

# AKTIV & TRYK HELE LIVET

Et reformprogram for ældrepleje  
og sundhed i Københavns Kommune



KØBENHAVNS KOMMUNE  
Sundheds- og Omsorgsudvalget

# INDHOLD:

## VISION

3

## POTENTIALE & UDFORDRING

### STÆRKERE FÆLLESSKAB - DER ER BRUG FOR ALLE

Politisk vision

6

Åbne døre for civilsamfundet

7

Et opgør med ensomheden

7

Frivillig støtte til fastholdelse af sund livsstil

8

Bedre støtte til den nære familie

9

### MERE FRIHED - KØBENHAVNERNE KAN OG VIL SELV

11

Politisk vision

12

Støtte til at lære

12

Gode rammer for det frie ældreliv

14

### STØRRE TRYGHED - HJÆLP NÅR DU HAR BRUG FOR DET

17

Politisk vision

18

En professionel og borgernær sundhedsindsats

18

Tryghed i alderdommen

21

### HØJERE FAGLIGHED - EN ARBEJDSPLADS PÅ FORKANT

23

Politisk vision

24

Reformen ud på arbejdspladserne

25

Initiativer for rekruttering og fastholdelse

25

Professionel ledelse og skræddersyet kompetenceudvikling

27

Tid til kerneydelsen

27

Læring under arbejdet

28

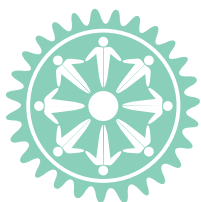
---

# VISION

Aktiv og tryk hele livet er et politisk program, der vil reformere indsatsen for ældre og syge københavnere de kommende år.

Reformerne, der vil blive igangsat i årene 2011-2014, skal sikre, at borgerne i fremtiden får den bedst mulige og mest effektive hjælp, når de bliver svækket af alder eller sygdom. Borgernes livskvalitet er reformens primære fokus, men nytænkningen vil også føre til både billigere, smartere og fagligt bedre løsninger.

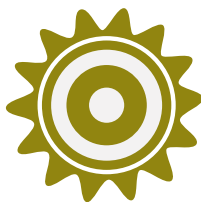
## Aktiv og tryk hele livet indeholder fire klare visioner:



### STÆRKERE FÆLLESSKAB – der er brug for alle:

Mange københavnere har overskud og lyst til at gøre en forskel for andre. Den energi skal ældreplejen bruge, fordi civilsamfundet på flere områder kan hjælpe ældre og syge bedre end kommunen - f.eks. når det handler om at undgå ensomhed.

► Det betyder, at kommunen vil arbejde for at udvikle aktivt medborgerskab, så alle, der vil gøre en indsats, får de bedste muligheder for det. Frivillige skal systematisk inddrages i arbejdet med at bekæmpe ensomhed. Og overalt i byen skal frivillige drive forskellige tilbud som eksempelvis madklubber.



### MERE FRIHED – københavnere kan og vil selv:

Alle ældre i København skal have mulighed for at klare sig selv længst muligt. Grundtanken i kommunens møde med borgerne er, at det giver livskvalitet at være mest mulig fri og uafhængig af hjælp fra andre.

► Det betyder, at kommunen vil hjælpe og træne de ældre til at klare dagligdagen selv. Passiv hjælp skal erstattes af aktiv hjælp, der støtter de ældre i at holde sig både fysisk, mentalt og socialt aktive. Der skal samtidig investeres mere i genoptræning efter sygdom og i teknologiske løsninger, der hjælper de ældre med at mestre deres eget liv.



### STØRRE TRYGHED – hjælp når du har brug for det:

En større del af hjælpen skal rettes mod de svageste borgere og dem, der har mest brug for pleje. I stedet for at give alle lidt, skal de fleste ressourcer målrettes dem, der har særlige behov. Som københavnere skal man være tryk, fordi man får professionel og rettidig hjælp, når der er brug for det.

► Det betyder, at ressourcerne prioriteres anderledes end i dag. Mens de mindst svækkede ældre, skal hjælpes til at klare sig selv mest muligt, skal de svageste og mest syge have mere, bedre og højt professionaliseret hjælp.



### HØJERE FAGLIGHED – en arbejdsplads på forkant:

Københavns Kommune skal være landets førende kommune, når det gælder ældrepleje og det nære sundhedsvæsen. Kommunen skal have det bedste og mest spændende faglige miljø og de største visioner. København skal derfor kunne tiltrække både de bedste hoveder og hænder i en fremtid, hvor der bliver kamp om gode medarbejdere.

► Det betyder, at medarbejdernes kompetencer skal ændres og løftes. Det sker ved uddannelse, ledelse og en massiv fælles indsats for en kulturforandring i hele sektoren. Samtidig skal der gøres en indsats for at fastholde medarbejdere.

---

# POTENTIALE & UDFORDRING

København har en god ældrepleje og et velfungerende borgernært sundhedsvæsen, der sikrer hjælp til københavnernes.

København har dog også massive udfordringer med ensomhed, kroniske sygdomme og ringe folkesundhed. Hver fjerde plejehjemsbeboer og hjemmeplejemodtagere oplever i varierende grad ensomhed. Mere end halvdelen af borgerne lever med kroniske sygdomme og kun ca. hver sjette københavnere lever op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger om sunde levevaner. Det går ud over levetiden, som er lavere i København end resten af landet. Samtidig har dårligt helbred og sundhed en kraftig social slagside.

For at København kan blive ved med at være en god by at blive gammel eller syg i, er det derfor nødvendigt med reformer.

**København har et kolossalt potentiale for at finde løsninger på disse udfordringer og at tage ældreplejen og sundhedsvæsenet til nye højder de kommende år:**

■ Med et årligt budget på mere end 6 milliarder kroner skal København gå forrest, når der skal findes nye løsninger – i tæt samarbejde med byen, borgerne, foreningslivet, erhvervslivet og vores forsknings- og uddannelsesinstitutioner.

■ København får i de kommende år flere friske og aktive ældre – og færre plejekrævende ældre borgere. I 2020 vil der være 10.000 flere "yngre ældre" mellem 65-79 år og 5.000 færre ældre over 80 år. Helt nye generationer af ældre med langt større forventninger til sig selv og byen vil derfor komme til præge byen.

■ Nye teknologiske muligheder åbner for en stille revolution af den måde, man hidtil har løst sundheds- og plejeopgaver på. Det giver også muligheder for frihed til dem, der har et stort plejebæhov.

■ Der er en generel lyst blandt københavnernes til at tage et aktivt medborgerskab, som pårørende eller som frivillig. Det er der brug for – ikke mindst for at imødegå den udbredte ensomhed.

■ Arbejdet med at tage hånd om ældre og syge hører til blandt de mest meningsfulde job, som vores samfund tilbyder. Denne meningsfuldhed skal udnyttes til at konkurrere om de dygtige medarbejdere på fremtidens arbejdsmarked.

■ Sammensætning af medarbejdere afspejler nu byens mangfoldighed. Det skal udnyttes til at sikre, at sundhedsindsatsen og ældreplejen når ud til alle københavnere.

Tanken med reformprogrammet er i al sin enkelthed at udnytte Københavns unikke potentiale til at løse byens udfordringer. Der er derfor brug for en reform. For borgernes skyld. For medarbejdernes skyld. For Københavns skyld.

---

## På de kommende sider kan der læses mere om reformen.

 På nogle områder er Københavns Kommune allerede klar med indledende initiativer, der er en del af reformen.

 Andre steder mangler der fortsat viden om, hvad københavnernes tænker og ønsker:

Det er store og svære – men også nødvendige – spørgsmål, der tages op med dette reformprogram. Hvordan gør vi op med ensomheden? Hvordan udvikler vi et nyt og mere professionelt, borgernært sundhedsvæsen? Hvordan fremtidssikrer vi en stor og kompleks arbejdsplads? Hvordan får vi de bedste ældre ud af pengene?

Reformprogrammet her er derfor ikke en endelig tekst, men derimod et oplæg i bevægelse. Der er plads til flere gode idéer, ny viden og andre initiativer. Derfor vil medlemmerne af Sundheds- og Omsorgsudvalget de kommende måneder gå i dialog med medarbejderne og københavnernes om, hvordan indsatserne mere præcist skal prioriteres og udformes for at reformen når sine ambitiøse mål.

Vi håber, at dette oplæg kan give inspiration til mange gode ideer, forslag og indspark.

