

EVALUERING AF "AKTIV OG TRYK HELE LIVET"

***Københavns Kommune
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen***

APRIL 2014

Resume

Center for Kvalitet og Sammenhæng har primo 2014 gennemført en evaluering af reformprogrammet ”Aktiv og Tryk Hele Livet”. Evalueringen har haft fokus på de resultater og erfaringer, der er opnået i perioden 2011-13.

Evalueringen viser, at reformprogrammet har givet forvaltningens en fælles strategisk ramme og gjort det muligt at påbegynde paradigmeskiftet fra passiv til aktiv. Det er vurderingen, at reformprogrammet har udgjort en værdipolitisk ramme, der har spillet en vigtig rolle ved at give retning for forvaltningens arbejde og sætte den rehabiliterende tilgang i ældreplejen på dagsordenen i Københavns Kommune.

Arbejdet med reformprogrammet har ført til en øget forståelse af at borgere, der modtager forvaltningens ydelser og tilbud, har forskellige behov, ønsker og muligheder. Dette har medført en nuancering af tilbud og ydelser, der retter sig mod de forskellige målgrupper.

Det er dog ikke lykkedes at opfylde den overordnede målsætning for reformprogrammet ”*at løfte københavnernes helbred og livskvalitet frem mod 2015*”. Ambitionerne om færre ensomme og tidlige flytning til plejebolig er ikke indfriet i det forventede omfang. Også i forhold til velfærdsteknologi og hverdagsrehabilitering er forvaltningen ikke nået så langt som forventet. Erfaringerne peger derfor også på, at de mange mål og aktiviteter i programmet ikke alle kunne indfris.

Af de ti opsatte mål i reformprogrammet ses der en positiv udvikling på syv af målene i perioden, ét mål viser uændret fremdrift og to mål har vist sig svære at opføre eller måle på. For de mål, hvor der ses en positiv udvikling, har fremdriften ikke været stor nok til at indfri målene.

Indledning

Dette dokument indeholder resultaterne af evalueringen af reformprogrammet ”Aktiv og Tryk Hele Livet” samt en oversigt over og status på de aktiviteter, der er planlagt under reformprogrammet.

Reformprogrammet Aktiv og Tryk Hele Livet (i kort form reformprogrammet) blev igangsat i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (SUF) i 2011 med en ambition om at reformere indsatsen for ældre og syge københavnere i årene frem. Det overordnede mål med reformprogrammet er at løfte københavnernes livskvalitet og helbred frem mod 2015.

Reformprogrammet består af fire overordnede visioner. Hver vision er suppleret med to til tre politiske mål og beskrivelse af konkrete indsatsområder og aktiviteter.











Sundheds- og Omsorgsudvalget har besluttet, at reformprogrammet Aktiv og Tryk Hele Livet ved udgangen af 2014 skal erstattes af en ny politik for ældreområdet. I forlængelse heraf er det besluttet at opsamle resultater og erfaringer opnået i reformprogrammet med henblik på at give en samlet vurdering.

Evalueringens hovedresultater

Status på reformprogrammets overordnede målsætning, fokusområder, mål og aktiviteter

Der er opstillet 10 mål og 41 aktiviteter, som skulle gennemføres i perioden 2011-2015. Mål og aktiviteter er samlet i fire fokusområder. Evalueringen viser status og udvikling for målene i reformprogrammet, som er vist i skemaet nedenfor.

Oversigt over status på mål

Mål	Status 2010	Status 2013	Udvikling	Samlet vurdering
Københavnerne helbred og livskvalitet skal løftes frem mod 2015				
Københavnerne helbred og livskvalitet skal løftes frem mod 2015	<i>Andel ældre med godt selv vurderet helbred:</i> Plejebolig: 54 % Hjemmepleje: 35 %	Plejebolig: 50 % Hjemmepleje: 32 %	→	
	<i>Andel ældre med god selv vurderet livskvalitet:</i> Plejebolig: 58 % Hjemmepleje: 59 %	Plejebolig: 63 % Hjemmepleje: 57 %	↗ ↘	
Stærkere fællesskab – der er brug for alle				
50 % færre ældre er ensomme i 2015	Plejebolig: 22 % Hjemmepleje: 25 %	Plejebolig: 20 % Hjemmepleje: 25 %	→	
Alle plejeboliger har aktiviteter for frivillige og pårørende i 2015	31 ud af 41 plejeboliger	36 ud af 41 plejeboliger	↗	
Mere frihed – københavnere kan og vil selv				
Alle som modtager praktisk hjælp bliver trænet til at klare sig selv bedst muligt	Ultimo 2012: 8 %	Ultimo 2013: 10 %	↗	
København er landets førende by når det gælder brug af velfærdsteknologi	Begrænset brug af velfærdsteknologi	Der bliver i stigende omfang gjort brug af velfærdsteknologiske løsninger, men forvaltningen vurderer, at København på nuværende tidspunkt ikke er landets førende by på området.	↗	
Større tryghed – hjælp når du har brug for det				
Svage ældre flytter tidligere i plejebolig	2010: 27 %	2013: 25 %	→	
Alle ældre med behov for hjælp har et fast team af hjælpere	Begrænset viden om teamorganisering	Udbredt teamorganisering	↗	
Ingen fejl i medicineringen til de ældre	Medicinfejl på næsten alle plejehjem og hjemmepleje-enheder	Medicinfejl på mange plejehjem og hjemmepleje-enheder	↗	
Højere faglighed – en arbejdsplads på forkant				
80 % af nye medarbejdere er fortsat ansat et år efter ansættelsen	2010: 79 % er fortsat ansat et år efter ansættelsen	2013: Manglende data	-	
20 % af de ansatte er mænd	15,1 %	16,7 % (inklusive elever)	↗	
Sosusernes faglige niveau er løftet markant	Alle plejeboliger og hjemmeplejeenheder, der fik et uanmeldt tilsyn, blev godkendt	Alle plejeboliger og hjemmeplejeenheder, der fik et uanmeldt tilsyn, blev godkendt	→	

Status på overordnet mål

Reformprogrammet har overordnet som mål *at løfte københavnernes livskvalitet og helbred frem mod 2015.*

I forhold til opfyldelse af det overordnede mål viser evalueringen, at der ikke er sket det ønskede løft i livskvalitet og helbred. Der er i perioden 2011-2013 sket et mindre fald i andelen af modtagere af forvaltningens ydelser, der har et godt selv vurderet helbred. Faldet er sket både for borgere, der bor i plejebolig og borgere, der modtager hjemmepleje. Ser man på modtagernes vurdering af egen livskvalitet, er udviklingen ikke entydig. For borgere, der bor i plejebolig, er der sket en stigning fra 2010-2013, mens der for borgere, der modtager hjemmepleje, er sket et fald.

Forvaltningens analyser af resultaterne har ikke identificeret entydige forklaringer på udviklingen i livskvalitet og selv vurderet helbred.

Evalueringen vurderer, at reformprogrammets samlede effekt kan ses i en bredere ramme end de valgte datakilder. Evalueringens kvalitative del viser, at reformprogrammets afledte effekter bl.a. omfatter en opfattelse af fælles retning, nye samarbejdsformer, et øget fokus på faglighed og et nyt borgersyn, der bl.a. kommer til udtryk i paradigmeskiftet 'fra passiv til aktiv'.

