to regioner anlås det, at en umiddelbar udskrivning af færdigbehandlede patienter ville reducere belægningsprocenten på de medicinske afdelinger med henholdsvis 3,3 og 2,0 procentpoint.

#### PROBLEM 5: MANGELFULDE SUNDHEDSTILBUD I KOMMUNERNE

Kommunerne spiller en væsentlig rolle, når det handler om at sikre de nødvendige sundhedstilbud, så færdigbehandlede patienter kan udskrives fra de medicinske afdelinger. Kommunerne spiller også en hovedrolle, når det handler om at forebygge indlæggelse af medicinske patienter og undgå uhensigtsmæssige indlæggelser og genindlæggelser.

I dag er et af de store problemer det store antal uplanlagte akutte genindlæggelser af særligt ældre patienter. Op mod 5-10 % af indlæggelserne på afdelingerne vedrører uplanlagte akutte genindlæggelser. Årsagen til det relativt store antal genindlæggelser er bl.a., at kommunerne ikke i tilstrækkelig grad forebygger, at kronisk syge (og ældre) patienter gentagne gange i sygdomsforløbet bliver indlagt.

Samtidig peger DSI (i rapporten 'Ukens sigtsmæssige indlæggelser - muligheder og perspektiver for kommunerne') på, at der mangler kommunale alternativer til indlæggelser, herunder specielt akutberedskab, akutforpligtigelse og aflastningspladser i primærsektoren. Rapporten peger derudover bl. a. på, at der er behov for mere opfølgende og opsøgende arbejde for at forebygge indlæggelser.

En vigtig årsag til, at det kommunale sundhedsvæsen endnu ikke er udbygget nok, er, at kommunerne i forbindelse med kommunalreformen ikke fik nok penge til at drive og udvikle sundhedsvæsenet.

Det hænger også sammen med, at incitamentsstrukturen mellem kommuner og regioner ikke fungerer hensigtsmæssigt. Kommunerne er ifølge Sundhedsloven forpligtet til at betale op til 1.650 kr. for hver dag, en af deres færdigbehandlede borgere må forblive indlagt på sygehusene. Men

2. Tallene afviger fra beregninger i rapporten fra Ministeriet for Forebyggelse og Sundhed m.fl.: "Rapport vedrørende bedre grundlag for forebyggelsesindsatsen i kommunerne, maj 2008". Det skyldes, at ministeriet m.fl. har benyttet stikprøvedata fra én given dag, hvorimod nærværende opgørelse er baseret på de faktiske afregningsdata.

TABEL 6. Andelen af nyuddannede og unge sygeplejersker på medicinske sengeafsnit

	Andel af nyuddannede (uddannet inden for 12 måneder)	Andel af beskæftigede sy- geplejersker under 30 år
Medicinske sengeafsnit, 2007	13 % <sup>1)</sup>	25 % <sup>2)</sup>
Nyuddannede på sygehu- sene i hele landet 2006 (gennemsnit) 3)	5 %	14 %
Sygeplejersker i hele landet uanset beskæftigelsessted, 2006 3)	3 %	10 %

1) DSR's spørgeskemaanalyse af trængte medicinske afdelinger.

2) Analyse af medicinske afdelingers rekrutteringsmuligheder, Mette Berntsen.

3) Sundhedsstyrelsens bevægelsesregister, Danmarks Statistik, RAS statistikken pr. 1.1.2006 og FTF mobilitetsanalyse, maj 2007.

## PROBLEM 7: FOR FÅ SYGEPLEJERSKER I KOMMUNERNE

En væsentlig årsag til manglerne i det kommunale sundhedsvæsen er, at antallet af sygeplejersker ansat i kommunerne er faldet med 6 % i perioden fra 2000-2007. Det betyder, at der ikke er nok sygeplejersker til at give borgerne de nødvendige sundhedstilbud – hverken i hjemmesygeplejen eller på plejehjem og -centre.

Udviklingen forekommer paradoksal – ikke mindst fordi kommunerne i disse år skal løse en lang række nye, komplekse

i og med at antallet af færdigbehandlede patienter er stigende, tyder det på, at kommunernes udgift ved at have færdigbehandlede patienter liggende på sygehuse er mindre end kommunernes udgifter ved at passe borgerne i kommunen.

Dette skal ikke mindst ses i lyset af, at regionerne til trods for kommunernes medfinansiering oplever store økonomisk tab ved ikke at kunne udskrive de færdigbehandlede patienter. Det forventes, at regionernes økonomiske tab i 2007 som følge af 70.000 senge dage (medicinske og kirurgiske) med færdigbehandlede patienter på landsplan, vil beløbe sig til op mod 114 mio. kr.

TABEL 4. Regionernes forventede merudgifter ved færdigbehandlede patienter på somatiske sygehuse (både kirurgi og medicin) i 2007

	Regionernes indtægt (=kom- muniens udgift)	Regionernes udgift	Merudgift i regionerne
Region Nordjylland	4	8	4
Region Midtjylland	6	12	6
Region Syddanmark	16	31	15
Region Hovedstaden	72	143	71
Region Sjælland	17	34	17
Hele landet	114	228	114

..... mio.kr. (2007 prisniveau) -----

NOTE: Det er i beregningen forudsat, at alle færdigbehandlede patienter afregnes til 1.650 kr. pr. senge dag, samt at sygehusenes udgift er op til 1,2 mio. kr årligt pr. seng (2007 prisniveau).

KILDE: Sundhedsstyrelsen og egne beregninger.

sundhedsopgaver, bl.a. i forhold til de medicinske patienter.

Baggrunden for faldet i antallet den generelle ansatte sygeplejersker skyldes ikke kun mangel på sygeplejersker, men også politiske prioriteringer i kommunerne. Hvis kommunerne skal have mulighed for at løse de krævede sundhedsopgaver, er det derfor nødvendigt at ændre de politiske prioriteringer og satse massivt på at rekruttere og fastholde sygeplejersker i det kommunale sundhedsvæsen.



11. november 2008

Sagsnr.  
2007-16815

Dokumentnr.  
2008-608116

## TILBUD TIL ÆLDRE I PLEJEBOLIG

De borgerrettede kvalitetsstandarder for 2008/2009 *Tilbud til ældre i plejebolig* er en målrettet kommunikation, som fortæller borgerne, hvilken hjælp de kan få fra Københavns Kommune, hvis borgeren er bosat i en plejebolig.

Kvalitetsstandarderne formidler det politisk fastsatte serviceniveau og afspejler samtidig kobling mellem lovgivningen, kommunens ældrepolitik og serviceniveauet, som danner rammer for indsatsen.

*Tilbud til ældre i plejebolig* består dels af en generel del, som overordnet beskriver hverdagslivet i plejeboliger, tilbud og rettigheder, og dels af en specifik del, som efter samme struktur beskriver de enkelte serviceområder: personlig pleje, praktisk hjælp, sygepleje, mad og måltider, træning, aktiviteter, hjælpemidler og omsorgstandpleje.