Venlig hilsen



Susan Hedlund (A)



Heidi Wang (I)



Susanne Møller (C)



Borgmester  
Ninna Thomsen (F)



Bjarne Fey (F)



Birthe Skaarup (O)



Jaleh Tavakoli (U)



Jakob Hougaard (A)



Katrina Feilberg (B)



Anette Holst  
Christensen (A)

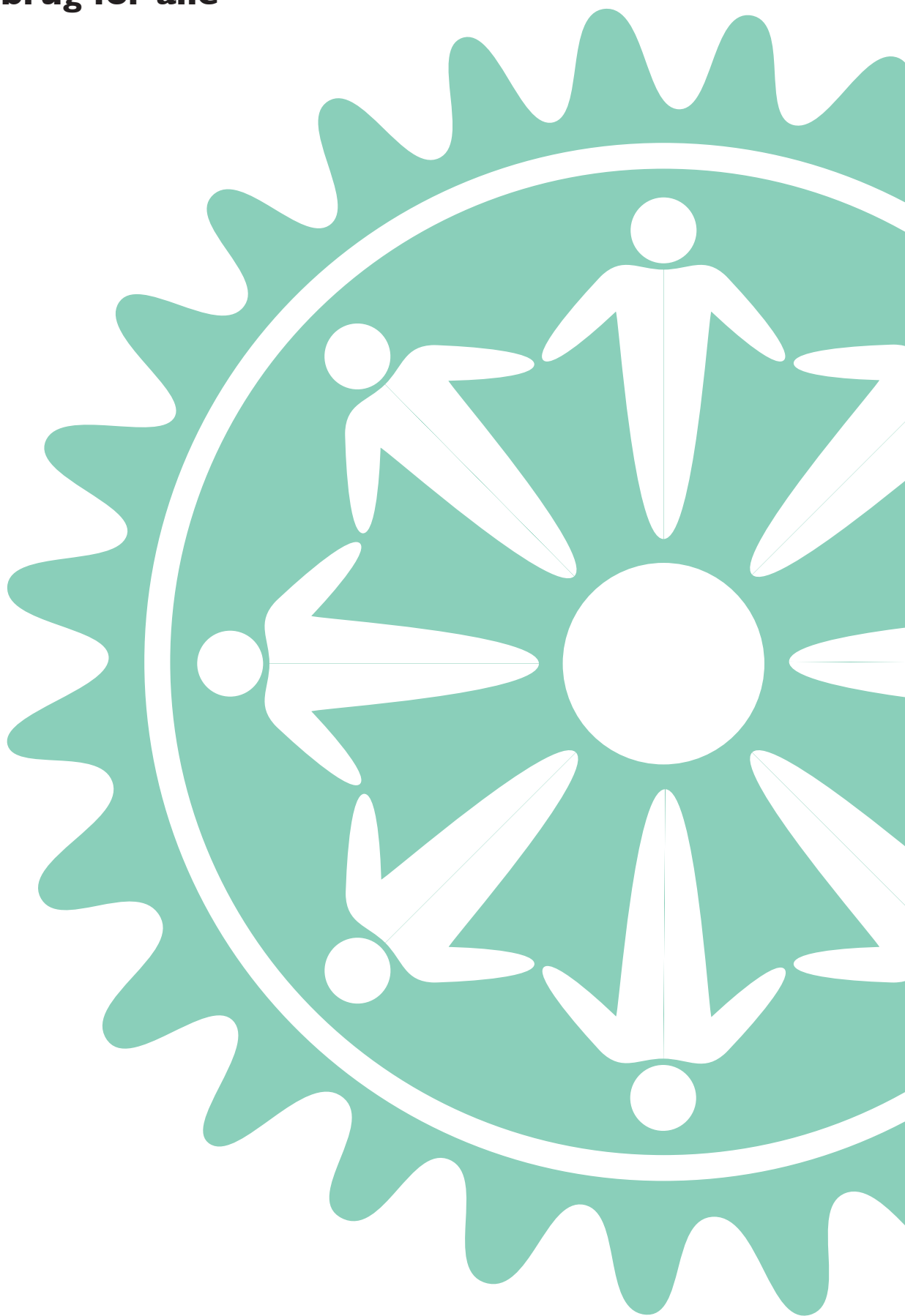


Trine Schaltz (F)

---

# STÆRKERE FÆLLESSKAB

**- der er brug for alle**





---

# STÆRKERE FÆLLESSKAB

## – der er brug for alle

### POLITISK VISION

København skal fremover i endnu højere grad være medborgerskabets by, hvor frivillige og pårørende er med til at skabe levende fællesskaber omkring de mennesker, der har brug for en hjælpende hånd. Sundheds- og omsorgssektoren skal samtidig være et sted, hvor borgere får mulighed for at skabe mening med tilværelsen via et aktiv bidrag til fællesskabet.

Frivillige skal være et vigtigt aktivt supplement til den kommunale velfærd og dermed være med til at forbedre kvaliteten af indsatsen over for de ældre og syge københavnere.

I København er ensomhed et alt for udbredt fænomen. Hvert år må kommunen indrykke mere end 300 dødsannoncer, fordi ældre dør alene. Undersøgelser har vist at hver fjerde ældre københavnere, der bor på plejehjem eller modtager hjemmepleje kender til ensomhed i dagligdagen. Det er et klart mål at ingen skal dø alene og langt færre skal være ensomme. Frivillige kan være nøglen til at afhjælpe ensomheden.

Med mindre der gøres en stor indsats nu, vil problemet sandsynligvis forværres i takt med, at teknologien muligheder gør; at man kan få dækket sine basale behov uden menneskelig kontakt.

Samarbejdet med frivillige skal også øge rummeligheden i København. For nogle vil muligheden for at kunne hjælpe andre være det, der skal til for at skabe mening med tilværelsen. Derfor skal Københavns Kommune også samarbejde med svagere frivillige, som kun kan hjælpe under særlige betingelser.

De nære pårørende er nøglen til en værdig hverdag for kommunens ældre borgere. Samtidig har nære pårørende ofte selv brug for hjælp – f.eks. når ægtefællen får demens eller flytter i plejebolig. Nære pårørende skal derfor inddrages i en tæt dialog med Københavns Kommune og have støtte til at løse den situation, de står i.

Reformen skal gøre det lettere at være frivillig og nær pårørende i København. Det kræver, at kommunen åbner sig mod civilsamfundet. Det kræver dog også, at kommunen opnår mere viden om, hvem de frivillige og pårørende er – og hvordan de ønsker at samarbejde med kommunen.

---



### ÅBNE DØRE FOR CIVILSAMFUNDET

#### **Københavns Kommune slår dørene op – lokalt, let og professionelt**

Kontakten mellem kommunens brugere og frivillige skabes i lokalsamfundet. Derfor skal der i hvert lokalområde etableres et netværk mellem lokale frivillige, foreninger, det lokale erhvervsliv og kommunens brugere.

Netværkene skal nå ud til de borgere, der gerne vil yde en frivillig indsats. Det gælder også grupper som f.eks. ældre mænd, der i dag kun arbejder frivilligt i mindre omfang. Det lykkes kun, hvis det bliver let at arbejde frivilligt. Derfor skal der skabes direkte og fleksibel kontakt mellem brugere og frivillige.

Når de frivillige møder kommunens ansatte, skal de opleve at blive taget seriøst. Frivillighed skal håndteres professionelt – ellers vælger de frivillige et andet sted at lægge deres energi. Det kræver en organisation, der formår at skabe attraktive rammer for det frivillige arbejde via spændende udfordringer, ansvar og anerkendelse.





## Hvad driver frivillige?

Hvis Aktiv og tryk hele livet skal resultere i en mere omfattende involvering af civilsamfundet, forudsætter det viden om, hvad der driver frivillige – både i forhold til opgaver og rammer for samarbejdet.

Der laves derfor en analyse, der giver politikerne en systematisk viden om: Hvilke opgaver må, kan og vil frivillige løse? Hvad motiverer frivillige? Hvilke rammer ønsker frivillige for deres indsats: Hvordan vil de organiseres? Informeres? Anerkendes?

Analysen skal bruges til at målrette den indsats, der er nødvendig for at åbne kommunens omsorgs- og sundhedssektor mod civilsamfundet.

## ET OPGØR MED ENSOMHEDEN

Ensomheden er desværre udbredt blandt de ældre i København. Et klart mål for programmet er, at ingen skal dø alene, og at langt flere skal hjælpes til at komme ud af ensomheden. Det mål kan kun nås via et stærkt samarbejde mellem kommune og civilsamfundet.

Brugerundersøgelser viser, at netop borgernes nære og sociale relationer er det helt afgørende for, om de føler sig ensomme.



## Analyse af københavnernes ensomhed

Kommunen er allerede klar med flere initiativer, der kan afhjælpe ensomhed. Men hvis kommunen for alvor skal gøre op med ensomheden, er der brug for tilbunds gående viden om, hvem de ensomme er – og hvorfor de føler sig ensomme.

### En analyse med to dele er derfor nødvendig:

■ En beskrivende del, hvor målet er at tegne et landkort over ensomhed i Københavns Kommune: Hvor bor de, der føler sig ensomme? Hvad karakteriserer deres fysiske og psykiske tilstand? Hvad får de hjælp til? Metoden vil her være nærmere analyser af brugerundersøgelsens resultater og eksisterende registerdata.

■ En forklarende del: Hvad ligger bag følelsen af ensomhed, og hvad er der af muligheder for at afhjælpe denne følelse? Der er tale om følsomme spørgsmål, og det vil derfor kræve en særlig indsats at opnå den nødvendige fortrolighed. Derfor vil metoden blive, at et begrænset antal ældre ensomme følges i deres dagligdag på plejehjemmet og i eget hjem og via en kombination af observation, deltagelse og interviews opnår den nødvendige viden. Desuden gennemføres interviews med personaler og pårørende til de ældre, som følges.



## Fremtidens besøgsvenner skaber netværk

Det føles ofte svært at skabe nye kontakter, når man er alene. Via et tæt samarbejde med frivillige organisationer kan kommunen støtte nye aktiviteter. Kommunen kan også hjælpe med til at borgerne får kendskab, kontakt og adgang til de frivilliges tilbud. Det kan reducere ensomhed blandt ældre københavnere.

### Fremover vil Københavns Kommune

■ bruge puljemidler til ældreklubber og plejehjem så de målrettes yderligere i forhold til netværksskabende aktiviteter. Via samarbejdsaftaler udvides nuværende besøgstjenester med skærpet fokus på at skabe netværk. Besøgstjenester, både for borgere i eget hjem og på plejehjem, udvikles, så der fremover fortrinsvis inviteres til fællesskaber. Når det ikke er muligt, tilbydes personlig kontakt. Hjemmeboende inviteres og introduceres til aktivitetscentre, klubber og væresteder, hvor der er fællesskaber og aktiviteter. På plejehjemmene søges etableret fælles aktiviteter for beboerne.