Status på mål

I forhold til den samlede målopfyldelse viser evalueringen, at ingen af de 10 opsatte mål er opnået fuldt ud:

- For 7 af målene er der sket en positiv udvikling i perioden 2011-2013, men udviklingen har ikke været tilstrækkelig til at nå målene.
- 1 mål er ikke opnået og målopfyldelsen er stagneret i perioden; dette drejer sig om målet *svage ældre flytter tidligere i plejebolig.*
- 2 af de opsatte mål har der været udfordringer med at opføre eller måle på; det drejer sig om målene *sosu'ernes faglige niveau er løftet markant* og *80 % af nye medarbejdere er fortsat ansat et år efter ansættelse.*

Evalueringen vurderer, at den manglende målopfyldelse kan skyldes flere faktorer:

- At de opsatte mål har været for ambitiøse
- At de opsatte målepunkter ikke har været hensigtsmæssige
- At forvaltningen ikke fuldt er lykkedes med at nå de opsatte mål.

Der kan på nuværende tidspunkt ikke gives et entydigt svar på, hvilke af de opstillede faktorer der har haft betydning i forhold til målopfyldelsen.

Status på aktiviteter

Evalueringen peger på, at 25 aktiviteter er påbegyndt eller gennemført som planlagt (hvilket svarer til en grøn smiley i oversigtsarket). Der er 12 aktiviteter, som der er mindre udfordringer med at få gennemført planmæssigt (svarende til en gul smiley), mens der er 4 aktiviteter, som der er større udfordringer med at få gennemført (svarende til en rød smiley)¹.

I de efterfølgende afsnit gennemgås de fire fokusområder enkeltvis.

¹ Oversigtsarket på side 9-21 viser en status på aktiviteterne under reformprogrammet. Informationerne er indsamlet fra de faglige centre, der har haft det overordnede ansvar for aktiviteterne.

A) Stærkere fællesskab

Målene under dette fokusområde handler om nedbringelse af ensomheden og om etablering af flere aktiviteter for frivillige og pårørende på plejecentrene. Der er fortsat et stykke vej til fuld målopfyldelse. Ensomheden er nedbragt siden 2010, både i hjemmeplejen og på plejecentrene, men andelen af ensomme er stagneret i hjemmeplejen og steget på plejecentrene de seneste år. Antallet af plejehjem, der har aktiviteter for frivillige og pårørende, er steget siden 2010, men det er endnu ikke alle plejehjem, der har aktiviteter.

B) Mere frihed

Under fokusområdet *Mere frihed* er der samlet mål om hverdagsrehabilitering og velfærdsteknologi. Også her er der sket en positiv udvikling, men forvaltningen vurderer, at der fortsat er et potentiale for øget anvendelse af hverdagsrehabilitering. 10 % af de borgere, som modtager praktisk hjælp, har modtaget hverdagsrehabilitering i 2013. Andelen er steget siden 2012, hvor hverdagsrehabiliteringen på praktisk hjælp blev indført, men stigningen har været begrænset. I forhold til velfærdsteknologi er der i de senere år indført en del nye velfærdsteknologiske løsninger, men forvaltningen vurderer, at København på nuværende tidspunkt ikke er landets førende by på området.

C) Større tryghed

Dette fokusområde omfatter en række mål med fokus på forvaltningens svageste borgere. Målene vedrører teamorganisering, tidligere indflytning i plejebolig og medicinfejl. Data på disse områder indikerer, at der samlet set er et stykke vej til målopfyldelse på dette fokusområde. Hovedparten af hjemmeplejegrupperne, men ikke alle, anvender teamorganisering. Andelen af meget plejekarvænde ældre, som flytter i plejebolig, er uændret siden 2010, trods forskellige initiativer for at øge indflytningen. Omfanget af medicinfejl er faldet, men der er fortsat mange medicinfejl både i hjemmeplejen og på plejecentrene.

D) Højere faglighed

Målene indenfor dette fokusområde omhandler mål om fastholdelse af medarbejderne, andel mandlige ansatte og medarbejdernes faglige niveau.² Tallene for disse områder indikerer, at målupfyldelsen er moderat. Der er stadig langt til målet om, at mænd skal udgøre 20 % af forvaltningens ansatte.

Erfaringer med reformprogrammet som ramme i hverdagen

Som et led i evalueringen er der indsamlet erfaringer fra arbejdet med at implementere reformprogrammet. Der er afholdt interview med tre centerchefer og én lokalområdechef, der har haft overordnet ansvar for at omsætte reformprogrammets overordnede mål visioner og målsætninger til operationelle aktiviteter og indsatser. Der er desuden afholdt interview med to repræsentanter fra forvaltningens samarbejds- og arbejdsmiljøorganisation (MED), som har belyst medarbejderperspektivet i udmøntningen af reformprogrammet.

² Det er ikke muligt at rapportere på det politisk fastsatte mål om, at 80 % af nye medarbejdere fortsat er ansat et år efter ansættelsen.

Det overordnede fokus for de afholdte interview har været at belyse, hvordan det har været at arbejde med reformprogrammet som overordnet strategisk ramme i hverdagen. Der blev udarbejdet en interviewguide med fokus på *forberedelse* og *implementering* af reformprogrammet samt *forslag og anbefalinger* til et nyt program eller en ny politik for ældreområdet.

I interviewene der fremkommet en række temaer, som beskrives i de følgende afsnit:

Reformprogrammet har virket som en god overordnet strategisk ramme

Den overordnede tilbagemelding var, at det har haft stor betydning for SUF at have reformprogrammet som ramme ift. niveauerne 'overordnede mål' og 'visioner'. Overskrifterne har sikret fælles retning og forståelse af, hvor SUF er på vej hen. Reformprogrammet har således skabt den strategiske ramme for de faglige indsatser og har guidet chefernes dialog med medarbejderne om den rigtige sammensætning af tilbud og indsatser.

Det vurderes også, at reformprogrammet har givet medarbejderne større forståelse og ejerskab for deres andel i – og ansvar for – resultaterne. Programmet har været med til at skabe et fælles sprog og har styrket forbindelsen mellem det politiske og det faglige/administrative niveau i forvaltningen.

På driftsniveau har reformprogrammet skabt rammen omkring udfoldelsen af fagligheden, der er kerne i mødet mellem borger og medarbejder. Medarbejder-repræsentanterne peger på, at særligt rehabiliteringsindsatsen 'fra passiv til aktiv' og det faglige initiativ omkring 'besøgsblokke' har ændret mødet mellem borger og medarbejder og dermed medarbejdernes dagligdag. Disse to initiativer har medført en gennemgribende omstillingsproces for den enkelte medarbejder og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen som organisation. I forhold til paradigmeskiftet 'fra passiv til aktiv' har frontmedarbejderne skulle kommunikere de vedtagne ændringer til borgerne, hvilket ikke altid har været let. Besøgsblokkene har givet medarbejderne et større fagligt råderum til sammen med borgerne at vurdere, hvordan tiden hos borgeren anvendes bedst muligt.

Bindeleddet mellem politiske visioner og faglige ambitioner skal tydeliggøres

De interviewede chefer tilkendegiver, at reformprogrammets 'mål'-niveau er centralt, fordi det er her de politiske visioner omsættes til faglige ambitioner. Vurderingen er, at mange af målformuleringerne i reformprogrammet har været svære at arbejde med, bl.a. fordi ordvalget er specifikt og dermed sætter en enten for snæver eller ambitiøs ramme for det, der skal leveres. To eksempler på uheldigt formulerede mål er ved flere lejligheder blevet nævnt i interviewene:

"Alle som modtager praktisk hjælp, bliver trænet til at klare sig selv bedst muligt." Ordet 'alle' har dels været for ambitiøst (status på målet er, at 10 % af borgerne i 4. kvartal 2013 modtog hverdagsrehabiliterende ydelser), dels har det flyttet fokus fra, at ikke alle borgere er motiverede for eller i stand til at nyde godt af hverdagsrehabilitering. Konsekvensen har været en for ensidig fokusering på et svært opnåeligt mål, frem for et fokus på de rette løsninger ift. borgernes udfordringer, ønsker og behov.