Målgruppen er borgere, der skal godkendes til en plejebolig eller der allerede er bosat i en plejebolig, som ønsker information om serviceniveauet i Københavns Kommune. Visitator udleverer brochuren *Tilbud til ældre i plejebolig* til borgeren ved visitationsbesøget i forbindelse med godkendelse til en plejebolig eller evt. ved revisitation af borgere bosat i plejeboliger. Borgerne kan desuden rekvirere brochuren hos det lokale pensions- og omsorgskontor eller læse den på kommunens hjemmeside [www.kk.dk](http://www.kk.dk).

Det faglige indhold i *Tilbud til ældre i plejebolig* er udviklet i samarbejde med en række medarbejdere og chefer såvel decentralt som centralt i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

Brochuren er sendt til orientering, da alle relevante aktører skal have kendskab til *Tilbud til ældre i plejebolig*. Fra og med uge 46 ligger brochuren desuden på forvaltningens intranet og kommunens hjemmeside [www.kk.dk](http://www.kk.dk). Eventuelle spørgsmål kan rettes til Dokumentationschef Thomas Karlsson på tlf. 3530 3835 eller e-mail [thomas.karlsson@suf.dk.dk](mailto:thomas.karlsson@suf.dk.dk).

Venlig hilsen



Lene Silfassen

**Adm. Direktør**

Sjællandsgade 40  
2200 København N

Telefon  
3530 3530

Direkte telefon  
3530 3712

E-mail  
[lsi@suf.kk.dk](mailto:lsi@suf.kk.dk)

EAN nummer  
5798009290205

[www.kk.dk](http://www.kk.dk)



# TILBUD TIL ÆLDRE I PLEJEBOLIG

KVALITETSSTANDARDE 2008/09

1	Forord
2	Mål og værdier
4	Generel information
9	Hvad kan du få hjælp til?
10	Personlig pleje
11	Praktisk hjælp
12	Sygepleje
14	Mad og måltider
16	Træning
18	Aktiviteter
19	Hjælpemidler
20	Omsorgstandpleje
21	Hvis du ønsker at klage
22	Lovgrundlag
24	Adresser

## KÆRE BORGER I KØBENHAVNS KOMMUNE

I Sundheds- og Omsorgsudvalget er vi glade for at præsentere de nye kvalitetsstandarder, som vi har vedtaget for ældreområdet i Københavns Kommune.

Kvalitetsstandarderne beskriver det serviceniveau, som vi har fastlagt for kommunens ældre borgere. Her kan du se, hvilken hjælp du kan få fra kommunen, når du bor i en plejebolig. Du kan også læse om de mål og værdier, som vi har formuleret for ældreområdet.

Formålet med kvalitetsstandarderne er at sikre, at der er sammenhæng mellem de politiske mål og den hjælp, du modtager. Og de skal bidrage til en ensartet service i hele kommunen.

I Sundheds- og Omsorgsudvalget vil vi én gang om året følge op på, om der er behov for at ændre kvalitetsstandarderne. Det gør vi blandt andet ud fra de tilbagemeldinger, vi får fra borgerne og fra vores personale.

Vi håber, at du får glæde af de nye kvalitetsstandarder og af den hjælp, som du kan få fra kommunen.

Med venlig hilsen

### **MOGENS LØNBORG**

*Sundheds- og omsorgsborgmester*



# MÅL OG VÆRDIER

DET ER BORGERREPRÆSENTATIONEN I KØBENHAVNS KOMMUNE, SOM FASTSÆTTER SERVICENIVEAUET PÅ ÆLDREOMRÅDET. BORGERREPRÆSENTATIONEN HAR DERMED OGSÅ DET OVERORDNEDE ANSVAR FOR KOMMUNENS TILBUD. KVALITETSSTANDARDERNE I DENNE BROCHURE, 'TILBUD TIL ÆLDRE I PLEJEBOLIG', ER BASERET PÅ DET SERVICENIVEAU, SOM BORGERREPRÆSENTATIONEN HAR FASTSAT.

## Mål for ældreområdet

Som grundlag for indsatsen på ældreområdet har Københavns Kommunes Sundheds- og Omsorgsudvalg formuleret en ældrepolitik. Ældrepolitikken vedrører alle borgere over 65 år, og den skal sikre, at der er tilbud både til aktive ældre, der kan klare sig selv, og til ældre, som har brug for hjælp fra kommunen.

### OVERORDNEDE MÅL FOR ÆLDREOMRÅDET

#### Ældre i København

- oplever flere gode leveår med godt helbred
- oplever livskvalitet uanset livssituation
- oplever at være en ressource, der bliver brugt
- oplever at der tages hensyn til deres individuelle behov og ønsker
- oplever muligheder for at indgå i velfungerende sociale fællesskaber
- oplever kvalitet i mødet med kommunen

## Principper for indsatsen

Ældrepolitikken bygger på seks principper, som er grundlæggende for de beslutninger, der træffes på ældreområdet i Københavns Kommune.

### PRINCIPPER FOR INDSATSEN PÅ ÆLDREOMRÅDET

- Sundhedsfremme og forebyggelse er i fokus
- Udgangspunkt i den enkeltes ressourcer, individuelle behov og ønsker
- Kontinuitet og tryghed i hverdagen
- Høj kvalitet i kommunens tilbud og fagligt dygtige medarbejdere
- Tæt samarbejde på tværs
- Forskning og teknologi indgår aktivt i tilbud og udvikling

Principperne er også retningsgivende for, hvordan kommunen møder ældre borgere, og hvordan hjælpen til ældre tilrettelægges. Det er vores hensigt, at ældre, der har behov for hjælp fra Københavns Kommune, skal kunne stole på, at de modtager den hjælp, som de har brug for - uanset hvem der er ansvarlige for at levere hjælpen.





Det er et mål, at kommunens tilbud skal sikre, at ældre borgere fastholder eller udvikler deres ressourcer gennem en aktiverende og forebyggende indsats. Vi stræber efter, at ældre skal opleve, at indsatsen tager udgangspunkt i deres individuelle behov og ønsker, og at der er sammenhæng i den hjælp, som modtages i hverdagen.

Det er vores udgangspunkt, at det er i mødet mellem mennesker, at ældre får oplevelsen af trykthed og omsorg. Derfor skal personalet både være fagligt dygtige og fleksible over for ældres vaner og ønsker. Personalet skal desuden arbejde ud fra ældreområdetets mål og værdier for at sikre en høj kvalitet i kommunens tilbud.

# GENEREL INFORMATION

**KØBENHAVNS KOMMUNES PLEJEBOLIGER ER OMFATTET AF KOMMUNENS KVALITETSSTANDARDER. KOMMUNENS TILBUD TIL BEBOERE I PLEJEBOLIGER ER BESKREVET I DENNE BROCHURE. ALLE TILBUDDENE TAGER UDGANGSPUNKT I KOMMUNENS PRINCIPPER OM, AT PLEJEN ER PRÆGET AF HØJ KVALITET OG HØJ FAGLIGHED.**

Nedenfor kan du læse en kort og generel beskrivelse af plejeboligerne i Københavns Kommune, hverdagslivet, når du bor i plejebolig, og hvordan du kan få hjælp, når du bor i en plejebolig.