■ i et samarbejde mellem frivillige organisationer og kommunen oprettes en Seniorlinie. Den fungerer som oplysningslinie for ældre, foretager tryghedsopkald, er rekrutteringskanal for frivillige og giver plads til samtaler med socialt isolerede ældre – uanset om de bor hjemme eller på plejehjem. Korpset af frivillige giver mulighed for kontakt via konkrete spørgsmål til Seniorlinien. Det kan føre videre til samtaler, som giver lyst til at besøge lokale tilbud - eller måske til selv at være frivillig. De frivillige kan både besvare spørgsmål, afdække behov og muligheder og fungere som kobling til besøgsvenner og tilbud.



### **Måltider i fællesskab**

Det er et mål at sikre, at der er madklubber spredt ud over hele byen og at alle borgere har let adgang til en madklub.

Brugerundersøgelser viser, at måltider er vigtige for vores plejehjemsbeboere. Derfor er måltider et oplagt sted at bringe frivillige og beboere sammen.

Rundt om i København arrangerer frivillige foreninger og ældreboligafdelinger madklubber for ældre. Her er måltidet en lejlighed til at mødes, også med dem, man ikke kender. Frivillige foreninger bruger ofte netop madklubber til at nå bredere ud blandt ældre.

Madklubberne rundt om i byen er et populært element i de lokale fællesskaber. Nogle madklubber er så populære, at der er potentiale til at udvide og invitere endnu flere med. Det vil styrke madklubberne yderligere, hvis de ikke kun er åbne for ældre, men også kan fungere som samlingssted på tværs af generationerne.

For at sikre at der er madklubber over hele byen, er der brug for mere viden. Indsatsen starter derfor med at skabe et overblik over den myriade af madklubber som frivillige i dag tilbyder de ældre. Det skal kortlægges, hvor i byen de findes, og hvordan de får succes.

#### **En styrkelse af indsatsen for de frivillige madklubber kan i samarbejde med de frivillige foregå i tre faser:**

- Der skabes overblik og sættes fokus på de eksisterende tilbud, og der skabes kendskab hertil blandt medarbejderne.
- Steder med succes støttes til at udvide kapaciteten eller til at "eksportere" til andre lokaler, eksempelvis lokale medborgerhuse, en anden ældreboligforening eller et andet sted i byen.
- Områder uden et tilbud - eller hvor der ikke er ressourcer til at opstarte tilbud, får tilbud om midlertidig opstartsstøtte.

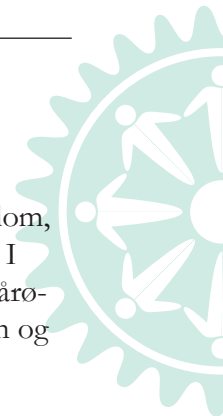


### **FRIVILLIG STØTTE TIL AT FASTHOLDE SUND LIVSSTIL**

Det kan være svært at fastholde de livsstilsændringer, der er opnået på forebyggelsescentrenes forløb om f.eks. kost, motion, rygning og alkohol. Der er derfor brug for at støtte borgerne i at fastholde den nye, forbedrede livsstil.

Fremover vil alle byens forebyggelsescentre samarbejde med frivillige organisationer om motion, kost, rygning og alkohol. Borgerne vil få tilbud om målrettet vejledning og besøg i relevante idrætstilbud, som frivillige, pårørende, tidligere brugere og frivillige organiserer uden for forebyggelsescentrene.

Indsatsen bygger på gode erfaringer og allerede udviklede modeller. Når flere borgere fastholder en god sundhedsadfærd efter forløb i forebyggelsescentrene, får tilbuddene en større sundhedsmæssig effekt.



## BEDRE STØTTE TIL DEN NÆRE FAMILIE

### Demensskole for pårørende

Ca. 6000 Københavnerne lever i dag med demens. Demens beskrives ofte som de pårørendes sygdom, da demens ikke kun påvirker den sygdomsramte, men hele familien både socialt, psykisk og fysisk. I de kommende år vil antallet af yngre borgere med demens vokse - og tilsvarende vil gruppen af pårørende. Undersøgelser viser, at pårørende til mennesker med demens er mere udsatte for depression og stress.

De pårørende kan gennem etablering af en demensskole få tiltrængt målrettet hjælp og støtte. Det skal sikre, at både borgerne med demens og deres pårørende modtager den rette information, hjælp og støtte gennem hele demensforløbet.

**Demensskolen skal være et tilbud, som samlet set skal medvirke til at mindske de psykiske belastninger for de pårørende via:**

- Vejledning, undervisning og oplysning om demens
- Støtte til forebyggelse af konflikter mellem borgeren med demens og den pårørende
- Skabelse af netværk for pårørende i samme situation

Tilbuddene til de pårørende styrkes og kvalificeres ved at inddrage både organisationer samt nuværende og tidligere pårørende, som kan dele ud af deres erfaringer.



### Hjælp i livskriser – sorgstøtte

Hvert år dør ca. 3500 københavnere over 65 år. Mange af dem efterlader sig pårørende, som skal indrette sig på livet alene. Samtidig er der en gruppe ældre, som bliver alene, fordi deres samlever flytter på plejehjem, eller fordi relationen ændres væsentligt, når den ene part rammes af sygdom - typisk demens.

Når man mister et menneske, der har stået en nær, påvirker det mange aspekter af livet. Den efterlattes velbefindende og sociale trivsel sættes under pres, og der er en mængde praktiske og økonomiske spørgsmål, som skal håndteres – selv den efterlattes helbred kan være truet. Derfor kan hjælp i livskriser være en effektiv forebyggende indsats i forhold til ensomhed og tab af funktionsevne.

Indledningsvis skal det afklares, hvordan den praktiske og følelsesmæssige støtte til efterladte bedst tilrettelægges, og hvem der skal løse opgaven. Et pilotprojekt med udgangspunkt i Vesterbro Sundhedshus skal afklare behovet og samtidig skabe viden om, hvordan opgaven kan tilrettelægges i partnerskab med frivillige organisationer og patientforeninger.



### Analyse af ægtefæller og pårørendes ønsker og behov

Analysen skal klæde kommunen på til at indrette indsatsen på en måde, som bedst muligt tager højde for ægtefællers ønsker og behov.

**Analysen skal give svar på:**

- Hvordan oplever ægtefæller i dag deres rolle i forbindelse med den pleje og omsorg, som Københavns Kommune yder til deres ægtefæller og nære pårørende?
- Hvilken rolle ønsker ægtefæller og nære pårørende at spille i forbindelse med plejen? Hvor vil de gerne selv tage ansvar? Og hvor vil de gerne have at kommunen i højere grad tager over?
- Hvordan kan kommunen på bedste vis støtte relationerne mellem ægtefællerne og samlever og dermed være med til at skabe gode rammer for parforholdet?

Metode: Analysen vil blive gennemført som et afgrænset antal dybdeborende interviews med ægtefæller til hhv. plejehjemsbeboere og hjemmepleje- og sygeplejemodtagere.

---

# MERE FRIHED

**– københavnernes kan og vil selv**





---

# MERE FRIHED

## – københavnernes kan og vil selv

### POLITISK VISION

Københavnernes i alle aldre kan og vil selv en aktiv og selvstændig hverdag. Det giver livskvalitet og et godt helbred at være selvhjulpne og spille en rolle i eget og andres liv.

Den grundtanke skal præge den hjælp og støtte borgerne for fremtiden får af kommunen.

#### Nogle af hovedprincipperne er:

- Aktiv hjælp i stedet for passiv hjælp.
- Øget fokus på forebyggelse frem for behandling.
- Træning før hjælp.
- Fokus på borgerens evner i stedet for fokus på borgerens begrænsninger.

Københavns Kommune skal arbejde for, at de ældre borgere får mest mulig frihed gennem optimal udnyttelse af egne ressourcer.

Borgerne skal mødes af medarbejdere, der ser muligheder frem for begrænsninger, og som hjælper borgerne til et liv med mest mulig frihed. Medarbejderne skal derfor støtte og træne borgerne til selv at kunne udføre daglige opgaver og hjælpe borgerne med at opbygge og vedligeholde et aktivt og socialt liv.

Borgerne skal støttes af teknologi og hjælpemidler, der giver mulighed for at mestre eget liv længst muligt. Borgerne skal også støttes til at være på forkant med alderdommen. Et frit ældre liv kræver nemlig planlægning i god tid.

---

### STØTTE TIL AT LÆRE



#### Træning til hverdagen – hverdagsrehabilitering

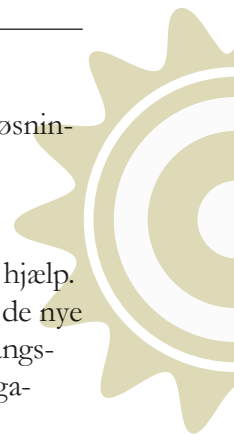
Principperne for hjælp til ældre og syge vil med reformen blive ændret markant. Udgangspunktet er, at der i mange tilfælde skal tilbydes træning, før der tilbydes hjælp.

Erfaringen fra København og andre kommuner viser, at mange af de borgere, der henvender sig for at få hjælp, har mulighed for igen at kunne klare sig med nedsat hjælp – eller endda helt uden hjælp. Det kræver træning og aktiverende hjælp i stedet for passiv hjælp. Både for borgere og samfund er det en stor gevinst. Borgerne bliver mere selvhjulpne og kan leve et mere frit, sundt og aktivt liv. Og for samfundet frigøres der kræfter til at give mere hjælp til de borgere, der har mere brug for det.

I København har der i de seneste år været øget fokus på hverdagsrehabilitering, der tager afsæt i borgerens egne ressourcer og selvhjulpnehed. Senest med pilotprojekter, der både har haft fokus på effekten hos borgeren og kompetenceudvikling af medarbejderne.