"20 % af de ansatte er mænd." Fra programmets start har man gjort opmærksom på, at kønsfordelingen i forvaltningens medarbejderskare ikke på kort sigt kan påvirkes gennem faglige indsatser og at målet derfor ikke vil kunne nås (status er, at ved udgangen af 2013 var 16,7 % af forvaltningens ansatte mænd, en stigning i andelen af mænd på 1,7 %-point siden ultimo 2011).

Der er behov for en fleksibel og dynamisk ramme som udgangspunkt for dialog

I reformprogrammet er der løbende iværksat tiltag og indsatser, der understøtter visionerne og målsætningerne i programmet. En del af disse har vist sig succesfulde og er blevet sat i drift, mens andre efter endt afprøvning er blevet justeret eller afsluttet. På grund af reformprogrammets opbygning har forvaltningen fortsat med at rapportere på indsatserne, selvom der var truffet beslutning om idriftsættelse. Interviewpersonerne udtrykker, at dette er blevet oplevet som mindre meningsfuldt.

Oplevelsen af reformprogrammet er endvidere, at man i nogle tilfælde er blevet låst fast af vedtagne målsætninger og beslutninger, hvilket har hæmmet muligheden at afprøve for nye og fagligt relevante tiltag.

Fra medarbejderside tilkendes det, at det tager tid at implementere de gennemgribende forandringer som reformprogrammets ændrede fokus har medført. Der er til stadighed behov for kompetenceudvikling og tydelig kommunikation til alle dele af organisationen, så medarbejdere og ledere har en klar forståelse for baggrunden for nye tiltag og kan udfolde dette i mødet med borgeren.

Reformprogrammet har skærpet fokus på forskellighed og helhedssyn

Det er interviewpersonernes vurdering, at implementeringen af reformprogrammets visioner og mål har ført til en øget forståelse af at borgerne, der modtager forvaltningens ydelser og tilbud, har forskellige behov, ønsker og muligheder. Dette har medført en nuancering af tilbud og ydelser, der retter sig mod de forskellige målgrupper. Reformprogrammet har således medvirket til en øget forståelse for, at det giver værdi, når borgeren selv er med til at træffe beslutning om, hvad der skal ske, fx i forbindelse med hjemmehjælpens besøg eller målet for et genoptræningsforløb.

Den aktiverende tilgang, der ligger som en grundtanke i reformprogrammet, er blevet udfoldet på mange måder i mødet mellem borger og medarbejder. Eksempelvis har SUF indført et nyt vurderingsredskab, hvor der er øget fokus på borgerens psykiske mestringsevne, dvs. om borgeren har mentale ressourcer for at få gavn af fx hverdagsrehabilitering.

Flere tilbagemeldinger peger på, at reformprogrammet har været for silo-opdelt, fordi fagstabe og centre har haft ansvar for delelementerne i programmet. Dette har betydet et ydelsesopdelt fokus frem for en helhedsorienteret og tværgående tilgang.

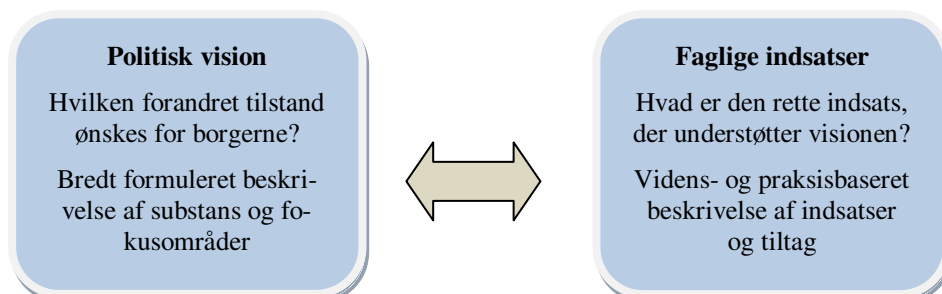
Anbefalinger til en ny ældrepolitik

Potentialet i den aktiverende tilgang kan udfoldes yderligere i en ny ældrepolitik, og det er vigtigt at sikre, at alle modtagere af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens ydelser har mulighed for at nyde gavn af ydelserne og tilbuddene, uanset borgerens situation. På denne måde kan ældrepolitikken medvirke til at sikre, at ulighed i sundhed udlignes i København.

En kommende ældrepolitik kan med fordel tage udgangspunkt i et helhedsorienteret menneskesyn og i højere grad have fokus på borgerforløb og sammenhæng, frem for at være baseret på organiseringen omkring ydelser og tilbud.

Lige som det har været tilfældet for reformprogrammet, udtrykker interviewpersonerne, at den kommende ældrepolitik skal formuleres på en måde, der gør den relevant i den samlede levetid. En ny politik bør samtidig være fleksibel og indeholde mulighed for løbende dialog mellem politikere og forvaltningen, så fagligt relevante indsatser kan afprøves og, på baggrund af de opnåede erfaringer, sættes i drift, tilpasses eller afsluttes.

Som vist i figuren nedenfor er anbefalingerne til en ny ældrepolitik, at der fremover skelnes tydeligere mellem overordnede, retningsgivende *politiske visioner* og *faglige indsatser*, der understøtter at den politiske vision indfries.



En sådan opdeling vil tydeliggøre synergien mellem de politiske ambitioner, der sætter den overordnede strategiske retning, og de faglige løsninger og indsatser. Interviewpersonerne anbefaler også, at indikatorer og målemetoder fremover kobles til de faglige tiltag, der sættes i værk for at opnå målet – frem for at være knyttet til den politiske vision eller målsætning. Dette vil give et større fagligt råderum i udformningen af indsatser og udvælgelse af de rette metoder til at dokumentere, at målene nås.

Oversigtsark – status på mål og aktiviteter

Læsevejledning til oversigtsarket

I oversigtsarket bliver der gjort status på de enkelte mål og aktiviteter under hver vision. Hver aktivitet placeret i en af følgende kategorier:

😊: Disse aktiviteter er enten påbegyndt eller gennemført som planlagt.

☺: Disse aktiviteter er der mindre udfordringer med at få gennemført planmæssigt. Det kan fx være problemstillinger af økonomisk, juridisk eller faglig karakter, der har ført til forsinkelser eller justeringer i aktiviteterernes indhold.

☹: Disse aktiviteter er der større udfordringer med at få gennemført. I de fleste tilfælde er der tale om aktiviteter, der ikke er bevilliget penge til.

Oversigtsarket indeholder desuden en række aktiviteter, som ikke er beskrevet i reformprogrammet, men som sigter mod at opfylde visioner og mål i programmet. Disse aktiviteter er markeret med teksten ”Ikke omtalt i reformprogrammet”. Status på de igangsatte aktiviteter er baseret på en kvalitativ vurdering foretaget af de enheder, der er ansvarlige for aktiviteten.