Efterfølgende kan du læse nærmere beskrivelser af den hjælp, du kan få, når du bor i en plejebolig. Afslutningsvis kan du finde en klagevejledning, lovgrundlaget for de enkelte servicetilbud i kvalitetsstandarderne og en oversigt over relevante adresser og telefonnumre.

## **Plejeboliger i Københavns Kommune**

Københavns Kommune har et varieret og alsidigt tilbud af plejeboliger. Plejeboliger ligger på plejehjem eller plejecentre. De enkelte plejehjem og plejecentre i Københavns Kommune har forskellig indretning og beliggenhed. Har du særlige helbredsmæssige behov, f.eks. er svagtseende eller har en demenssygdom, kan der tildeles særlige plejeboliger. I disse særlige plejeboliger vil der i boligens indretning, arbejdets tilrettelæggelse og uddannelse af personalet være fokus på de særlige behov. De enkelte plejehjem og plejecentre har desuden udarbejdet et værdigrundlag, som er udgangspunktet for hverdagen på plejehjemmet/plejecentret.

Københavns Kommune har en fire-ugers garanti, når du søger om en plejebolig. Garantien betyder, at du får tilbudt en plejebolig senest fire uger efter, at du har fået bevilget en plejebolig. Garantien gælder dog ikke, hvis du ønsker en bestemt boligform eller ønsker at bo i en bestemt plejebolig. Garantien gælder heller ikke, hvis du ønsker at få en plejebolig i en anden kommune.

Du skal betale indskud og husleje i plejeboliger. Du kan søge om boligydelse til huslejen.

Du kan læse mere om, hvordan du søger om en plejebolig i brochuren 'Tilbud til ældre', eller du kan henvende dig til dit lokale pensions- og omsorgskontor (se adresser side 24). Du kan også finde information om plejeboliger i Boligkataloget på kommunes hjemmeside: [www.kk.dk/boligkatalog](http://www.kk.dk/boligkatalog).

## **Hverdagslivet i plejeboliger**

Der er mange opfattelser af, hvad god pleje og trivsel i en plejebolig er. Vi mener, at hverdagslivet i en plejebolig skal skabes ud fra rammer, der kan bidrage til et hjemligt og trygt miljø. Vi stræber efter at give de bedst mulige betingelser for, at du og dine eventuelle pårørende kan være trygge og oplever en omsorg og en pleje præget af høj faglighed.



Hverdagslivet i kommunens plejeboliger er præget af forskelligheder, der er påvirket af omgivelserne og de mennesker, der bor der. Det har betydning for os, at vi i fællesskab med dig og ud fra dine vaner og traditioner kan tilrettelægge den hverdag, som du ønsker.

Når du bor i en plejebolig er der mulighed for fællesskab med andre beboere, der er tilknyttet det pågældende plejehjem eller plejecenter. Du har også mulighed for at deltage i forskellige aktiviteter. Du har mulighed for at deltage, i det omfang du ønsker det. Der er blandt andet mulighed for fællesskab omkring måltiderne, og der er altid særlige aktiviteter i forbindelse med højtiderne. Derudover har du mulighed for at deltage i forskellige praktiske, kreative og kulturelle aktiviteter. Aktiviteterne kan f.eks. omfatte højtlesning, filmforevisning, musik, gudstjeneste, træning for at vedligeholde dine færdigheder såvel som mere nære aktiviteter med de enkelte beboere, f.eks. samtale og anden samvær (se i øvrigt side 16 og 18).

Din familie, venner og bekendte har mulighed for at deltage i din dagligdag, hvis du ønsker det. Vi oplever, at de pårørende er en vigtig del af hverdagslivet i plejeboliger. Vi stræber efter at skabe rammer herfor, der er baseret på tillid, respekt og ligeværd.

#### BRUGER- OG PÅRØRENDERÅD

Der er oprettet bruger- og pårørenderåd på alle kommunens plejehjem og plejecentre. Rådene fungerer som et forum for dialog mellem kommunen og beboerne/de pårørende om tilrettelæggelsen af hverdagen. Rådene inddrages ved fastlæggelsen af retningslinjerne for det daglige liv i og omkring boligen.

#### Hvordan får du hjælp?

Hvis du har svært ved at klare dig i eget hjem, og du synes, at du har behov for at flytte i plejebolig, kan du ansøge om at blive godkendt til en plejebolig. Du vil herefter få besøg af en visitator fra dit lokalområde. En visitator er en medarbejder fra kommunen, der er uddannet til sammen med dig at vurdere dit behov for hjælp. På baggrund af vurderingen af din samlede situation træffer visitator en afgørelse.

#### VURDERING AF DIT BEHOV FOR HJÆLP

Visitatoren vil blandt andet lægge vægt på:

Hvad kan du gøre selv?

Hvad har du behov for hjælp til fra kommunens personale?

Når du er flyttet til din plejebolig, får du igen besøg af en visitator, som sammen med dig vurderer dit behov for hjælp. Du er velkommen til at invitere pårørende eller bekendte med til samtalen.

På baggrund af vurderingen af din samlede situation og dit behov for hjælp træffer visitator en afgørelse. Du får tilsendt en skriftlig afgørelse, hvor du kan se, hvad du kan få hjælp til, og hvad målet med hjælpen er. Dit behov for hjælp bliver løbende vurderet og tilpasset dine aktuelle behov. Målet er, at hverdagen tilrettelægges med respekt for dine ønsker, og at hverdagen er genkendelig.

I hverdagen er du selv med til at tilrettelægge hjælpen. Du kan få hjælp til det, som du kun vanskeligt eller ikke selv kan klare.

På baggrund af den skriftlige afgørelse udarbejder personalet i samarbejde med dig en døgn- og ugeplan. Døgn- og ugeplanen beskriver tilrettelæggelsen af den pleje og hjælp, som du modtager i hverdagen. Du får udleveret denne beskrivelse. Der er samtidig oprettet en elektronisk journal, hvor personalet løbende noterer oplysninger, der har betydning for din dagligdag. Hvis du har udarbejdet et plejetestamente, vil det indgå som en del af journalen. Oplysningerne er fortrolige, men du kan til enhver tid få indsigt i oplysningerne.

#### REGISTRERING AF OPLYSNINGER

Københavns Kommune registrerer relevante oplysninger om dig elektronisk for at kunne behandle din sag og vurdere dit behov for hjælp. Ifølge persondataloven har du ret til at få indsigt i oplysningerne. Du kan læse mere om persondataloven og dine muligheder under 'Lovgrundlag' bagerst i brochuren.

#### Hvem udfører hjælpen?

Det personale, som udfører hjælpen, har typisk en uddannelse inden for social- og sundhedsområdet, men du møder også elever og studerende. Personalet har tavshedspligt.

Der er tilknyttet personale igennem hele døgnet til din plejebolig.

I Københavns Kommune er al personale ligeværdige uanset køn, hudfarve og nationalitet.

#### DIN PLEJEBOLIG ER EN ARBEJDSPLADS

Når du modtager hjælp i din plejebolig, er din bolig også personalets arbejdsplads. Det betyder, at arbejdsmiljøet skal være i orden. Derfor vil indretningen af boligen afhænge af boligens størrelse og dit behov for hjælpemidler.