Hverdagsrehabilitering handler om at bygge på og anvende borgerens egne fysiske og kognitive ressourcer, så borgeren længst muligt forbliver uafhængig. Hjælpen til borgeren ydes aktiverende, så borgeren i så vid udstrækning som muligt selv kan varetage dagligdagens opgaver. Sammen med borgeren vurderes borgerens fysiske kræfter og oplevelse af sikkerhed og tryghed.

For borgeren kan en del af løsningen være et hjælpemiddel, der gør det nemmere at løse daglige opga-



ver. Genoptræning kan også være en del af rehabiliteringen. Hvis borgeren føler sig ensom, kan løsningen være et af kommunens aktivitetstilbud.



### **Mere midlertidig hjælp**

En anden markant ændring i hjælpen til de ældre er, at mange borgere vil blive tilbudt midlertidig hjælp. Når borgere i dag visiteres til hjælp, fokuseres der i for høj grad på, hvad borgeren ikke kan. Med de nye principper, vil der blive fokuseret på, hvad en borger kan eller har mulighed for at lære. Som udgangspunkt skal der kun gives varig hjælp, hvis borgeren ikke kan trænes til helt eller delvist at klare opgaverne selv.

For borgere med lettere funktionsnedsættelser kan en tidsbegrænset hjælp til dagligdagsopgaver som tøjvask, indkøb og rengøring være en del af vejen til at få funktionsevnen tilbage – evt. efter sygdom. Hjælpen skal kombineres med træning til hverdagen af forskellig art.

I de nuværende visitationskriterier til f.eks. tøjvask, indkøb og rengøring overses borgerens potentiale ofte i processen. Det betyder, at borgere med mindre funktionsnedsættelse tilbydes hjælp til tøjvask, rengøring og indkøb som en varig ydelse.

Den ændrede visitationspraksis vil betyde, at færre københavnere med lettere funktionsnedsættelser får besøg af en hjemmehjælper, der klarer rengøringen eller tager imod et bud, der kommer med maden. Men det vil også betyde, at flere københavnere støttes til selv at kunne det meste.



### **Bækkenbundstræning**

I dag visiteres mange borgere, der lider af inkontinens til ble eller lignende muligheder for at afhjælpe problemer med inkontinens. Som udgangspunkt vil ingen i fremtiden blive visiteret til ble uden samtidig at blive visiteret til bækkenbundstræning.

For mange er inkontinens stærkt socialt invaliderende. Lidelsen afskærer dem fra at have et udadvendt socialt liv – blandt andet på grund af lugt. Inkontinens har derfor ofte stor betydning for en borgers samlede trivsel og velbefindende.

Undersøgelser viser dog, at borgere i mange tilfælde vil kunne hjælpes bedre og mere værdigt end ved blot at blive visiteret til bleer. Først og fremmest ved bækkenbundstræning, der har effekt i op til 5 år.

Derfor skal der i første omgang afprøves et tværfagligt tilbud gennemført af inkontinenssygeplejersker og fysioterapeuter, der har til formål at øge borgerens mulighed for at føre et aktivt og socialt liv, og dermed forblive helt eller delvist selvhjulpne.

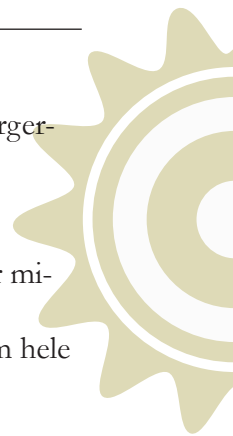


### **Systematisk forebyggelse af fald**

17.000 ældre københavnere vil komme ud for fald næste år. Det resulterer i 1.200 knoglebrud på et år. Og 55 borgere må på grund af faldene hvert år flytte på plejehjem. Udover de fysiske skader gør faldoplevelserne borgerne usikre og kan have stor betydning for deres psykiske velbefindende.

Det skønnes, at hvert sjette fald kan undgås ved systematisk forebyggelse. Københavns Kommune er netop gået i gang med en indsats i hjemmeplejen og plejeboligcentre. Her har man forebyggende samtaler mellem borgere og sundhedspersonale, så man kan finde måder at undgå fremtidige fald.

Faldforebyggelsen forudsætter, at alle medarbejdere har fokus på faldulykker, og at sygeplejersker ved hvert fald vurderer borgerens behov for udredning og evt. opfølgning. Fra 2012 udbredes indsatsen til øvrige ældre borgere i et lokalområde.



Den samlede indsats i hjemmepleje og plejeboliger skønnes at kunne forebygge 15 procent af borger-nes fald og mindst 30 lårbenshalsbrud.



### **Madlavning i fællesskab med andre**

Omkring 4000 borgere fik bragt mad ud i 2010. Af disse var 1000 under 80 år. Nogle af disse har mistet evnen til selv at lave mad. Andre har aldrig haft den.

Det drejer sig eksempelvis om enkemænd, der har været afhængige af konens madlavning gennem hele livet.

En del af reformprogrammet vil være et kursusforløb i madlavning og ernæring. Kurserne har både et socialt sigte og en optræningsfunktion.

Gode måltider hver dag er en vigtig forudsætning for at være aktiv hele livet. Hvis først mennesker bliver fejl- eller underernærede eller ikke får tilstrækkelig energi, kan det gå hurtigt ned ad bakke.

Kursusforløbet retter sig mod ældre, der ikke selv kan stå for indkøb eller madlavning. På kurset forbereder og spiser man et måltid sammen og får viden om, hvordan måltider kan tilrettelægges. Indsatsen kan kombineres med hjælp fra terapeuter på aktivitetscentrene, så det sikres, at de ældre tager viden fra kurset ”med hjem”.

## **GODE RAMMER FOR DET FRIE ÆLDRELIV**



### **Boliger til fremtidens ældre**

København får i fremtiden flere aktive og selvhjulpne ældre, som stiller anderledes krav til, hvordan de vil bo. Det står allerede nu klart, at færre ældre vil bo i traditionelle ældreboligbebyggelser. I stedet vil aktive ældre være en del af byen og være til stede på samme vilkår som alle andre københavnere. Samtidig ønsker de muligheder for at være aktive sammen med andre ældre.

Derfor bør kommunen i planlægningen af nye byområder i København tage hensyn til fremtidens ældre. Det kan være i form af boligtyper, som gør, at ældre kan blive i egen bolig længere, bedre transportmuligheder for ældre, fællesfaciliteter i nybyggeri, opgangsfællesskaber mv.

Kommunen skal i samarbejde med aktørerne inden for boligområdet – herunder de almene boligorganisationer og fonde – udvikle nye boligtyper og boformer, der kan understøtte et varieret udbud af boliger til aktive og selvhjulpne ældre. I samarbejdet vil der blive inddraget erfaringer fra andre sektorer som f.eks. socialektoren.

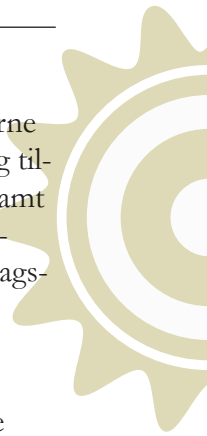


### **Velfærdsteknologisk plejehjem**

København skal være foregangskommune, når det gælder afprøvning af teknologi, der kan lette hverdagen for de ældre.

Med henblik på at udvikle og afprøve nye grænser for plejeboligbyggeriet i København opføres et nyt modelplejecenter, der integrerer nye velfærdsteknologiske løsninger og lavenergiteknologier. Ambitionen er, at plejehjemmet skal afprøve ny visionær viden og teknologi på plejeområdet. Erfaringerne skal bruges direkte ved alle fremtidige nyopførelser og moderniseringer af plejehjem.

Centeret vil udfordre det traditionelle arkitektoniske formsprog og vante indretningsmæssige principper – og dermed sikre københavnere et internationalt flagskib inden for plejecentersektoren. Modelplejecenteret vil tage udgangspunkt i principperne for bæredygtighed i forhold til såvel nye energioptimerede løsninger, solenergi, materialevalg, affaldshåndtering mv.



De fysiske rammer udformes med stort fokus på de ældres hverdag og livskvalitet, således at beboerne får en følelse af tryghed og trivsel i dagligdagen samt nærhed til personalet. Rammerne skal samtidig tilgodese de ældres behov for privatliv i egen bolig og dermed danne en værdig ramme om deres liv, samt understøtte beboernes egne ressourcer og fremme sund aldring. Det nye plejeboligbyggeri vil implementere nye løsninger, herunder velfærdsteknologier og digitaliseringsløsninger, der fremmer hverdagslivet på plejecentre.



### **Et aktivt udendørs liv**

For mange borgere forsvinder udelivet, når de bliver ældre og funktionsniveauet ændres, eller når de får en kronisk sygdom. Men udeliv er vigtigt for den enkelte borgers trivsel og sundhed. Derfor er der grund til at understøtte borgerne i at have et aktivt og dagligt udeliv.

#### **Der skal sættes fokus på udeliv gennem:**

- Udendørs træningsredskaber eller havearbejde, som gør, at beboere kan have meningsfulde aktiviteter i tilknytning til deres plejebolig.
- Aktiviteter målrettet kronikere, f.eks. løbehold, som oprettes i samarbejde med lokale foreninger og sundhedshuse.
- Ad-hoc-fællesskaber, hvor en gruppe borgere mødes i en af byens parker og udfører aktiviteter sammen. Disse kan hjælpes på vej af en instruktør, som sætter gang i leg og træning. På længere sigt kan aktiviteterne drives af borgerne selv eller af frivillige.