VISION 1: Stærkere fællesskab – der er brug for alle	
Kort version: Optimale rammer for aktivt medborgerskab (både for pårørende og frivillige) og mindre ensomhed.	
Mål:	Status på mål:
1. 50 % færre ældre er ensomme i 2015.	1. Andelen af ældre, der i brugerundersøgelserne har svaret, at de sommetider føler sig alene, selvom de har mest lyst til at være sammen med andre: <u>Plejebolig:</u> 2010 24 % ensomme. 2011: 23 % ensomme. 2012: 12 % ensomme. 2013: 20 % ensomme. <u>Hjemmepleje:</u> 2010: 25 % ensomme. 2011: 24 % ensomme. 2012: 24 % ensomme. 2013: 25 % ensomme.
2. Alle plejeboliger har i 2015 aktiviteter for frivillige og pårørende.	2. 2010: 10 plejeboliger. 2011: 31 ud af 41 plejeboliger. 2012: 35 ud af 41 plejeboliger. 2013: 36 ud af 41 plejeboliger.

	Status på aktiviteter	
Åbne døre for civilsamfundet	<u>Brobyggere:</u> Der er brobyggere i alle lokalområder, der arbejder med at skabe kendskab, tillid og fælles læring mellem frivillige og kommune samt facilitere konkrete samarbejdsaktiviteter.	😊
	<u>Etablere netværk i alle lokalområder mellem frivillige, SUF, erhvervsliv, ældre mv.</u> Der er etableret et samarbejdsforum for medarbejdere, § 79 klubber og andre lokale aktører i hvert lokalområde. Netværkene understøttes af brobyggerne, og nye aktører og potentielle samarbejdspartnere inddrages løbende. Brobyggerne understøtter åbne døre for civilsamfundet gennem: <ul style="list-style-type: none"> • Opsøgende indsatser, netværk, støtte og kurser for aktivitetsmedarbejdere, frivilligkoordinatorer, forebyggende medarbejdere og frivillige organisationer. 	😊

	<ul style="list-style-type: none"> Hjælp til fundraising, organisering, udvikling, planlægning og gennemførelse af samarbejdsaktiviteter for kommunen og civile aktører. 	
	<p><u>Frivillighed:</u> Der er etableret og planlagt nye udvidelse af eksisterende indsætter, som involverer flere frivillige. Det gælder både opsøgende indsætter i udsatte boligområder, herunder i forhold til ikke mobile ældre og indsætter, der er målrettet ensomme ældre generelt. Der arbejdes med at udvide indsættelsen med frivillige følgesvende, cykelchauffører og sundhedsambassadører. Tværforvaltningsnetværket for frivillighed understøtter uddannelse af medarbejdere i Københavns Kommune i at samarbejde med frivillige.</p>	😊
	<p><u>Aktive motionsfællesskaber</u> (ikke omtalt i reformprogrammet): Med afsæt i resultaterne fra innovationsprojektet Seniorinteraktion er der blevet udbredt et koncept for digitalt understøttede motionsfællesskaber i 2013. Projektet har lavet hjemmesiden www.sammenommotion.kk.dk, hvor borgere kan tilmelde sig netværk og aktiviteter. Konceptet bygger på uddannelse af frivillige til at blive tovholdere for motionsfællesskaber i byens rum. Alle bydele på nær Nørrebro/Bispebjerg har nu et velfungerende motionsfællesskab. Nørrebro/Bispebjerg er indsatsområde i 2014 hvor vi vil samarbejde med Beboerprojekt Puls.</p>	😊
	<p><u>Samarbejde med frivillige foreninger</u> (ikke omtalt i reformprogrammet) Byens forebyggelsescentre har siden 2012 udvidet samarbejdet med frivillige organisationer, herunder samarbejdet med patient- og idrætsforeninger om udslusning fra forebyggelsescentrenes tilbud. Foreningerne skal hjælpe borgerne til at fastholde de livsstilsændringer, de har påbegyndt/opnået gennem forløb i forebyggelsescentrene. Der er afprøvet flere forskellige udslusningsmodeller, som blandt andet har haft til formål at etablere sociale netværk og netværksaktiviteter for målgrupperne, flere motionstilbud målrettet motionsuvalte borgere samt en bedre overgang fra et forløb i et forebyggelsescenter til vedligeholdende træning i en lokal idrætsforening. Alle projekter igangsat under denne indsats evalueres ultimo marts, og der gives en samlet tilbagemelding til Sundheds- og Omsorgsudvalget ultimo april.</p>	😊
Et opgør med ensomheden	<p><u>§ 79 midler:</u> Retningslinjerne for tildeling af tilskud for 2014 har fokus på aktiviteter, der er udviklende og opsøgende i forhold til at understøtte socialt samvær og undgå ensomhed. Mange af § 79 klubberne drives helt eller delvis af frivillige, der sørger for, at de ca. 11.000 brugere både kan gå til motion, træning og mange andre aktiviteter og blive inkluderet i netværk, der ikke alene fungerer i klubbernes regi. Der er etableret flere træningsfaciliteter i § 79 og eksisterende er udvidet. Det betyder mange nye brugere, hvoraf en stor del kommer via udslusning fra genoptræning og forebyggende forløb. Udover løbende tilskud til klubaktiviteter med fokus på netværk er der givet § 79 tilskud til udvikling af IT-baseret netværkssværktøj til understøttelse af den frivillige indsats på tværs af klubber og andre aktører. I 2014 arbejdes desuden med § 79 modtagere, der gennemfører opsøgende indsætter i forhold til ældre i udsatte boligområder, der ønsker netværk men ikke selv formår at følge op på kontakt. I samarbejde med det centrale samarbejdsforum, der repræsenterer alle klubberne i de enkelte bydele, udmøntes en samarbejdspulje til projekter, der arrangeres i et fælles projekt mellem kommunale medarbejdere og frivillige. Nogle frivillige indsætter som følgesvende, vågetjeneste og demensaflastere har fået afslag på tilskud efter Servicelovens § 18 i 2014. Muligheder for at sikre indsætternes fortsatte beståen undersøges i regi af § 79 puljen.</p>	😊