Personalet må ikke ryge i din bolig. Københavns Kommune opfordrer til, at du heller ikke ryger, mens medarbejderne udfører hjælpen.

#### Hvad koster hjælpen?

Du skal ikke betale for den hjælp, som du modtager til personlige pleje og rengøring.

Når du bor i en plejebolig er der mulighed for tilkøb af ydelser såsom måltider, tøjvask og vinduespolering. Du skal selv betale for denne hjælp. Der vil også være en mindre egenbetaling, hvis du ønsker at være tilknyttet omsorgstandplejen. Desuden har du mulighed for at købe rengørings- og toiletartikler på det plejehjem eller plejecenter, som din bolig er tilknyttet.

Du kan få de aktuelle takster udleveret af det personale, der er tilknyttet din plejebolig. Du kan også finde taksterne på kommunens hjemmeside: [www.kk.dk](http://www.kk.dk).

## Hvordan sikrer vi kvaliteten?

Københavns Kommune følger løbende op på den hjælp, du modtager, for at sikre, at kvalitetskravene er opfyldt, at hjælpen svarer til dine behov, og at du er tilfreds med hjælpen.

Mindst en gang om året følger kommunen op på kvalitetsstandarderne. Kommunen er også løbende i dialog med ældreråd, bruger- og pårørenderåd og ældreorganisationer. Ældrerådene bliver også hørt i forbindelse med den årlige revision af kvalitetsstandarderne.

Desuden følger Klagerådet udviklingen på området og medvirker via samarbejdet med kommunen til, at opgaverne i praksis udføres i overensstemmelse med de politiske beslutninger.

Kommunen gennemfører tilfredshedsundersøgelser blandt beboere i plejeboliger. Derudover fører kommunen årligt mindst et anmeldt og et uanmeldt tilsyn af plejeboliger, og embedslægen aflægger mindst et uanmeldt sundhedsfagligt tilsynsbesøg hvert år. Resultaterne af tilsynsbesøgene og en årlig redegørelse sendes til høring hos de kommunale ældreråd og bruger- og pårørenderåd.

Du kan bede om at få udleveret tilfredshedsundersøgelser og tilsynsrapporter hos det personale, der er tilknyttet din plejebolig. De offentliggøres også på kommunens hjemmeside: [www.kk.dk](http://www.kk.dk).



# HVAD KAN DU FÅ HJÆLP TIL?

**NÅR DU BOR I PLEJEBOLIG, FÅR DU, PÅ BAGGRUND AF VISITATORENS AFGØRELSE, HJÆLP TIL DET, SOM DU IKKE SELV ER I STAND TIL AT KLARE.**

Målet med hjælpen er, at den gives inden for en ramme af selv- og medbestemmelse, hvor du får mulighed for at bruge dine ressourcer. Det betyder, at du selv kan være med til at tilrettelægge hjælpen, og løse de enkelte opgaver, når det kan lade sig gøre. Hjælpen er derfor hjælp til selvhjælp.

Desuden er målet, at du oplever tryghed i din hverdag. Dette forsøger vi blandt andet at opnå ved, at der er tilknyttet fast personale døgnet rundt hele året, så du afhængigt af dit behov kan få hjælp hele døgnet.

## HVERDAGSLIVET I PLEJEBOLIGER OMFATTER HJÆLP TIL:

Personlig pleje  
Praktisk hjælp  
Sygepleje  
Mad og måltider  
Træning  
Aktiviteter

### **Hvad er formålet med hjælpen?**

Formålet med hjælpen i en plejebolig er, at du kan leve så normalt og selvstændigt et liv som muligt. Målet er, at du får hjælp og støtte til ting, som du kun vanskeligt eller ikke selv kan klare, og at du får en sammenhængende pleje og behandling, når du er syg, hvad enten sygdommen er midlertidig eller kronisk.

### **Hvornår udføres hjælpen?**

Når du bor i en plejebolig, kan du få hjælp hele døgnet afhængigt af dit behov.

Du får udleveret en døgn- og ugeplan, der beskriver tilrettelæggelsen af den pleje og hjælp, som du modtager i hverdagen. Denne plan beskriver blandt andet hvilken hjælp du får, og hvor ofte du får denne hjælp.

## PERSONLIG PLEJE

DU KAN FÅ HJÆLP TIL PERSONLIG PLEJE ALT EFTER DINE KONKRETE BEHOV. DU KAN FÅ PERSONLIG PLEJE, HVIS DU HAR BEHOV FOR HJÆLP TIL F.EKS. AT VASKE DIG OG / ELLER AT GÅ PÅ TOILETTET.

Plejen tilrettelægges i tæt samarbejde med dig og gives med respekt for dine ønsker.

### Hvad omfatter hjælp til personlig pleje?

#### PERSONLIG PLEJE

Personlig pleje omfatter f.eks. hjælp til at

- blive vasket eller komme i bad
- få vasket og friseret hår
- komme på toilet
- tage tøj på og af
- tage proteser på og af

Typisk vil der være forskel på, hvor ofte du får hjælp til dine konkrete plejebenhov. Alt efter dit behov for hjælp, vil du typisk få hjælp til personlig pleje dagligt. Har du brug for hjælp til hårvask og/eller bad, vil du dog som hovedregel få hjælp hertil én gang om ugen.

### Hvad siger loven?

Reglerne for personlig pleje er fastsat i Lov om social service § 83.







## PRAKTISK HJÆLP

**DU KAN FÅ HJÆLP TIL PRAKTISKE TING ALT EFTER DINE KONKRETE BEHOV. DU KAN FÅ PRAKTISK HJÆLP, HVIS DU F. EKS. HAR BRUG FOR HJÆLP TIL AT GØRE RENT.**

Målet med praktisk hjælp er, at du får hjælp og støtte til praktiske opgaver, som du kun vanskeligt eller ikke selv kan klare. Den hjælp, du kan få, afhænger af, hvad du selv kan klare.

### Hvad omfatter hjælp til praktisk hjælp?

#### PRAKTISK HJÆLP

Praktisk hjælp omfatter f.eks. hjælp til at

- støvsuge tæpper, gulve og de mest anvendte møbler
- tørre støv af på flader f.eks. reoler, vindueskarme og lignende
- vaske gulv
- gøre rent på badeværelse og andre rum i tilknytning til boligen
- vaske tøj

Alt efter dit behov for hjælp, vil du som hovedregel få hjælp til rengøring én gang om ugen.

Når du bor i en plejebolig kan du vælge at få hjælp til tøjvask. Hjælp til tøjvask tilbydes typisk via vaskeordningen på det enkelte plejehjem/plejecenter. Hvor ofte du kan få hjælp til tøjvask, vil således også afhænge af, hvordan det pågældende plejehjem/plejecenter har tilrettelagt vaskeordningen.

### Hvad siger loven?

Reglerne for praktisk hjælp er fastsat i Lov om social service § 83.



# SYGEPLEJE

**DU KAN FÅ HJÆLP TIL SYGEPLEJE ALT EFTER DINE KONKRETE BEHOV. DU KAN FÅ SYGEPLEJE, HVIS DU HAR BEHOV FOR HJÆLP VED F.EKS. AKUT ELLER KRONISK SYGDOM, ELLER HVIS DU HAR ET VANSKELIGT SYGDOMSFORLØB.**

Plejen tilrettelægges i tæt samarbejde med dig og gives med respekt for dine ønsker.