### **Brug byen**

En del af et godt ældre liv er at kunne besøge familie og venner og have mulighed for at deltage i aktiviteter rundt omkring i byen.

Ved tildelingen af hjælp og støtte skal det være et selvstændigt mål at hjælpe den ældre til længst muligt at kunne være mobil. For eksempel ved træning eller ved at give de rigtige hjælpemidler. Eksempelvis er det en overvejelse, at flere ældre skal have adgang til ældreegnede cykler. Det kan eventuelt ske ved at ældre visiteres til cykler eller får en cykel stillet til rådighed som led i en forebyggende behandling.

Træningscentre, aktivitetscentre og de frivillige organisationer kan med fordel arbejde sammen med borgerne om at bevare mobiliteten. Det kan f.eks. dreje sig om fysisk træning, træning i brug af ganghjælpemiddel og træning i at kunne magte sanseindtryk og stress ved at skulle færdes i trafikken.

Hertil kommer, at det er nødvendigt at afprøve og sikre byens tilgængelighed sammen med borgere og de frivillige organisationer og i samarbejde med Teknik- og Miljøforvaltningen.

Endelig er det en opgave at sikre offentlig transport til de adresser, hvor ældre har brug for at komme. Det betyder, at der skal indgås aftaler med Movia om ældrevenlige busruter, design af bus og tog, udformning af stoppesteder, passagerhjælpere i bussen mv.



### **Hjælp til internettet**

Ældre i København skal have tilbud om undervisning i at bruge internettet. At kunne begå sig på internettet kan på mange måder bidrage til et selvstændigt og aktivt ældre liv. Nettet kan bruges til betaling af regninger, indkøb, telefonsamtaler, bestilling af tider hos tandlægen – men også til at google og kontakte familie og venner.

For stadig flere borgere er det i dag en naturlig del af hverdagen at købe ind på internettet og få ind-



---

købene bragt hjem. Men nogle ældre er ikke fortrolige med nettet og har svært ved at overskue nettets muligheder.

Undervisning i brugen af it skal fokusere på de muligheder, der letter dagligdagen - herunder bestilling af dagligvarer på nettet. Tilbuddet tilrettelægges på de kommunale aktivitetscentre, hvor det nødvendige it-udstyr og vejledning er til rådighed. Tilbuddet kan evt. kobles på de eksisterende "Hjerne Lounges", der tilbyder undervisning i generel brug af it.

Efter endt undervisningsforløb vil borgerne kunne benytte it-faciliteterne på aktivitetscentrene.



### **Nye teknologiske løsninger til øget selvhjulpenhed**

På genoptræningsområdet skal der anvendes moderne teknologiske løsninger. Både når borgeren kommer til et af kommunens træningscentre, og når borgeren trænes i eget hjem eller på rehabiliteringsafdeling.

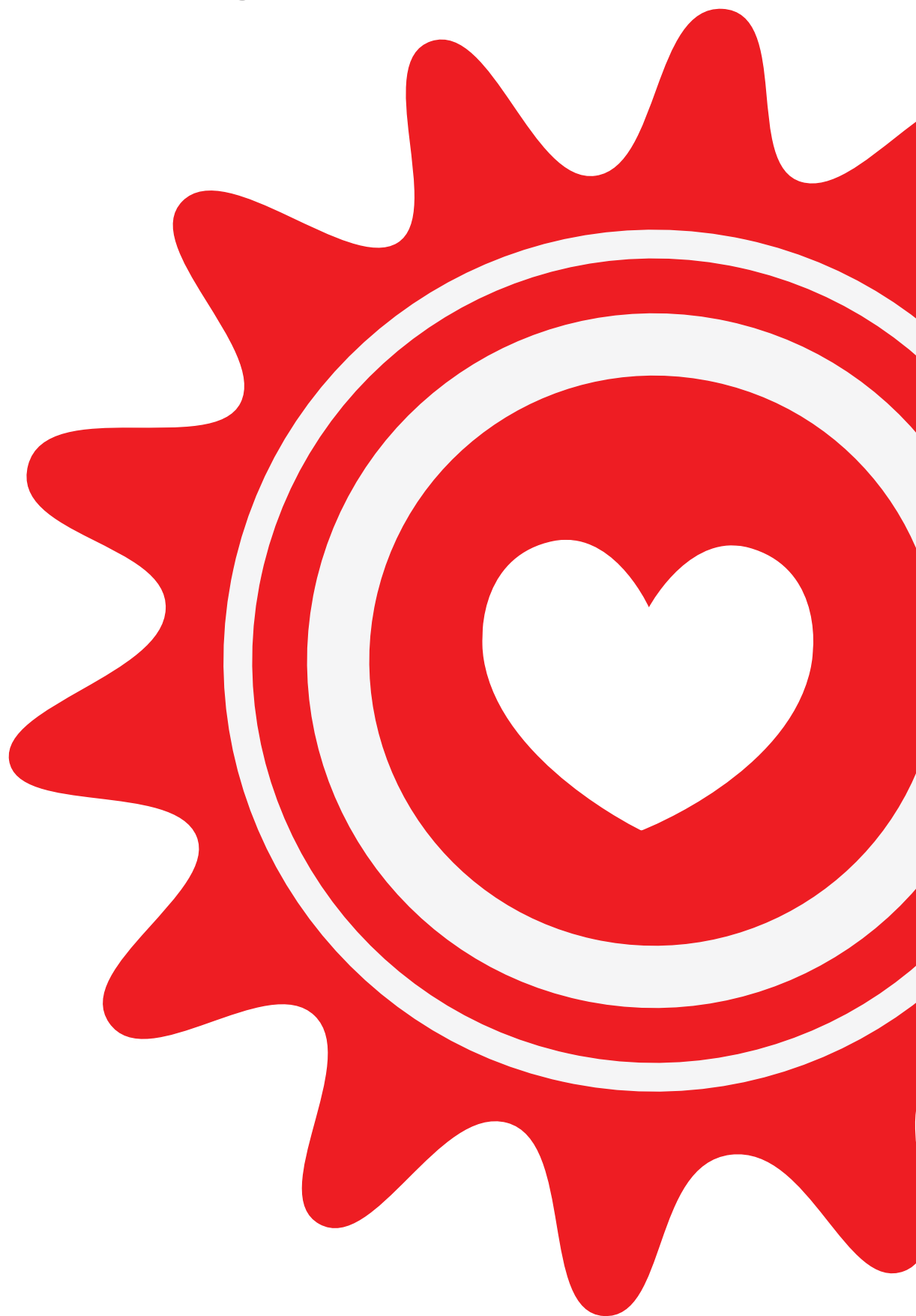
En ny teknologi på området er den trænende kuffert, som er en slags bærbar computer, der kan erstatte eller supplere den genoptræning, som borgeren modtager i hjemmet. Genoptræning via den trænende kuffert gør det muligt at gennemføre et træningsprogram, uden at ergo- eller fysioterapeuten er fysisk tilstede. Terapeut og borger kan via den trænende kuffert være i visuel kontakt under træningen.

En anden teknologisk mulighed er en skærmløsning på f.eks. rehabiliteringspladser, som hjælper til egen træning af fysiske og kognitive funktioner. Skærmen kan anvendes i træningsøjemed, dels sammen med terapeuten, men også som et redskab, der kan bruges til egentræning i alle døgnets timer.

---

# STØRRE TRYGHED

**– hjælp når du har brug for det**





---

# STØRRE TRYGHED

– hjælp når du har brug for det

## POLITISK VISION

København skal være en af de storbyer i Europa, der giver borgerne de bedste muligheder for et godt, sundt og langt liv. For at nå det mål skal hjælpen til borgerne prioriteres på en anden måde. De mest svækkede og syge københavnere skal have mere og bedre hjælp end i dag.

Samtidig skal også særligt udsatte dele af byen på nogle områder prioriteres særligt. Forskellen på sundheden, sygdomsforekomster og levetid er markant mellem de forskellige bydele.

Københavnere skal altid kunne føle sig trygge ved, at hjælpen er der, når der er brug for den. Det kan være i forbindelse med sygdom eller i forbindelse med, at man bliver ældre og dermed får brug for hjælp.

Men tryghed er også andet. Det kommer også af de små, nære ting i dagligdagen. At man føler sig lyttet til af hjemmehjælperen og kan mærke at hjemmehjælperen kender ens behov. At man kender naboen på plejehjemmet. At man ved, at der er nogen at tale med, når der er mest brug for det.

Tryghed kommer også af professionalisme – at man ved, at der findes den fagligt set bedste hjælp til én, når man har brug for det. Og at de medarbejdere, der leverer hjælpen, er dygtige. Det kræver et konstant fokus på høj faglighed.

Tryghed forudsætter også forudsigelighed. Borgeren skal vide, at hjælpen er der, og borgeren skal vide, hvordan man får den.

Især på sundhedsområdet er forudsigeligheden og fagligheden udfordret i disse år. Sundhedsvæsenet ændrer karakter. Hospitalerne specialiseres, og flere og flere sundhedsopgaver rykker ud i kommunerne. Derfor er det ekstra vigtigt, at Københavns Kommune er parat til at løfte dette nye og større ansvar for borgernes helbred og sundhed, så ingen borgere falder ned mellem to stole.

Ved overgange mellem sygehuse og kommunens sygepleje, hjemmepleje, plejehjem eller andre enheder er der særlig risiko for at information går tabt og forløbet opleves som usammenhængende. Borgerne og de pårørende skal inddrages i dialogen og planlægning af det enkelte forløb.

Borgernes adgang til tilbud af høj faglig kvalitet skal sikres gennem et tæt samarbejde med hospitaler og almen praksis.