	<p><u>Afprøve sociale medier til at skabe netværk:</u> Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har i 2013, gennem projektet "IT Cafée", anskaffet IT-udstyr til brug for i alt 21 IT-cafée på aktivitets-, rehabiliterings- og plejecentre i Københavns Kommune. Projektet har bidraget med at forberede de ældre til brugen af it og digitale løsninger. Teknologien har derudover skabt nye muligheder for at danne netværk og understøtter kognitiv træning på en ny måde. Både medarbejdere og borgere har taget rigtig godt imod initiativet, og det har skabt en helt anderledes og spændende måde at lave aktiviteter sammen på.</p>	😊
	<p><u>Ensomhed</u> SOU har bevilget midler til et projekt vedrørende hverdagsrehabilitering målrettet borgernes basismobilitet ude og inde, hvilket understøtter muligheden for at være socialt aktiv. Projektet igangsættes i 2014 og løber til udgangen af 2017. I forbindelse med implementering af indsatskataloget for 2013 blev ydelsen "Tid til samvær" ændret til "Støtte til et aktivt hverdagsliv" med henblik på, at den i højere grad giver mulighed for, at hjemmeplejen kan facilitere kontakten mellem ensomme ældre hjemmeboende borgere og netværk, klubber, foreninger eller lignende. Dette er stadig gældende for indsatskataloget for 2014.</p>	😊
	<p><u>Madklubber:</u> Der var i 1. kvartal 2014 i alt 18 klubber for ældre, som får støtte fra kommunen via Servicelovens § 79, der havde madklubber.</p>	😊
	<p><u>Spisevenner:</u> Der er udviklet et nyt koncept for spisevenner, og der er indgået samarbejde med Ældre Sagen om frivillige spisevenner til ældre. Status i februar 2014 er, at der kun er ét par spisevenner. Vurderingen er, at de ældre generelt set ikke er tilbøjelige til at invitere en fremmed person indenfor i eget hjem. Derfor forsøges nu - i samarbejde med Ældresagen - at etablere spisevenner i grupper i ældrebolig-områderne. Beboerne mødes i fælleslokaler og spiser sammen med andre beboere og frivillige. De sociale viceværter i ældreboligbebyggelserne skal drive den nye spiseven-ordning. Der startes op i marts 2014 i Vanløse-Brønshøj-Husum - og efter de første erfaringer udrulles ordningen planmæssigt til ældreboligbebyggelser i de øvrige lokalområder.</p>	😊
	<p><u>Hjælp i livskriser:</u> Ældresagen har i samarbejde med lokalområde VKV i SUF igangsat sorg- og livsmodsgrupper. På sigt skal erfaringerne evt. danne grundlag for et bydækkende tilbud. Forvaltningen vurderer, at indsatsen kan udvides, såfremt der findes økonomisk kompensation for de mistede § 18 midler og at samarbejdet med forvaltningens medarbejdere med borgerkontakt intensiveres.</p>	😞
<p>Støtte til den nære familie</p>	<p><u>Pårørendesamarbejdet:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Inddragelse af familie og netværk i forbindelse med udslusning efter et rehabiliteringsforløb: Projektet er et samarbejde mellem Kræftens Bekæmpelse og Center for Kræft og Sundhed København og formålet var at etablere og afprøve aktiviteter, som brugere af centret kan deltage i sammen med deres familier og/eller netværk. Formålet er at afdække, hvorvidt familiens deltagelse kan have gavnlig effekt på livskvalitet og motivationen for at fastholde livsstilsændringer. Projektet er under evaluering. • Samarbejdsbogen vil i efteråret 2014 blive erstattet med en dialogbog, der retter sig mod en mindre gruppe af borgere, som har særlige behov for kommunikation mellem borgere, deres pårørende og hjemmeplejen. 	😊

Demensskole:

Der er etableret fem rådgivningscentre for demens – ét i hvert lokalområde – som samler alle borger- og pårørendetilbud og sikrer ensartede tilbud i hele byen. Ligeledes er der oprettet en fælles hjemmeside. Alle borgere kan frit henvende sig uden forudgående henvisning. Centrene er forankret på et demenscenter med specialviden og specialistkompetencer på demensområdet. Tilbuddene omfatter undervisning, pårørende grupper, individuel rådgivning og café møder med generel information.



VISION 2: Mere frihed – københavnernes kan og vil selv	
Kort version: Alle ældre skal have mulighed for at klare sig selv længst muligt via satsning på hverdagsrehabilitering og teknologi.	
Mål:	Status på mål:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Alle som modtager praktisk hjælp bliver trænet til at klare sig selv bedst muligt. 2. København er landets førende by når det gælder brug af velfærdsteknologi. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Andel borgere som har modtaget eller modtager hverdagsrehabiliterende ydelser, ud af alle borgere som modtager praktisk hjælp, er fra udgangen af 2012 til udgangen af 2013 steget fra 8 % til 10 %. 2. Der bliver i stigende omfang gjort brug af velfærdsteknologiske løsninger, som blandt andet spisehjælpemidler, vaske- og tørretoiletter og hæve-/sænkevaske, og i 2013 har forvaltningen taget en baderobot i brug. Forvaltningen vurderer, at den velfærdsteknologiske udvikling samlet set er på rette spor, men at København på nuværende tidspunkt ikke er landets førende by på området.

	Status på aktiviteter	
Støtte til selv at kunne klare praktiske opgaver	<p><u>Hverdagsrehabilitering på praktiske og personlige opgaver</u></p> <p>I 2013 blev hverdagsrehabilitering udvidet til at omfatte både praktisk hjælp og personlig pleje. Hverdagsrehabilitering på praktiske og personlige opgaver gives til borgere, som har rehabiliteringspotentiale. Herudover gives hverdagsrehabilitering på personlig pleje til borgere, som er motiveret for at blive selvhjulpne. I 2013 blev igangsat 220 vejledningsforløb og 341 træningsforløb, hvoraf 422 var på praktiske opgaver og 139 på personlige opgaver. Der vil i 2014 blive igangsat 3 pilotprojekter vedr. hverdagsrehabilitering:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A. Øget fleksibilitet i de hverdagsrehabiliterende tilbud. Dette projekt har til formål at indføre tillidsdagsorden på hverdagsrehabilitering mhp større borgerindflydelse på forløbene og større fagligt råderum blandt medarbejderne. • B. Mobilitet inde og ude. Dette projekt har til formål at udvide hverdagsrehabilitering på basismobilitet hos svage ældre mhp at øge borgerens mulighed for at bevæge sig inde og evt ude. • C. Fastholdelse af effekt af hverdagsrehabilitering. Dette projekt vil afprøve og sammenligne to forskellige opfølgende indsatser hos borgere der har gennemført hverdagsrehabilitering mhp at afdække hvilken indsats der bedst vil kunne fastholde langtidseffekten. <p>Projekt A vil blive gennemført i 2014 og 2015. Projekt B og C vil blive gennemført i 2014-2017.</p>	😊
	<p><u>Turvask:</u></p> <p>Indsatserne på tøjvaskeområdet er endnu ikke iværksat, da man har ønsket at se på tøjvaskeområdet samlet og derfor afventet et kommende udbud af vaskeordningen. Det forventes, at vaskeordningen vil blive sat i udbud i løbet af 2014. I den forbindelse vil der blive kigget på tøjvaskeområdet generelt. Midler til vaskefaciliteter på aktivitetscentrene indgik som budgetønske for 2014, men blev ikke bevilget. Etablering af vaskefaciliteter på aktivitetscentre vil evt. indgå i budgetønsker for 2015.</p>	😊