## Hvad omfatter sygepleje?

### SYGEPLEJE

Sygepleje omfatter f.eks.

- pleje og behandling i forbindelse med kroniske sygdomme eller behandlingsforløb
- koordinering af den lægeordnede behandling og observation af behandlingens effekt
- råd og vejledning om håndtering af nye livssituationer i forbindelse med sygdom
- hjælp til at bestille og ophælde medicin eller introduktion til dosis-pakket medicin

Sygeplejen tilrettelægges efter dine konkrete behov og ved lægeordination efter lægens anvisninger.

## Hvad siger loven?

Reglerne for sygepleje er fastsat i Sundhedsloven § 138 og § 139.



# MAD OG MÅLTIDER

**DU KAN FÅ TILBUDT ALLE DAGENS HOVED- OG MELLEMMÅLTIDER, NÅR DU BOR I EN PLEJEBOLIG. DU KAN OGSÅ FÅ STØTTE TIL AT VÆLGE EN VARIERET OG ERNÆRINGS-RIGTIG SAMMENSAT MAD.**

Hvis du har særlige behov for f.eks. diabetes- eller hjertevenlig diæt, kan du få tilbudt mad, der tager hensyn til dette.

Desuden har du mulighed for at få hjælp og støtte til at spise og drikke.

## **Hvad omfatter mad og måltider?**

Når du bor i en plejebolig, har du mulighed for at deltage i et fællesskab omkring måltidet ved blandt andet at indtage måltider i selskab med andre beboere, der er tilknyttet dit plejehjem eller plejecenter. Der er også mulighed for, at du kan spise maden i din egen bolig.

Du bliver tilbudt forskellige valgmuligheder i forhold til måltider. Så meget som muligt af maden tilberedes af økologiske råvarer.

Måltiderne er fordelt over hele dagen. Typisk vil du blive tilbudt tre hovedmåltider og mellemmåltider. Det varme hovedmåltid serveres enten til middag eller aften. Måltiderne bliver tilbudt alle årets dage.

### **MAD OG MÅLTIDER**

**Mad og måltider omfatter f.eks.**

- alle dagens hoved- og mellemmåltider
- ét varmt måltid om dagen, der serveres enten til middag eller aften
- mad, der tager hensyn til din vægt og appetit
- diabetes- og hjertevenlig mad, hvis du har behov for dette
- særlig kost og hjælp i forbindelse med diæter samt sygdom og svækkelse
- mad, der alt efter dine behov er tilpasset i konsistensen, f.eks. mos
- hjælp til at spise og drikke, hvis du har behov for dette

**Hvad koster det?**

Du skal selv betale for de måltider, du får, men kommunen giver et tilskud til maden. Du kan få prisen oplyst hos personalet, der er tilknyttet din plejebolig.

Du har mulighed for at fravælge de måltider, som du bliver tilbudt. Ønsker du at fravælge måltiderne, skal du aftale dette nærmere med personalet, der er tilknyttet din plejebolig.

**Hvad siger loven?**

Reglerne for mad og måltider er fastsat i Lov om social service § 79 og § 83 og Sundhedsloven § 138.

Desuden følger mad og måltider til beboere i kommunens plejeboliger retningslinjerne i kommunens kostpolitik og de officielle anbefalinger for kost til ældre. Mad og måltider til beboere i kommunens plejeboliger overholder den til enhver tid gældende fødevarerlovgivning.

# TRÆNING

**DU KAN FÅ VEJLEDNING, HJÆLP OG STØTTE TIL TRÆNING, HVIS DU HAR BEHOV FOR OG ØNSKE OM AT VEDLIGEHOLDE ELLER STYRKE DINE FÆRDIGHEDER.**

## Hvad omfatter træning?

Formålet med træning er, at du vedligeholder eller styrker dine færdigheder, så du har mulighed for at få et selvstændigt og aktivt liv i det omfang, du ønsker og formår. Målet er, at du får mulighed for at genvinde, vedligeholde og/eller styrke dine ressourcer og fastholde din evne til at klare hverdagens opgaver med mindst mulig hjælp.

### TRÆNING

Træning omfatter f.eks.

- træning for at vedligeholde dine færdigheder
- genoptræning efter midlertidig svækkelse
- genoptræning efter udskrivning fra hospital

Træningen tilrettelægges ud fra dine ressourcer og ønsker. I tilrettelæggelsen af dit træningsforløb vil det også blive vurderet, hvor ofte du har behov for træning, og hvilken type træning du har behov for.

#### Træning for at vedligeholde dine færdigheder

Du kan få vedligeholdelsestræning, hvis du har behov for eller ønske om at fastholde dine fysiske, mentale og sociale færdigheder. Vedligeholdelsestræning vil typisk foregå på det plejehjem eller plejecenter, som din plejebolig er tilknyttet.

#### Genoptræning efter midlertidig svækkelse

Du kan få genoptræning, hvis du på grund af midlertidig svækkelse, f.eks. efter skader eller sygdom, har behov for målrettet træning. Genoptræning vil typisk foregå på det plejehjem eller plejecenter, som din plejebolig er tilknyttet.

#### Genoptræning efter udskrivning fra hospital

Hvis du har behov for genoptræning, når du bliver udskrevet fra hospitalet, kan lægen på hospitalet henvise dig til dette. Genoptræning vil typisk foregå på det plejehjem eller plejecenter, som din plejebolig er tilknyttet.

Når du skal have genoptræning i Københavns Kommune, sender hospitalet din genoptræningsplan til Genoptræning København. Inden for en uge vil du modtage et brev med oplysninger om, hvornår din genoptræning begynder. Af genoptræningsplanen vil det fremgå, hvor lang tid genoptræningen vil strække sig over.

Kommunen tilstræber, at der går så kort tid som muligt, fra Genoptræning København modtager din genoptræningsplan til, du påbegynder et genoptræningsforløb.

**Hvordan kan du få træning?**

Har du behov for genoptræning eller vedligeholdende træning, skal du eller dine pårørende kontakte personalet, der er tilknyttet din plejebolig. Personalet vil herefter sørge for, at du bliver vurderet, og at du modtager den træning, du har behov for.

**Hvem udfører træningen?**

Det personale, som udfører træningen, har typisk en uddannelse som fysio- eller ergoterapeuter. Vedligeholdelsestræning kan også udføres af social- og sundhedsfagligt personale.

**Hvad siger loven?**

Reglerne for træning er fastsat i Sundhedsloven § 140 og Lov om social service § 84, § 85 og § 86.



# AKTIVITETER

DU KAN FÅ HJÆLP OG STØTTE TIL AKTIVITETER, HVIS DU AF FYSISKE, SOCIALE OG /ELLER MENTALE ÅRSAGER IKKE SELV KAN OPFYLDE DIT BEHOV FOR OG ØNSKER OM AKTIVITETER.