---

## EN PROFESSIONEL OG BORGERNÆR SUNDHEDSINDSATS



### Styr på medicinen

Ældre mennesker anvender typisk mere medicin end yngre, fordi der med alderen kommer flere sygdomme. Medicinering er en kerneydelse i det borgernære sundhedsvæsen, da mange borgere ikke selv kan administrere deres medicin. Fejl i forbindelse med medicinering er et kendt problem med mange, ofte meget alvorlige, konsekvenser for borgerne. For ældre borgeres vedkommende peger undersøgelser på, at op til 40 procent af alle indlæggelser på medicinske afdelinger skyldes lægemiddelrelaterede problemer.



## Udfordringerne peger mod løsninger med såvel et nationalt, et regionalt og et kommunalt ophæng:

■ Der skal udarbejdes ensartede metoder og samarbejdsformer, der sikrer en systematisk udveksling af information om medicin i sektorovergange.

■ Nationalt kræves der først og fremmest en stillingtagen til den lægefaglige ansvarsplacering, således at ansvaret ikke kan skubbes rundt mellem de mange ordinerende læger. Hertil er det nødvendigt at styrke udviklingen og implementeringen af den kommunale dimension i det Fælles Medicin Kort.

■ På det regionale niveau er det i sundhedsaftalen 2011-14 aftalt at arbejde med at sikre en systematisk medicinafstemning efter indlæggelse og ambulatoriebesøg.

■ I Københavns Kommune er det afgørende at forbedre arbejdsgange i forhold til dokumentation og faglige standarder.



### Bedre sårbehandling

Sårpleje er en meget stor opgave i Københavns Kommune. Over 4000 borgere fik i 2010 mindst en sårplejedydelse. Sår giver i mange tilfælde voldsomme smerter for borgerne. Derudover kan følgevirkninger være lugtgener og social isolation.

Der er brug for at behandlingen får et løft. En af de store udfordringer er at have den rigtige faglighed til stede på det rigtige tidspunkt. Derfor vil kommunen satse på at anvende telemedicin i sårplejen. Som borger vil man opleve, at man selv får en fremtrædende rolle i håndteringen af egen sygdom. Via telemedicinske værktøjer i borgernes hjem er der mulighed for at borgerne kan kommunikere med læge eller sygeplejerske på internettet, eller at en hjemmesygeplejerske kan kommunikere med sygehuset. De telemedicinske redskaber kan også bruges til andre sundhedsfaglige ydelser.

Løsningen kræver, at der udtænkes nye samarbejdsformer på tværs af sektorerne. Bedre sårbehandling iværksættes i samarbejde med Bispebjerg Hospital. Sideløbende udvikles en model, der kan bruges til at hjælpe borgere med andre diagnoser.



### Lindring til alvorligt syge

Den lindrende indsats over for svært sygdomsramte københavnere skal udvikles. Det flugter med Kræftplan 3, hvor det fremgår at kommunerne bør have en fastlagt strategi på det palliative område.

Københavns Kommune ønsker, at der bliver sat fokus på opgavefordelingen for palliation mellem kommune og region, og at der igangsættes et arbejde, der skal gøre fordelingen af opgaver klar.

Der er bl.a. behov for en afklaring af, hvilken rolle den Palliative Aflastningsenhed skal have i den samlede kommunale indsats i palliation. Et arbejde omkring palliation med henblik på at udvikle en model for den palliative indsats er derfor sat i søen.



### Ingen borgere må blive tabt mellem sundhedsvæsenets systemer

I takt med, at der oprettes en lang række specialtilbud til borgere med behov for f.eks. rehabilitering, udredning og aflastning bliver det stadig vigtigere, at have fokus på overgangene mellem indsatserne.

Derfor iværksættes en indsats med fokus på forløb og overgange mellem enheder. Det vil give en bedre kontinuitet for borgeren, og kommunen vil i højere grad kunne målrette hjælpen til borgere med størst behov. Indsatsen vil være:

■ Implementering af forløbsbeskrivelser for borgere med kronisk sygdom samt ældre medicinske patienter.

---

■ Forløbsbeskrivelser skal understøttes af de rigtige it-værktøjer, der dels støtter borgerne i at tage del i behandlingen og dels giver en mere flydende kommunikation mellem sundhedsprofessionelle og mellem borgeren og de sundhedsprofessionelle.



### **Fremtidens sygeplejeklinikker**

Sygeplejeklinikker skal spille en langt mere aktiv rolle i det kommunale sundhedsvæsen. Ved at samle sygeplejen i klinikker sikres en højere faglig standard og bedre hjælp og behandling til borgerne.

I dag har sygeplejeklinikkerne et forholdsvist begrænset sæt af tilbud, men det vil ændres markant i de kommende år, hvor stadig flere specialer rykkes ind på klinikkerne.

Åbningstiderne skal udvides til både aften og weekender, så sygepleje af høj faglig kvalitet er til rådighed for borgerne på tidspunkter, der passer dem. Samtidig udnyttes klinikkerne dermed bedre.

For fremtiden skal borgerne som udgangspunkt modtage sygepleje på sygeplejeklinikken. Nogle vil finde turen til utryk. Også her kan frivillige fungere som følgevenner.



### **Tidlig indsats**

Nogle ældre borgere har et højt funktionsniveau, velbehandlet kronisk sygdom, god evne til egenomsorg og et godt socialt netværk. Andre ældre borgere har svær sygdom, flere samtidige sygdomme, svært nedsat funktionsniveau, begrænset egenomsorgskapacitet og svage sociale relationer. Samlet set betyder det, at der ikke vil være én løsning, der er den rigtige for alle, men der vil være behov for forskellige og fleksible løsninger, der også kan tilpasses sårbare ældre borgere med særlige behov.

Kortvarig fysisk inaktivitet, som ofte opstår i forbindelse med akut sygdom, har betydning for det fremtidige fysiske funktionsniveau hos de ældre borgere.

■ Medarbejdernes kompetencer skal udvikles til at skabe en professionel ramme om de sårbare ældre borgere.

■ Der indføres en ens metode til vurdering af funktionsniveau hos borgere i kommunens enheder og systematisk træning til borgere med behov for supplerende træning.

■ Der sker en systematisk opsporing af ældre borgere med tidlige tegn på lungebetændelse, blærebetændelse, gastroenteritis, obstipation, dehydrering, tryksår, brud og ernæringsbetinget anæmi.

■ Der etableres et struktureret samarbejde med Bispebjerg Hospital og Hvidovre Hospital om lægelig supervision hos borgere, som med en særlig indsats i kommunen kan undgå indlæggelse



### **Forebyggelse af social ulighed i sundhed**

Socioøkonomiske forhold spiller en stor rolle for den enkelte borgers sundhedstilstand. Kortuddannede, ufaglærte, arbejdsløse, kronisk syge og socialt udsatte borgere er udsat for flere risikofaktorer og har en markant dårligere sundhedstilstand end den gennemsnitlige københavnere.

I de mest udsatte kvarterer er middellevetiden på niveau med lande som Sri Lanka eller Colombia. Det er en klar ambition at skabe mere lighed i sundhedstilstanden. Det skal ske ved at have særlige indsatser i de områder med den dårligste sundhedstilstand.

Fra forebyggelsescentrene Nørrebro, Amager og Vesterbro, Valby, Kgs. Enghave vil der derfor etable-

---

res opsøgende indsatser overfor udsatte målgrupper. De eksisterende tilbud på forebyggelsescentre skræddersys til målgruppens behov, og der udvikles metoder til at rekruttere målgruppen. Der vil i særlig grad være tilbud indenfor rygning og alkohol, der er de væsentligste årsager til kort levetid.



### **Rygestop og forebyggelse af alkoholmisbrug blandt ældre**

Rygning og et risikabelt alkoholforbrug er de faktorer, der koster flest mistede leveår hos københavnere. Udsatte borgere, herunder udsatte ældre, benytter ikke sundhedstilbud i samme omfang som den øvrige befolkning. En tilpasset indsats til udsatte ældre kan derfor medvirke til sundere livsstil og forebygge ulykker – og samtidig mindske den sundhedsmæssige ulighed i udsatte bydele.

#### **Rådgivning til borgere i risiko for sygdom**

■ Der udvikles og afprøves metoder til, at forebyggelsescentre kan rekruttere udsatte ældre til tilbud om tobaks- og alkoholforebyggelse i centrene eller i lokalområdet.

■ Det allerede udviklede tilbud om proaktiv telefonrådgivning om rygestop til socialt udsatte, som ligger i regi af STOPLINIEN udbredes. Social- og sundhedsmedarbejdere rekrutterer borgere til den proaktive rådgivning.

■ Sundheds- og socialmedarbejdere trænes i at spørge ind til borgerens forbrug af tobak og alkohol og i at henvise til tilbud.

■ Der udvikles et informationsmateriale henvendt til borgerne om Københavns Kommunes rygepolitik. Materialet skal informere borgerne om regler for rygning, når de har besøg af kommunale medarbejdere i hjemmet.

## **TRYGHED I ALDERDOMMEN**

### **Fra eget hjem til egnet hjem**

Kommunen vil langt tidligere end i dag begynde at tale med særligt plejekrævende borgere om muligheder og fordele ved at flytte på plejehjem.

I forhold til de mest plejekrævende borgere, som bor hjemme, kan det være hensigtsmæssigt, at plejen varetages på plejehjem frem for i hjemmeplejen. Det er derfor en ambition at få fjernet nogle af de barrierer, der gør, at folk bliver længere i eget hjem, end det er fordelagtigt set fra et sundhedssynspunkt.

Nogle borgere har en meget negativ opfattelse af at skulle flytte på plejehjem. Plejehjem betragtes som rammen om forfald og sygdom. Dette er langt fra virkeligheden på de københavnske plejehjem, som for mange beboere giver gode og trygge år. Det viser vores brugerundersøgelser.