	Status på aktiviteter	
	<u>Kursusforløb i madlavning:</u> Aktiviteten er ikke igangsat pga. manglende finansiering – der blev ikke prioriteret midler til det i hverken budget 2013 eller 2014.	☹
	<u>Ældre foretager selv de daglige indkøb:</u> Der er igangsat indsatser med henblik på at øge borgernes mobilitet, hvilket antages at medføre at borgerne i højere grad selv kan foretage deres daglige indkøb.	😊
Støtte til livskvalitet i hverdagen	<u>Fri for bleer:</u> Projektet henvender sig til hjemmeboende borgere over 65 år, der ansøger om tilskud til inkontinenshjælpemidler for første gang. Fra projektets start i 2012 til september 2013 har 167 borgere deltaget i projektet. Målsætningen for 2014 er, at 375 borgere indgår i projektet. Projektet fortsætter i 2014.	😊
	<u>Faldforebyggende samtale skal tilbydes til alle:</u> Der er fortsat ikke finansiering til projektet.	☹
	<u>El-cykler og andre ældre-egnede cykler på aktivitetscentre mv.:</u> I 2013 er der indkøbt og implementeret Rickshaws på 5 plejecentre i lokalområde IBØ. Implementering og drift foregår i samarbejde mellem brobyggere og lokale frivillige. I forbindelse med Ældrepuljen 2014 forventer forvaltningen, at få midler til indkøb af et større antal ældreegnede cykler (Rickshaws og duocykler) til implementering på alle plejecentre.	😊
	<u>Facilitere udvikling af nye boligtyper og boformer:</u> For så vidt angår kommunens plejeboliger, har Sundheds- og Omsorgsudvalget i december 2013 godkendt nye principper for udformningen af de fysiske rammer i forbindelse med ny- og ombygningsprojekter. De nye principper understøtter blandt andet større variation i plejeboligmassen, større integration med de omgivne lokalsamfund, støtte til at holde sig fysisk, mentalt og socialt aktiv samt fokus på sanseoplevelser og nydelse. Principperne forsøger dermed at tage højde for forskelligheden blandt fremtidens ældre med behov for en plejebolig og er således også et forsøg på at gøre det mere attraktivt for denne gruppe at flytte i en plejebolig. Principperne implementeres gradvist ved kommende byggeprojekter i moderniseringsplanen.	😊
Teknologi som støtte til det gode ældre liv	<u>Teknologisk plejecenter:</u> Borgerrepræsentationen har besluttet, at den nødvendige lokalplan for moderniseringen af Sølund til et velfærdsteknologisk modelplejecenter indtil videre er sat i bero, samt at der inden den 1. april 2016 tages stilling til den videre brug af Sølund.	☹
	<u>Nye teknologiske løsninger:</u> Følgende teknologiske løsninger er implementeret: <ul style="list-style-type: none"> • Spisehjælpemidler er afprøvet for borgere i plejebolig og rehabiliteringscentre i 2013. Der foretages behovsafklaring inden afprøvning og implementering af spisehjælpemidler hos hjemmeboende borgere. • Der er bestilt skærme til syv plejehjem i forhold til at sikre bedre skærmløsninger. • Der er visiteret 153 borgere til hjælpemidler til kompressionsstrømper i 2013. • 58 vaske- og tørretoiletter er installeret. • I forhold til badeløsninger forventes baderobot implementeret april 2013. Der er installeret nyt udstyr, såsom hæve-/sænkevaske, i 64 badeværelser. 	😊

	<ul style="list-style-type: none"> • I 2013 arbejdes der videre med implementering af badeløsninger, spisehjælpemidler, skærmløsninger, og vaske- og tørretoiletter. • I 2013 er hjælpemidler til kompressionsstrømper implementeret • Virtuel genoptræning(VG) er nu en mulighed i alle lokalområder og der er evalueret på de foreløbige resultater. Der viser, at det er muligt at anvende VG til den ældre borger. Ca. 50 borgere har afprøvet VG i hjemmet. VG har været anvendt som delvis substitution for træning i hjemmet og træning på TC. De ældre borgere er tilfredse og på de gennemførte træningsforløb har det været muligt at fastholde mobilitetsniveauet og forbedre muskelstyrken i benene. • Københavns Kommune deltager i en national evaluering og business case om digital understøttelse af træningen i kommunerne. Dette arbejde er igangsat af Digitaliseringsstyrelsen. Dette arbejde færdiggøres i løbet af marts 2014. 	
	<p><u>Telemedicin:</u> To af de tre telemedicinske projekter forløber stort set efter planen, mens det tredje projekt blev afsluttet ved udgangen af 2013.:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Den telemedicinske sårindsats havde 450 sårforløb som mål for 2013. Der blev opstartet 415 forløb 2. Måltallet for den telemedicinske KOL-indsats var 100 forløb i 2013. 71 borgere blev inkluderet. Da det ikke var muligt at anvise en intervention, som kunne forbedre effekten af KOL-indsatsen og gøre den økonomisk rentabel blev projektet afsluttet. I løbet af 2014 vil et nyt projekt om telemedicinsk opfølgning på - og fastholdelse af KOL rehabilitering i forebyggelsescentrene starte op. 3. Måltallet for den telemedicinske diabetesindsats var 40 i 2013.. 31 borgere blev inkluderet. 	😊
<p>Forandring kræver styrket faglighed</p>	<p><u>Fælles tilgang til forandringerne på arbejdspladserne</u> Arbejdsmiljø København har arbejdet med at understøtte hjemmeplejen i forandringen fra passiv til aktiv i projektet: ”Paradigmeskifte i hjemmeplejen - Støtte til meningskab og sammenhæng i forandringsprocessen”. Arbejdsmiljø København har i 2012-2013 gennemført forskellige aktiviteter i de fem lokalområder – herunder individuel coaching af gruppeledere, seminarer for gruppeledergrupper, udvikling af dialogredskaber, samt deltagerobservation og workshops med ledere og medarbejdere for at få fokus på, hvordan man i den enkelte hjemmeplejegruppe kan understøtte bevægelsen fra passiv til aktiv. På trods af udfordringer med tid i hjemmeplejen, er det lykkedes i samarbejde med lokalområderne at udvikle to brugbare dialogværktøjer: ”Faglighed i spil” og ”Samtalekortene”, samt opsamle viden, der har understøttet gruppelederne i deres arbejde med paradigmeskiftet, den nye omsorgsrolle og hjemmeplejegruppernes praksis på tværs af de fem lokalområder. Tilbage melding fra lokalområderne er, at især ”Faglighed i spil”, som er designet til at understøtte og træne en aktiverende tilgang til arbejdet med borgerne gennem dialoger om cases, er et godt konkret redskab til at udvikle fagligheden og samarbejdet i hjemmeplejen.</p>	😊
	<p><u>Mere tid til faglig ledelse:</u> I reformprogrammet er det fastsat, at kommunen vil sikre mere tid til faglig ledelse gennem følgende 3 indsatser:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ansætte faglige ledere i hver hjemmeplejeenhed. • Kompetenceudvikling og aflastning af gruppelederne på de administrative opgaver, så gruppelederne får mere tid til at yde faglig, praksisnær ledelse af medarbejderne. 	😊

	<ul style="list-style-type: none"> • Kompetenceudvikling af alle gruppeledere, således at lederkvaliteten bliver løftet. <p>De faglige ledere i hjemmeplejeenhederne er rekrutteret. Der er sket administrative lettelser for gruppelederne i alle hjemmeplejeenheder i 2012. De enkelte hjemmeplejeenheder fik midler til at understøtte administrative lettelser for gruppelederen. Disse midler er disponeret lokalt og er bl.a. brugt til at opkvalificere administrative medarbejdere, så de varetager opgaver, der tidligere lå hos gruppelederne.</p> <p>Gruppeledere i hjemmeplejen har siden 2011 fået fortrinsret i forhold til deltagelse på akademiuddannelsen i ledelse (se afsnittet om nye lederprofiler under vision 4).</p>	
	<p><u>Stærkere faglig vejledning til træning:</u></p> <p>Pr 1. januar 2012 blev der ansat en terapifaglig vejleder i hverdagsrehabilitering i hvert lokalområde. Den terapifaglige vejleder blev forankret på det lokale træningscenter med udgående funktion til hjemmeplejen og visitationen. I 2013 ønskede udviklings- og driftsforum at afdække om opgaverne som de terapifaglige i hverdagsrehabilitering aktuel udførte havde ændret sig med henblik på evt. at tilpasse funktionsbeskrivelsen.</p> <p>Afdækningen viste, at de terapifaglige vejledere udførte mange forskellige opgaver, og at deres opgaver varierede i de forskellige lokalområder. Generelt fandt man, at de terapifaglige vejledere har haft en stor betydning i forbindelse med at implementere forandringer, fastholde budskabet om hverdagsrehabilitering, koordinering og lokal praksisnær læring.</p>	😊