## Hvad omfatter aktiviteter?

Når du bor i en plejebolig, er der mulighed for at indgå i et fællesskab med og skabe nye kontakter til andre beboere, der er tilknyttet det pågældende plejehjem eller plejecenter. I det omfang du ønsker det, kan du få hjælp og støtte til at opretholde sociale kontakter og til at etablere nye kontakter.

Du kan i dagligdagen deltage i aktiviteter på det plejehjem eller plejecenter, som din plejebolig er tilknyttet. Der vil være forskellige tilbud om praktiske, kreative og kulturelle aktiviteter, som du kan deltage i alt efter dine ressourcer og alt efter dine egne ønsker.

### AKTIVITETER

Aktiviteter omfatter f.eks.

- at høre lydbånd
- se film og høre musik
- banko og højtlesning
- gudstjeneste
- aktiviteter uden for plejehjemmet eller plejecentret, som udflugter eller indkøb
- aktiviteter og dialog i forbindelse med sundhedsfremmende og forebyggende indsatser

## Hvad koster det?

For nogle af aktiviteterne vil der være en egenbetaling. Priserne afhænger af den konkrete aktivitet.

## Hvad siger loven?

Reglerne for aktiviteter er fastsat i Lov om social service § 83 og § 85.







## HJÆLPEMIDLER

**DU KAN FÅ ET HJÆLPEMIDDEL, HVIS DU HAR EN VARIG FYSISK ELLER PSYKISK SVÆKKELSE.**

**Hvad omfatter hjælpemidler?**

### HJÆLPEMIDLER

Hjælpemidler omfatter f.eks.

- tekniske hjælpemidler, f.eks. rollatorer, badetaburetter eller kørestole
- personlige hjælpemidler, f.eks. proteser, kompressionsstrømper, parykker, diabeteshjælpemidler eller ortopædisk fodtøj
- engangshjælpemidler, f.eks. bleer eller urinposer

De tekniske hjælpemidler bliver genbrugt, når det er muligt. Derfor må du være indstillet på, at du kan få et hjælpemiddel, som har været brugt.

**Hvad siger loven?**

Reglerne for hjælpemidler er fastsat i Lov om social service § 112.

# OMSORGSTANDPLEJE

**NÅR DU BOR I PLEJEBOLIG, KAN DU BLIVE TILKNYTTET OMSORGSTANDPLEJEN. DET BETYDER, AT HVIS DU HAR SVÆRT VED SELV AT KOMME TIL TANDLÆGE, KAN DU FÅ TANDPLEJE PÅ DET PLEJEHJEM ELLER PLEJECENTER, SOM DIN PLEJEBOLIG ERTILKNYTTET. DER VIL VÆRE EN MINDRE EGENBETALING, HVIS DU ØNSKER AT VÆRE TILKNYTTET ORDNINGEN FOR OMSORGSTANDPLEJE.**

## Hvad omfatter omsorgstandpleje?

### OMSORGSTANDPLEJE

Omsorgstandpleje omfatter f.eks.

- undersøgelse
- tandrensning
- fyldninger
- protesekorrektioner

Da tandplejen foregår på det plejehjem eller plejecenter, som din plejebolig er tilknyttet, omfatter tandplejen ikke større behandlinger af dine tænder eller proteser. Omsorgstandpleje omfatter regelmæssig forebyggelse og undersøgelse af dine tænder eller proteser typisk en til to gange årligt og derudover efter behov. Desuden omfatter omsorgstandpleje mindre behandlinger af dine tænder eller proteser efter behov. Du kan læse mere om omsorgstandpleje på Voksentandplejens hjemmeside: [www.voksentandplejen.dk](http://www.voksentandplejen.dk)

Du kan frit vælge, om behandlingen skal udføres af den kommunale tandlæge eller af en praktiserende tandlæge/en klinisk tandtekniker, som har en aftale med Københavns Kommune. Ønsker du flere informationer herom, kan du henvende dig til personalet, der er tilknyttet din plejebolig eller til dit lokale pensions- og omsorgskontor (se adresser side 24).

Har du behov for større behandlinger af dine tænder eller proteser, kan du på almindeligvis og efter gældende regler herfor få denne tandpleje på en tandklinik uden for plejehjemmets/plejecentrets bebyggelse.

## Hvad siger loven?

Reglerne for omsorgstandpleje er fastsat i Sundhedsloven § 131.



# HVIS DU ØNSKER AT KLAGE

## **Klage over hjælp til personlig pleje og praktisk hjælp**

Hvis du er utilfreds med din afgørelse eller den hjælp, du modtager, har du mulighed for at klage. Du kan få hjælp til at klage af personalet, der er tilknyttet din plejebolig. Borgerrådgiveren kan vejlede om dine klagemuligheder (se adresser side 24). Du får også en klagevejledning sammen med din afgørelse.

### **BORGERRÅDGIVEREN**

Hos Borgerrådgiveren kan du få hjælp, hvis du ønsker at klage over Københavns Kommune eller ønsker hjælp til dialogen med kommunen. Du kan klage til Borgerrådgiveren over Københavns Kommunes sagsbehandling, personalets optræden og udførelsen af praktiske opgaver. Du kan også klage over diskrimination. Hvis Borgerrådgiveren ikke kan behandle din klage, kan du få vejledning om, hvordan du kommer videre. Du kan også få information om klagemuligheder. Borgerrådgiveren hjælper også gerne, hvis du har svært ved at forstå et brev fra kommunen.

Du kan klage mundtligt eller skriftligt. Hvis du vælger at klage, har det ikke betydning for din ret til at modtage hjælp. Alle klager besvares inden for ti arbejdsdage med en bekræftelse på, at klagen er modtaget. Fristen for behandling af klager afhænger af klagens indhold, og klagens indhold har også betydning for, hvor klagen behandles.

- **Klager om personlig pleje og praktisk hjælp behandles i Klagerådet. Klagerådet kan ikke ændre kommunens afgørelse, men rådet kan anbefale, at din sag bliver behandlet igen.**
- **Klager over sygepleje behandles i Sundhedsvæsenets Patientklagenævn eller Embedslæge-institutionen Hovedstaden.**

Du kan læse mere om dine muligheder for at klage på kommunens hjemmeside: [www.kk.dk/klage](http://www.kk.dk/klage)

## **Klage over træning**

Hvis du ikke er tilfreds med den træning, du modtager, har du mulighed for at klage. Du kan klage til:

- **Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, som behandler sager om lægefaglige vurderinger og afgørelser om dit genoptræningsbehov, der står i din genoptræningsplan fra hospitalet.**
- **Region Hovedstaden, som behandler sager om serviceniveauet i forbindelse med genoptræning på hospitaler.**
- **Personalet, der er tilknyttet din plejebolig, som behandler sager om vedligeholdelsestræning i kommunen.**
- **Træningscentret, som behandler sager om genoptræning i kommunen.**

Du kan finde kontaktoplysninger til de forskellige klageinstanser under 'Adresser' side 24 bagerst i brochuren.

# LOVGRUNDLAG

Du kan her læse uddrag af de love, som gælder for de enkelte servicetilbud i kvalitetsstandarderne. Det drejer sig om Lov om social service (Serviceloven) og Sundhedsloven. Du kan også finde information om Persondataloven, som beskriver dine rettigheder til at se oplysninger, som kommunen har registreret elektronisk om dig.