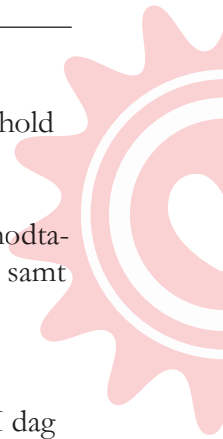
Med respekt for den enkelte ældres ønsker og behov skal der derfor arbejdes målrettet med at fjerne de barrierer og bekymringer, der er for at flytte ind i en plejebolig.



#### **Analyse: Kortlægning af barrierer for at flytte i plejebolig**

Der er givetvis mange grunde til, at nogle borgere vælger at blive i eget hjem livet ud uafhængigt af deres behov for hjælp; ønsket om at dø hjemme, tilfredshed med hjemmeplejen, naboskab, nærhed til pårørende, ønske om ro og fred, manglende viden om livet i plejeboliger mv.

En målrettet indsats for at få flere plejekrævende borgere til at flytte i plejebolig forudsætter viden om barriererne for dette skift blandt den gruppe af borgere, der modtager mange timers hjælp i hjemmet.



---

Analysen skal dermed gøre det muligt at indkredse, hvilke aktiviteter der vil have størst effekt i forhold til at få plejkrævende borgere til at flytte i plejeboliger.

Metode: Der foretages et afgrænset antal dybdeborende, personlige interviews med hjemmeplejemodtagere med mere end 12 timers ugentlig hjælp, pårørende til de interviewede hjemmeplejemodtagere samt beboere i plejeboliger, der indtil for nylig har boet hjemme og modtaget meget hjælp.



### **Indsats: Tidlig dialog**

Visitatorerne skal tidligere starte en dialog med de plejkrævende ældre om at flytte på plejehjem. I dag begynder man dialogen om flytning på plejehjem, når en borger får 20 timers hjælp om ugen. Dialogen skal fremover indledes allerede når borgeren får 12-15 timers hjælp om ugen.



### **Færre forskellige hjælpere hos de svageste hjemmeplejemodtagere**

Københavnere er generelt rigtig tilfredse med den hjælp og støtte, de får fra hjemmeplejen. Der er dog et punkt, hvor en stor del af borgerne giver udtryk for utilfredshed. Hele 38 procent af borgerne, der modtager hjemmepleje, giver i den seneste brugerundersøgelse udtryk for, at der kommer for mange forskellige hjælpere i deres hjem.

Alle borgere – der modtager hjemmepleje – skal opleve, at der er kontinuitet i den daglige pleje, også når det handler om, hvor mange forskellige hjælpere der kommer i borgerens hjem og der vil blive gjort en indsats for at nedbringe antallet af hjælpere. Der skal dog især sættes fokus på at nedbringe antallet af hjælpere hos de borgere, der modtager mest hjælp og pleje. Det skal der, for at borgeren kan opleve genkendelighed og tryk i plejen. Samtidig er det en stor fordel, at hjælpere, der ofte kommer i hjemmet og kender borgeren, hurtigere kan reagere, hvis borgeren har behov for en anden type hjælp.

Rundt om i kommunen er der igangsat en række initiativer for så vidt muligt at have medarbejdere, der fast hjælper de samme borgere. Initiativerne fortsættes og erfaringerne indsamles og omsættes i den videre indsats.



---

# HØJERE FAGLIGHED

**– en arbejdsplads på forkant**





---

# HØJERE FAGLIGHED

## – en arbejdsplads på forkant

### POLITISK VISION

Alle medarbejdere har de helt centrale roller i Aktiv og tryk hele Livet. Det er medarbejderne, der skal mestre samarbejdet med civilsamfundet og dermed sikre, at frivillige hjælper til, når der skal tages livtag med ensomheden. Det er medarbejderne, der skal støtte borgerne i at kunne selv. Og det er medarbejderne, der skal sikre topprofessionel hjælp til dem, der virkelig trænger.

De lokale arbejdspladser, deres ledere og medarbejdere er derfor nøglen til forandring, og de skal have de bedste muligheder for at løfte dette ansvar. Og derfor skal reformprogrammet også bruges til at skabe en endnu bedre arbejdsplads for medarbejderne.

Medarbejderne skal være med. Det er en stor forandring, der sættes i gang og på mange måde er dette program også en markant reform af hele kulturen i plejesektoren. Forandringer er godt, hvis de vel at mærke giver mening i den enkeltes arbejdsliv. Meningen skal derfor være synlig og forståelig for medarbejderne. Det skal være klart, at reformerne fremtidssikrer arbejdspladserne i sundheds- og ældresektoren. Denne mening skal nå ud til alle arbejdspladser. Derfor skal der være rum til, at medarbejderne kan udfordre og bidrage til reformprogrammet.

Et selvstændigt mål med reformen er at sikre en god og attraktiv arbejdsplads. Arbejdspladserne skal kunne fastholde gode medarbejdere og tiltrække lovende talenter. Her er det stadig et stykke vej, men der er et stort potentiale.

Det er attraktivt at være dygtig, og det er attraktivt at være en del af en arbejdsplads, der er på forkant. Det skal reformen benytte aktivt til at tiltrække og fastholde dem, der kan og vil mest.

At tage hånd om ældre og syge hører til blandt samfundets mest meningsfulde job. Det skal alle ansatte blive bedre til at fortælle hinanden – og omverdenen.

Områdets mangfoldighed skal udnyttes bedre. Medarbejderne yder sundhed og omsorg på en ny og mere professionel vis, og det skal fortælles til de grupper på jobmarkedet – ikke mindst mændene – som sjældent sender ansøgninger mod denne sektor.

Kompetencerne skal være på plads. Aktiv og tryk hele livet kræver øget professionalisering og nye kompetencer. Her skal vejen banes via en ny form for ledelse med faglighed i centrum og en ny måde at lære på, der benytter moderne måder at kompetenceudvikle på.

Nedslidning skal aktivt modarbejdes. Der skal arbejdes målrettet for at sikre et sundt fysisk arbejdsmiljø, der gør at vores medarbejdere kan stå distancen hele arbejdslivet ud.

Der skal være tid til at reformere det daglige arbejdsliv. Tid til at lære og reflektere og til at afprøve nye måder at arbejde på. Tiden skal frigøres ved at gøre styring og dokumentation til værdifulde arbejdsredskaber – snarere end frustrerende bureaukrati. Og ved at effektivisere den måde arbejdet tilrettelægges på.



## REFORMEN UD PÅ ARBEJDSPLADSERNE



### Mening i dagligdagen

Uden forståelse og accept blandt medarbejderne – ingen reform. Derfor tilrettelægges der en målrettet dialogproces, der har til formål at gøre reformen meningsfuld i den enkelte medarbejders daglige arbejdsliv.

For mange medarbejdere vil der være tale om en gennemgribende forandring af måden at se sin egen funktion på. Det er en arbejdskultur, der på mange måder skal ændres eller justeres. Et så stort fælles kulturprojekt skal drives af lyst, engagement og forståelse. Medarbejderne har derfor de helt centrale roller i den store kulturforandring.

Processen skal nå ud i alle kroge og give mulighed for, at medarbejderne kan udfordre den måde, der skal arbejdes med at gøre reformens visioner til virkelighed.

Målet er, at medarbejderne i forbindelse med trivselsmålingen i 2012 giver udtryk for, at de kan se meningen med reformen og ikke mindst, at de har et klart billede af, at de selv bidrager til reformen.



### Modelprojekt for den aktiverende hjemmepleje

Reformprogrammet og den ændrede måde at møde og yde støtte til borgerne skal bæres af medarbejderne. Der iværksættes et modelprojekt i en hjemmeplejeenhed, som skal understøtte, at medarbejderne kan se sig selv i denne tilgang til arbejdet.

Med projektet skabes et rum, hvor medarbejderne får mulighed for at arbejde med, hvad den ændrede tilgang kommer til at betyde for den enkelte. Der afholdes to arrangementer i hver hjemmeplejegruppe.

#### Her vil følgende temaer bl.a. blive taget op:

- Ny omsorgsfaglighed skal omdefineres.
- Forskellige måder at få anerkendelse for sit arbejde.
- Hvilke nye situationer kan opstå (modstand fra borger og pårørende).
- Hvad betyder temaet fra passiv til aktiv for medarbejderen personligt.
- Hvilke muligheder kan medarbejderen se, herunder hvad der er en god daglig praksis.
- Hvordan kan de frivillige bidrage, og hvad der skal til.
- Arbejde med motivation og modstand.

Modelprojektets erfaringer kan efterfølgende udbredes til de øvrige hjemmeplejeenheder.

## INITIATIVER FOR REKRUTTERING OG FASTHOLDELSE



### Flere mænd til fremtidens opgaver

Omsorgssektoren har traditionelt været domineret af kvinder. Men i takt med at uddannelse og jobfunktioner ændres forventes det, at flere mænd vil blive tiltrukket af branchen.

En af grundene er ambitionen om, at København skal være helt i front på det teknologiske område.

Det er vigtigt, at de ansatte klædes fagligt på, så de kan fungere som forandringsagenter. Kommunens omfattende grunduddannelsesaktiviteter skal udvikle de nødvendige kompetencer blandt fremtidens ansatte. Det vil kunne ske ved at dele af SOSU-uddannelsen fokuserer på sundhedsteknologi og sundhedsinformation med fokus på forebyggelse og aktiverende hjælp.



### Seniorordninger

Plejepersonalets aldersgennemsnit i SUF er relativt højt og stigende. Da mange af de ældre medarbej-

---

dere samtidig forlader arbejdsmarkedet før pensionsalderen er nået, er der behov for at blive bedre til at fastholde seniorerne gennem tilbud om bedre arbejdsvilkår og større fleksibilitet.