VISION 3: Større tryghed – hjælp når du har brug for det	
Kort version: En større del af hjælpen rettes mod de borgere, der har mest brug for hjælp. Fx skal de mest syge have mere og bedre hjælp. Borgerne skal være trygge, fordi de altid får professionel og rettidig hjælp.	
Mål:	Status på mål:
<p>1. Svage ældre flytter tidligere i ældrebolig.</p> <p>2. Alle ældre med behov for hjælp har et fast team af hjælpere.</p> <p>3. Ingen fejl i medicineringen af de ældre.</p>	<p>1. Andel borgere med plejetyngde over 12 timer pr. uge, der er blevet godkendt til plejebolig: 2010: 27 %. 2011: 26 %. 2012: 26 %. 2013: 25 %.</p> <p>2. Der er i 2011 truffet beslutning om at anvende teamorganisering i hjemmeplejen i samtlige lokalområder. Ved udgangen af 2012 var mere end 80 % af hjemmeplejens personale organiseret i teams. I brugerundersøgelserne bliver borgerne spurgt til, hvorvidt de er tilfredse med antallet af hjælpere og den personlige kontakt med personalet. Siden 2010 er der sket en stigning i andelen af borgerne, der er tilfredse med antallet af hjælpere. I 2013 var 53 % tilfredse med antallet af hjælpere. Både i 2010 og 2013 angav 83 % af hjemmeplejemodtagerne og 84 % af beboerne i plejebolig at være tilfredse med den personlige kontakt med hjælperne.</p> <p>3. <i>Plejeboliger:</i> I 2010 fandt embedslægerne fejl og mangler på medicinområdet i 33 ud af 34 plejeboligenheder (97 %). I 2011 gjaldt det for 31 ud af 39 plejeboligenheder (79 %). I 2012 fandt embedslægen fejl og mangler på medicinområdet i 21 ud af 31 plejeboligenheder (68 %), i 2013 var det på 24 ud af 31 plejeboligenheder (77 %).</p> <p><i>Hjemmepleje/sygepleje:</i> I 2010 blev der fundet fejl på medicinområdet i 5 ud af daværende 6 hjemmeplejeenheder. I 2011 blev der fundet fejl på medicinområdet i alle daværende seks kommunale hjemmepleje/sygeplejeenheder. Tre ud af seks enheder fik konstateret alvorlige fejl og mangler i det kommunale tilsyn. I 2012 er der ligeledes fundet fejl i medicinbehandlingen i alle kommunale hjemmepleje/sygeplejeenheder, men fejlene er mindre alvorlige. I 2013 blev der fundet fejl i 3 ud af 5 hjemmeplejeenheder.</p>

	Status på aktiviteter	
Tidligere i plejebolig – større livskvalitet	<p><u>Profilplejehjem</u> (ikke omtalt i reformprogrammet) Nye profilplejehjem etableres for at gøre viften af plejeboligtillbud endnu mere varieret og give ældre større mulighed for at vælge et plejecenter, hvor særlige fællesskaber, ønsker eller interesser kan dyrkes med ligesindede i forhold til et område/tema typisk i tilknytning til hverdagslivet.</p> <p>Sundheds- og Omsorgsudvalget har udpeget Peder Lykke Centret som mangfoldighedsplejehjem, og Bonderupgård er udpeget som profil med fokus på udeliv og dyr. Der er afsat midler til etablering af mangfoldighedsprofilen i 2013, 2014 og 2015. Profilen med udeliv og dyr har midler til etablering i 2014 og 2015, hvorefter begge</p>	😊

	Status på aktiviteter	
	profiler skal håndteres inden for almindelig drift.	
	<p><u>Starte dialogen med ældre, der modtager pleje, om at flytte i plejebolig, tidligere:</u> Forvaltningen tilstræber at starte en dialog med borgeren, når funktionsevnen falder. Plejehjemskapaciteten har været nedsat i 2012, hvorfor aktiviteten har stået på stand by indtil 2013, hvor de nye plejehjemspladser kunne tages i brug.</p> <p>I oktober 2013 besluttede Sundheds- og omsorgsudvalget at igangsætte en række indsatser med henblik på at få flere svage borgere til at flytte tidligere i plejebolig. Blandt andet er visitationskriterierne til plejebolig blevet lempet, således at kriterier som ensomhed og utryghed i højere grad kan indgå i vurderingen og ældre, der modtager omfattende hjælp, kan nu selv vælge, om de vil modtage deres hjælp i hjemmet eller i plejebolig. Der er endvidere igangsat en kommunikationsindsats med sigte på at informere borgere og medarbejdere i hjemmeplejen om den nye indsats, og i forbindelse med ældrepakken vil der blive oprettet et tilbud, der kan støtte og rådgive de ældre, hvis de overvejer at flytte i plejebolig.</p>	😊
Færre forskellige hjælpere hos hjemmepleje-modtagere	<p><u>Faste team på 4-5 medarbejdere</u> Ved udgangen af 2012 var mere end 80 % af hjemmeplejens personale organiseret i teams. Teamorganiseringen skal gerne understøtte, at borgerne i højere grad oplever at have faste medarbejdere, der kommer i borgerens hjem. I 2013 har der imidlertid været der været øget kursusaktivitet i forbindelse med implementeringen af KOS2, og forvaltningen vurderer derfor, at det trods teamorganiseringen ikke har været muligt at sikre, at alle borgere har oplevet, at det har været faste medarbejdere der er kommet i hjemmet.</p>	😊
Bedre forhold for ældre medicinske patienter	<p><u>Sammen med praktiserende læger og hospitaler sikre, at borgerne uden forsinkelse får rigtig og sikker medicin efter indlæggelse og ambulatoriebesøg.</u> I modsætning til reformprogrammets øvrige dele indeholder dette indsatsområde ikke beskrivelse af konkrete aktiviteter. Nedenstående er derfor en oversigt over de aktiviteter, som forvaltningen har igangsat på dette punkt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er implementeret en fælles medicinvejledning med tilhørende instrukser, som gælder for både plejecentre, hjemme- og sygepleje. • Øget fokus på risikomedicin. • I indsatskataloget for sygepleje 2013-14 er ”Opstart af medicindosering” en selvstændig ydelse for at understøtte arbejdet med sikker medicin • Hjemmesygeplejerskerne har fået tablets, der gør dem i stand til at dokumentere på farten. • Forvaltningen forventer, at alle borgere i løbet af 2014 får en medicinkasse, hvis indretning understøtter ensartede og sikre arbejdsgange for sygeplejerskerne under medicindosering. • Forvaltningen har gennemført en kerneårsagsanalyse af utilsigtede hændelser på medicinområdet og efterfølgende en observationsundersøgelse af medicinadministrationen på seks plejecentre. Dette arbejde skal munde ud i konkrete anbefalinger til, hvordan man kan gøre medicinhandteringen på plejecentre mere sikker. • Forvaltningen har gennemført indsatsen ”Medicingennemgang ved klinisk farmaceut på plejecentre”. Indsatsen har omfattet ca. 1.800 af kommunens plejehjemsbeboere, og formålet har været en kompetenceudvikling af det sundhedsfaglige personale i forhold til at identificere eventuelle problemer ved den enkelte borgers medicinering og drøfte disse med de praktiserende læger. 	😊