Der henvises desuden til: Lov om almene boliger, Lov om boliger for ældre og personer med handicap, Lov om social pension og Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, som vedrører borgernes rettigheder og indflydelse, behandling af sager/ oplysninger, klageråd m.m.

På [www.retsinformation.dk](http://www.retsinformation.dk) kan du finde hele lovgivningen og søge i love og regler.

## Lov om social service

§ 18. Kommunalbestyrelsen skal samarbejde med frivillige sociale organisationer og foreninger.

§ 79. Kommunalbestyrelsen kan iværksætte eller give tilskud til generelle tilbud med aktiverende og forebyggende sigte. Kommunalbestyrelsen skal fastsætte retningslinjer for, hvilke persongrupper der kan benytte tilbuddene.

§ 83. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde

- 1) personlig hjælp og pleje og
- 2) hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet.

Stk. 2. Tilbuddene efter stk. 1 gives til personer, som på grund af midlertidigt eller varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer ikke selv kan udføre disse opgaver.

Stk. 3. Tilbuddene efter stk. 1 kan ikke gives som generelle tilbud efter § 79.

Stk. 4. Kommunen skal ved tilrettelæggelsen af pleje og omsorg m.v. for en person med en demensdiagnose så vidt muligt respektere dennes vejledende tilkendegivelser for fremtiden med hensyn til bolig, pleje og omsorg (plejetestamenter).

§ 84. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde afløsning eller aflastning til ægtefælle, forældre eller andre nære pårørende, der passer en person med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne.

Stk. 2. Kommunen kan tilbyde midlertidigt ophold til personer, der i en periode har et særligt behov for omsorg og pleje.

§ 85. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde hjælp, omsorg eller støtte samt optræning og hjælp til udvikling af færdigheder til personer, der har behov herfor på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.

§ 86. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde genoptræning til afhjælpning af fysisk funktionsnedsættelse forårsaget af sygdom, der ikke behandles i tilknytning til en sygehusindlæggelse.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde hjælp til at vedligeholde fysiske eller psykiske færdigheder til personer, som på grund af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer har behov herfor.

§ 112. Kommunalbestyrelsen skal yde støtte til hjælpemidler til personer med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, når hjælpemidlet

- 1) i væsentlig grad kan afhjælpe de varige følger af den nedsatte funktionsevne,
- 2) i væsentlig grad kan lette den daglige tilværelse i hjemmet eller
- 3) er nødvendigt for, at den pågældende kan udøve et erhverv.

§ 113. Kommunalbestyrelsen skal yde hjælp til køb af forbrugsgoder, når betingelserne i § 112, stk. 1, er opfyldt. Der kan dog ikke ydes hjælp til forbrugsgoder, der normalt indgår i sædvanligt indbo.

§ 116. Kommunalbestyrelsen skal yde hjælp til indretning af bolig til personer med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, når indretning er nødvendig for at gøre boligen bedre egnet som opholdssted for den pågældende.

## Sundhedsloven

§ 131. Kommunalbestyrelsen tilbyder forebyggende og behandlende tandpleje til personer, der på grund af nedsat førtilighed eller vidtgående fysisk eller psykisk handicap kan vanskeligt kan udnytte de almindelige tandplejetilbud.

Stk. 2. Personer, der får tilbudt tandpleje på kommunal klinik, kan vælge i stedet at modtage tandplejetilbuddet hos praktiserende tandlæge eller klinisk tandtekniker.

Stk. 3. Kommunalbestyrelsen kan indgå aftale med regionsrådet om, at regionsrådet varetager omsorgstandpleje for de af stk. 1 omfattede personer.

§ 138. Kommunalbestyrelsen er ansvarlig for, at der ydes vederlagsfri hjemmesygepleje efter lægehenviisning til personer med ophold i kommunen.

§ 139. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om omfanget af og kravene til den kommunale hjemmesygeplejerskeordning.

§ 140. Kommunalbestyrelsen tilbyder vederlagsfri genoptræning til personer, der efter udskrivning fra sygehus har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning, jf. § 84 om genoptræningsplaner.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsens indsats efter stk. 1 tilrettelægges i sammenhæng med de kommunale træningstilbud m.v. i henhold til anden lovgivning.

Stk. 3. Kommunalbestyrelsen kan tilvejebringe tilbud om genoptræning i henhold til stk. 1 ved at etablere behandlingstilbud på egne institutioner eller ved indgåelse af aftaler herom med andre kommunalbestyrelser, regionsråd eller private institutioner.

Stk. 4. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om patienternes mulighed for at vælge mellem genoptræningstilbud.

## Persondataloven

Persondataloven giver borgeren særlige rettigheder, når offentlige myndigheder og private bruger personoplysninger på edb. Loven giver også dem, der behandler personoplysninger, visse pligter, som f.eks. at give Datatilsynet besked om behandlingens formål, og hvem oplysninger eventuelt videregives til.

Ifølge persondataloven har klagere og andre registrerede som udgangspunkt følgende rettigheder:

- Ret til at blive orienteret om indsamling af oplysninger til brug for edb-behandling.
- Ret til at bede om indsigt i de oplysninger der edb-behandles.
- Ret til at gøre indsigelse mod at oplysningerne edb-behandles.
- Ret til at kræve berigtigelse, sletning eller blokering af oplysninger der er urigtige, vildledende eller på lignende måde er behandlet på edb i strid med lovgivningen. (For yderligere oplysninger se eventuelt reglerne i lovens §§ 28, 29, 31, 35 og 37).

# ADRESSER

## Pensions- og Omsorgskontorer

Pension og Omsorg  
Amager  
Amagerbrogade 150  
2300 København S  
Tlf 35 30 56 00  
poamager@suf.kk.dk

Pension og Omsorg  
Christianshavn/Indre By  
Vesterbro/Kgs. Enghave  
Reventlowsgade 10  
1651 København V  
Tlf 35 30 22 00  
pogoindreby@suf.kk.dk

Pension og Omsorg  
Bispebjerg/Nørrebro  
Lygten 2C, 3. sal  
2400 København NV  
Tlf 35 30 36 30  
pobnlygten@suf.kk.dk

Pension og Omsorg  
Valby  
Gl. Køge Landevej 3  
2500 Valby  
Tlf 35 30 25 11  
povalby@suf.kk.dk

Pension og Omsorg  
Vanløse/Brønshøj/Husum  
Hanebred 2A  
2720 Vanløse  
Tlf 33 17 18 00  
povanloese@suf.kk.dk

Pension og Omsorg  
Østerbro  
Hans Knudsens Plads 3  
2100 København Ø  
Tlf 35 30 48 53  
poosterbro@suf.kk.dk

## Sundhedscentre

Sundhedscenter Østerbro  
Vordingborggade 22, 3. sal  
2100 København Ø  
Tlf 35 30 30 50  
www.sco.kk.dk

Sundhedscenter  
Hans Knudsens Plads  
Hans Knudsens Plads 3D, 3  
2100 København Ø  
Tlf 35 30 49 50  
www.sundhedscenterhkp.kk.dk