Derfor skal en systematisk indsats for gennemførelse af seniorsamtaler sættes i værk. Den skal gøre de ældre medarbejdere opmærksomme på særligt attraktive forslag til at indrette arbejdslivet. Tilbuddene omfatter mulighed for tilpasning af opgaver, fortsat mulighed for kompetenceudvikling, øget indflydelse på tilrettelæggelsen af eget dagligt arbejde og tilbud om fortsat arbejde, hvis medarbejderen ønsker at gå på fleksibel efterløn eller ønsker deltidsarbejde som pensionist. Hertil kommer de overenskomst-fastsatte muligheder for opnåelse af seniorfridage samt - som noget nyt - mulighed for at få stillet en el-cykel til rådighed.



### **Træn kroppen og forebyg nedslidning**

Mange af de ansatte i sektoren forlader arbejdet for pensionsalderen. Der er derfor behov for at gøre en særlig indsats for at forebygge nedslidning. Dette er helt i tråd med regeringens strategi på arbejdsmiljøområdet frem mod 2020. I denne plan er det bl.a. målet at reducere antallet af overbelastninger af muskel og skelet frem mod 2020 med 20 procent.

Forskning har vist, at forebyggelse af skader på bevægeapparatet og hjerte-karsygdomme for medarbejdere med fysisk hårdt arbejde kræver målrettet fysisk aktivitet udover arbejdet.

Der iværksættes derfor et projekt for de ansatte, der arbejder med rengøring, da de tilhører den gruppe, der er mest udsatte for nedslidning. I projektet styrkes bevægeapparat, og der arbejdes med kropsbevidsthed. Det er centralt, at forløbet kobles til den enkelte medarbejders konkrete arbejdsforhold og belastninger.

De ansatte vil komme gennem et 10-ugers intensivt forløb. Forløbet begynder med arbejdspladsbesøg, hvor medarbejdernes belastninger og bevægelser bliver iagttaget. Herefter følger et 10-ugers praktisk og teoretisk forløb, og der sluttet af med yderligere et arbejdspladsforløb, hvor der er fokus på implementering, arbejdsrutiner og -redskaber. I forløbet indgår styrketræning, konditionstræning, balance/stabilitetsøvelser og øvelser til forebyggelse og afhjælpning af ryg- og lændesmerter med grundlæggende teoretisk undervisning i ergonomi, arbejdsfysiologi og -belastninger, træning i brug af arbejdsredskaber, som bruges i hverdagen.



### **Analyse: Hvad får medarbejdere til at begynde og stoppe?**

Hver tredje medarbejder, der begynder i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, har forladt arbejdspladsen inden der er gået et år. Det er et mål at få den store gennemstrømning bremsset.

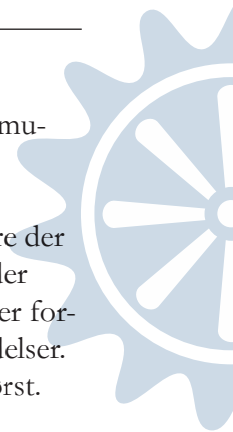
Et centralt led i at styrke kommunens attraktivitet som arbejdsplads og øge medarbejdernes faglighed er at opnå konkret viden om, hvorfor så mange vælger at forlade SUF.

Derfor skal der gennemføres systematiske til- og afgangundersøgelser blandt de medarbejdere, der begynder og stopper.

Tilgangsundersøgelsen skal give viden om, hvorfor nye medarbejdere har valgt at søge ind i forvaltningen, hvilke forventninger de har til deres nye arbejde, og hvad der ville få dem til at blive.

Afgangundersøgelsen skal give systematisk viden om, hvorfor medarbejdere vælger at stoppe. Og hvad der kunne have fået dem til at blive.

Besvarelserne skal bruges lokalt af ledelsen på den enkelte arbejdsplads, der får et direkte, konkret indblik i, hvad der ligger bag eventuelle fastholdelsesproblemer. Besvarelserne vil desuden være værdifulde



på et overordnet niveau, hvor de vil kunne kvalificere, hvilke indsatser der skal til for at gøre kommunen mere attraktiv som arbejdsplads.

Metode: Nye medarbejdere vil efter 4 ugers ansættelse få tilsendt et spørgeskema, og medarbejdere der har sagt op vil hurtigst muligt efter opsigelsen få tilsendt et spørgeskema. I begge tilfælde svares der anonymt. Resultaterne vil hvert kvartal blive opsamlet i anonymiserede, overordnede rapporter, der formidles til den politiske og administrative ledelse og lokale rapporter, der formidles til de lokale ledelser. Undersøgelsen vil blive målrettet de medarbejdergrupper, hvor problemet med fastholdelse er størst.

## PROFESSIONEL LEDELSE OG SKRÆDDERSYET KOMPETENCEUDVIKLING



### **Mere rum til faglig ledelse**

En undersøgelse af frontledernes tidsforbrug har vist, at kun en lille del af arbejdstiden afsættes til direkte faglig ledelse af medarbejderne.

Tæt og kvalificeret faglig ledelse er nødvendig for at opnå ambitionerne i Aktiv og tryk hele livet om, at kommunens ydelser er med til at fremme et aktivt ældrelev. En styrket faglig ledelse, der understøtter et inspirerende læringsmiljø på arbejdspladsen og udvikler den enkelte medarbejders faglighed, vil bedre end nok så meget kontrol kunne løfte kvaliteten i ydelserne til borgerne.

Der skal derfor ske en udvikling af den faglige ledelse med afsæt i lederens direkte kontakt med medarbejdere og borgere. Samtidigt bør der ske en aflastning af ledelsen, så der bliver den nødvendige tid til faglig ledelse. Det sker bl.a. gennem ansættelse af faglige videnspersoner, der kan understøtte og udvikle kvaliteten i de leverede ydelser.



### **Nye lederprofiler**

I de næste 5 år sker der et generationsskifte i mange institutioner. Mange institutionsledere står overfor pension. Dette rummer udfordringer og muligheder. Der skal siges farvel til stor erfaring, og der gives plads til nye profiler.

En pulje af ledertalenter, hvorfra der kan rekrutteres, skal udvikles. Viden om, hvem talenterne er, skal styrkes. Der skal fokuseres på, hvad morgendagens ledere skal kunne samt på, hvordan talenterne forberedes til deres kommende lederjob. De nye ledere kan også hentes udefra. Effektiv rekruttering og introduktionsprogrammer er blandt andet forudsætningen for, at ledere udefra hurtigt kan udvikle sig til at kunne bære de komplekse udfordringer, som Aktiv og tryk hele livet indebærer.

## TID TIL KERNEYDELSEN



### **Mere plads til faglighed**

Opgaverne i Aktiv og tryk hele livet skal løftes ved tillid til det faglige ansvar hos den enkelte medarbejder. En tillid, der giver rum for faglige vurderinger og mulighed for ledelsessparring. Det er også en tillid til, at medarbejderne vil udfordre nuværende løsninger og samarbejde om udvikling af det faglige niveau i København.

Der er behov for at afdække mulighederne for at visitere ydelserne på en måde, så de bedre skaber plads til øget faglighed og engagement i opgaveløsningen. Medarbejdernes kreativitet udfordres bedst i rammer, hvor alt ikke er lagt fast på forhånd.

Der gennemføres pilotforsøg med komme- og gåtider i hjemmeplejen. Forsøgene vil afdække medarbejdernes mulighed for at anvende deres faglighed, forenkling af styringen og udviklingen af den fag-



lige kvalitet. Der tænkes gennemført andre lignende forsøg, der skal afdække, hvordan der kan skabes mere tid til kerneydelsen til gavn for borgerne.



### **Stærkere tværfagligt samarbejde**

Et tæt, flerfagligt samarbejde på tværs af visitation, hjemmepleje og træningscentre er centralt for at sikre, at borgeren hjælpes til bedst muligt at forblive aktiv og selvhjulpent længst muligt. For eksempel skal træningscentrene hjælpe hjemmeplejen med faglig supervision, så hjælperen på det mest kvalificerede grundlag kan støtte og træne borgeren til at blive mest mulig selvhjulpent.

Samtidig ansættes fem centralt forankrede faglige vejledere (ergoterapeuter), som skal hjælpe med opstarten af træning i hverdagen i lokalområderne. Vejlederens opgave er dels faglig - i mødet med borgeren, hvor hjælperen understøttes til faglig refleksion - og dels organisatorisk i samarbejdet på tværs af visitation, hjemmepleje og træningscentre.

Det faglige rum for medarbejderne sikres gennem netværk og samarbejde på tværs af de organisatoriske enheder, øget kompetenceudvikling og viden.

## LÆRING UNDER ARBEJDET



### **Mobile læringsenheder**

De store forandringer i Aktiv og tryk hele livet stiller store krav til at få ny viden og læring ud til alle medarbejdere. Derfor er der behov for effektive og visionære læringsformer.

Man får ikke samme effekt og forandringskraft af traditionel efteruddannelse, som man kan få ved en moderne praksisnær læring helt ude i mødet mellem borger og medarbejder. Derfor skal de bedste læringsmetoder tæt på medarbejdernes opgaveløsning bringes i spil - understøttet af et dagligt læringsmiljø.

Et pilotprojekt om såkaldte mobile læringsenheder, der arbejder med systematisk anvendelse af læringsmulighederne på arbejdspladserne, har vist, at der kan skabes et større ejerskab blandt medarbejderne og større spredningseffekt ved at anvende mobile læringsenheder. På den måde sikres læring, forandring, forankring og implementering med inddragelse af medarbejdernes egne dagligdags erfaringer.