Sundhedscenter Nørrebro  
Tranevej 27 A-B  
2400 København NV  
Tlf 38 16 00 70  
www.scn.kk.dk

Sundhedscenter for  
Kræfttramte  
Ryesgade 27  
2100 København Ø  
Tlf 88 82 62 52  
www.kraeftcenter-kbh.dk

## Andre

Genoptræning København  
Sjællandsgade 40  
2200 København N  
Tlf 35 30 35 60

Hjælpemiddelcentret  
Hans Knudsens Plads 3  
2100 København Ø  
Tlf 70 80 82 14  
www.hjaelpemiddelcentret-kk.dk

Voksentandplejen  
Tietgensgade 31B, 2. sal  
1704 København V  
Tlf 33 17 57 80  
www.voksentandplejen.dk

Borgerrådgiveren  
Vester Voldgade 2A  
1552 København V  
Tlf 33 66 14 00  
borgerraadgiveren@kk.dk  
www.kk.dk/borgerraadgiver

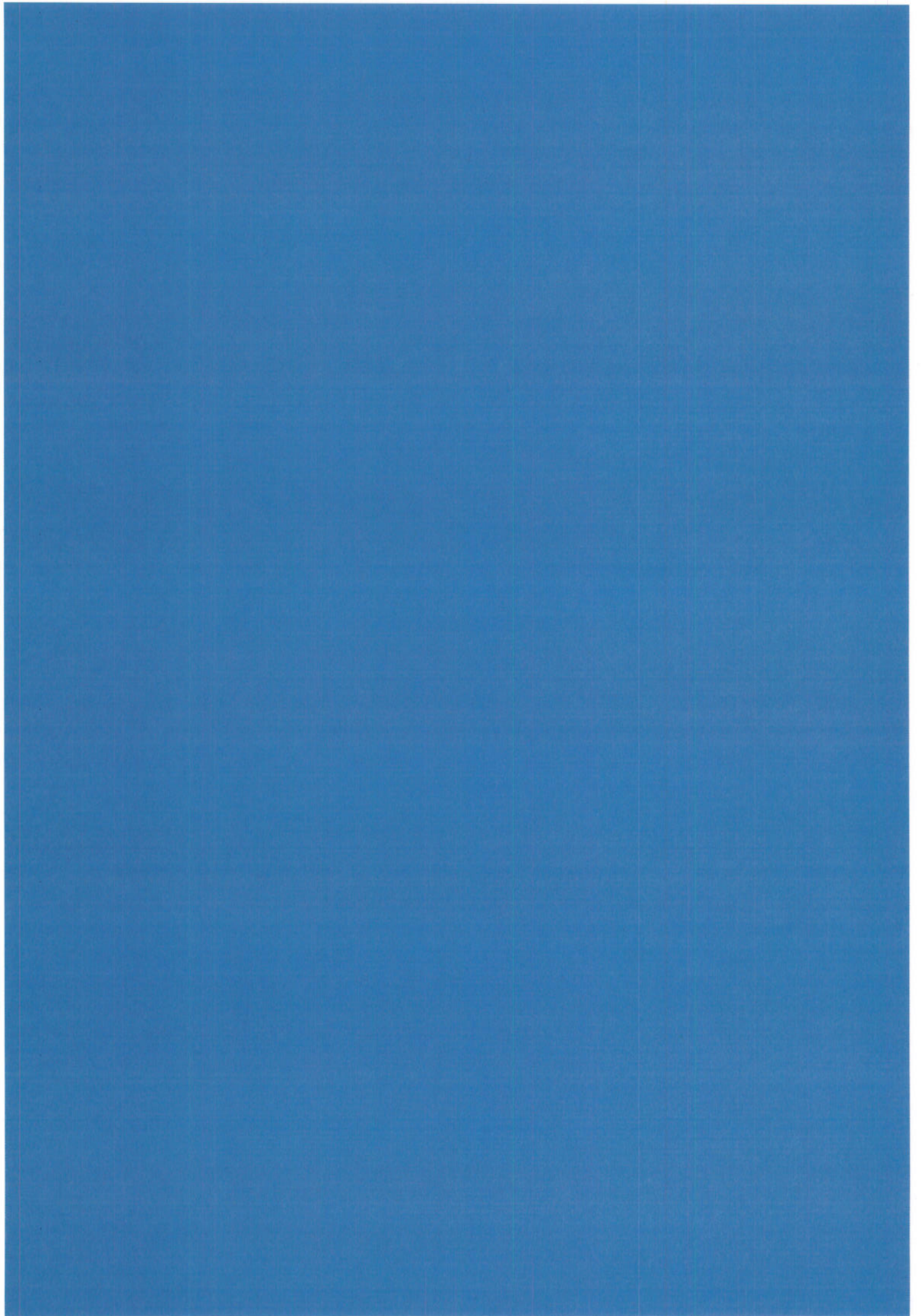
## Klageinstanser

Klagerådet  
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen  
Sjællandsgade 40  
2200 København N  
Tlf 35 30 34 18

Sundhedsvæsenets  
Patientklagenævn  
Frederiksborggade 15, 2. sal  
1360 København K  
Tlf 33 38 95 00  
www.pkn.dk

Embedslægeinstitutionen  
Hovedstaden  
Borups Alle 177, blok D-E  
2400 København NV  
Tlf 72 22 74 50  
hvs@sst.dk

Region Hovedstaden  
Kongens Vænge 2  
3400 Hillerød  
Tlf 48 20 50 00  
www.regionh.dk





**KØBENHAVNS KOMMUNE**  
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen  
[www.kk.dk](http://www.kk.dk)



## Løbende kommende - Sundheds- og Omsorgsudvalget 2008

Den 18. december kl. 14.30-17.30 på Rådhuset	
Arbejdstitel	Center
Temadrøftelse om fremtidens kommunale sundhedsvæsen	Center for Faglig udvikling
Beslutning om kvalitetsstandarder for dagtilbud	Træning og Aktivitet København
Tilbud til ældre 2009	Dokumentationsstaben
Kvartalsrapporten for 3. kvartal	Dokumentationsstaben
Budgetimplementering	Økonomistaben
Kommunalplan – høring.	Økonomistaben
Fremtidens kommunale sundhedsvæsen – høring af parter	Center for Faglig udvikling
Indførelse af maksimale ventetider på genoptræning	Træning og Aktivitet København
Udbud af plejefordrift på Verdisvej	Økonomistaben
Høring om Hotspotprogram og Tryghedsindeks	Administrationscenteret
HR- strategi	HR-staben
Mobil tandklinik	Voksentandplejen

# Sundheds- og Omsorgsudvalgets julefrokost 2008

Torsdag den 18. december

14.30-17.30 SOU-udvalgsmøde på Rådhuset.

17.45-18.30 Velkomst på Icebar, Løngangsstræde 27.



19.00 Middag og efterfølgende hygge på Eighty8, Østergade 13.



## Middag

3-rettersmenu med dertilhørende vine.

Efterfølgende vil der være kaffe og te.

Brasseriets åbnede den 3. oktober og har kun åbent i 88 dage – deraf navnet.