	Status på aktiviteter	
	<ul style="list-style-type: none"> • Forvaltningen planlægger at opstarte en medicinuddannelse for forvaltningens sygeplejersker • Forvaltningen arbejder på at implementere det Fælles Medicinkort, som forventes at styrke indsatsen for rigtig og sikker medicin på tværs af kommune, hospital og almen praksis. 	
	<p><u>Kvalitetsprogram (ikke omtalt i reformprogrammet):</u> Fra februar 2012 til marts 2013 blev et program for basiskvaliteten i hjemme- og sygeplejen – Kvalitetsprogrammet - gennemført. Formålet med programmet har været at forbedre basiskvaliteten, herunder nedbringe antallet af medicinfejl. Kvalitetsprogrammet har arbejdet målrettet med at forbedre medicin håndteringen i hjemme- og sygeplejen. Kvalitetsprogrammets udviklings tiltag på medicinområdet kan samles under følgende overskrifter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fælles bydækkende medicinvejledning. • Ro om medicinopgaven. • Sikker konvertering af medicinområdet fra KOS I til KOS II. • Løbende kvalitetssikring 	😊
	<p><u>Lindring til alvorligt syge.</u> Af reformprogrammet fremgår det, at der skal etableres et kommunalt udgående palliativt team målrettet alvorligt syge borgere. I 2012 har regionen etableret palliative afdelinger på Hvidovre Hospital og Rigshospitalet foruden Bispebjerg Hospital. Disse har foruden sengepladser også udgående palliative teams, og med den ekstra kapacitet fra regionen er hele København dækket af deres tilbud. På den baggrund er der ikke for nærværende planer om at etableret et kommunalt udgående team.</p>	😊
	<p><u>Tidlig indsats, så færre borgere indlægges:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Den Tværsektorielle Udredningsenhed (TUE) åbnede september 2012. Siden åbningen har der været 674 borgere i TUE. Der har løbende været færre end forventet med en samlet median på 8 borgere per uge. Der har løbende været arbejdet på at øge borgerindtaget og medianen for de sidste fem måneder alene er nu 12 borgere per uge. • Geriatrike tilsyn: Der blev indgået samarbejde med Hvidovre Hospital om udviklingen af model for fremtidigt samarbejde omkring geriatrik tilsyn samt supervision omkring akut behandling. I en forsøgsperiode fra 1. september 2012-1. marts 2013 blev det geriatrike tilsyn aflagt fast én gang om ugen. Samarbejdet omkring akut behandling er afsluttet i 2013. Der er udarbejdet en rapport som beslutningsgrundlag for hvorvidt indsatsen skal fortsætte. 	😊

VISION 4: Højere faglighed – en arbejdsplads på forkant	
Kort version: Ældreplejen i København skal være Danmarks bedste – via de bedste medarbejdere og den mest attraktive arbejdsplads.	
Mål:	Status på mål:
1. 80 % af nye medarbejdere er fortsat ansat et år efter ansættelse.	1. 2012: 79 % af nye fastansatte medarbejdere er fortsat ansat 1 år efter ansættelsen, så målet er stort set opfyldt. 2013: Det er ikke muligt at gøre status på målet grundet manglende data.
2. 20 % af de ansatte er mænd.	2. Andelen af medarbejdere i forvaltningen, som er mænd, var ultimo 2010 15,1 %, ultimo 2011 15,1 % og ultimo 2012 15,5 %. I 2013 var 16,7 % af forvaltningens ansatte mænd. Stigningen skyldes primært, at alle kommunens elever indgår i opgørelsen fra 2013, fordi Sundheds- og Omsorgsforvaltningen 1. september 2012 overtog administrationen af alle elever i kommunen. Forvaltningen vurderer, at det ikke er muligt at nå målet.
3. Sosu'ernes faglige niveau er løftet markant.	3. I 2010 blev alle plejeboliger og hjemmeplejeenheder, der fik et uanmeldt kommunalt tilsyn, godkendt. I 2011 blev 48 ud af 51 plejeboliger og hjemmeplejeenheder godkendt, mens det i 2012 og 2013 var alle plejeboliger og hjemmeplejeenheder, der fik et uanmeldt kommunalt tilsyn, der blev godkendt.

	Status på aktiviteter	
Tid til kerneydelsen	<u>Fagligt løft til sosu'erne</u> Kompetenceudvikling til social- og sundhedsassistenter og -hjælpere har i 2013 været målrettet de større strategiske indsatser; <i>demensstrategien</i> hvor omkring 800 medarbejdere har deltaget på uddannelse, <i>medicinbåndtering</i> hvor omkring 100 social- og sundhedsassistenter har været på 11 dages kursus samt <i>rehabilitering i hverdagen</i> hvor 65 medarbejdere har deltaget. Derudover har alle social- og sundhedsassistenter i lokalområderne fået uddannelsesstilbud i <i>sårpleje og -behandling</i> og alle medarbejdere været på introduktion i KOS2 i løbet af 2013. I 2013 er der registreret 2,4 kursusdage i gennemsnit for social- og sundhedshjælpere og 5,2 dage for social- og sundhedsassistenter.	☺
	<u>Den lærende arbejdsplads</u> Læringskonsulenterne har understøttet implementeringen af de strategiske indsatser på de enkelte arbejdspladser i SUF (fx KOS II, Demensstrategien, Hverdagsrehabilitering). Læringskonsulenterne har desuden indgået i et Fælles Læringsfagligt Forum, som udveksler metoder, erfaringer og viden samt fastlægger fælles tilgange til understøttelse af strategiske indsatser. Med udgangen af 2013 er der ansat 6 læringskonsulenter.	☺

	<p><u>Flere mænd til fremtidens opgaver – via samarbejde med uddannelsesstederne:</u> Status for udvikling og implementering af sammenhængende forløb i sosu-uddannelsen med toning vedrørende velfærdsteknologi er, at uddannelsens trin 1 er gennemført og de pågældende elever er nu i gang med trin 2. Efter reformprogrammets vedtagelse er der sket en ændring af sosu-uddannelsens uddannelsesmål med det resultat, at velfærdsteknologi er blevet indarbejdet i de ordinære uddannelsesmål. Erfaringerne med det tonede forløb viser, at der er en lille overvægt af mænd i forhold til andre elevoptag. Ændringen i uddannelsesmålene vil formodentlig indebære, at sosu-uddannelsen fremover vil være lidt mere attraktiv - også for mænd.</p>	😊
<p>Rekruttering og fastholdelse</p>	<p><u>Sats på faglighed hos fremtidens medarbejdere – via tilpasning i uddannelsesplaner:</u> På KLs initiativ er der igangsat et landsdækkende arbejde med at afklare de kompetencer, som fremtidens medarbejdere inden for sundhedsområdet bør være i besiddelse af ("Next Practice"). Københavns Kommune har bidraget med baggrundsviden til projektet og har selv igangsat interne drøftelser om samme emne. Derudover har kommunen været repræsenteret i Forsknings- og Innovationsministeriets arbejde om sundhedsmedarbejdernes fremtidige kompetencer ("FremSyn").</p> <p>Modul 11 og 12 i sygeplejerskeuddannelsen fokuserer på samarbejdet imellem den primære og sekundære sundhedssektor, fokus på akut sygepleje til ældre m.m. De første sygeplejestuderende er startet på disse moduler i Københavns Kommune. Indsatsen vil blive evalueret ultimo 2014.</p>	😊
	<p><u>Seniorordninger – gennemføre en systematisk indsats med seniorsamtaler</u> Setup omkring seniorsamtaler er velkendt og indarbejdet på SUFs arbejdspladser.</p>	😊
	<p><u>Nye lederprofiler</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Lovende ledertalenter: Førledersuddannelse er udviklet, og de første 15 talenter har afsluttet forløbet. 10 nye talenter er startet på uddannelse og er færdige i juli 2014 • Et generelt løft af ledelsesniveauet: Med udgangen af 2014 vil 5 hold af akademiuddannelse i ledelse være gennemført. Det 6. hold vil være midtvejs i forløbet og det 7. hold igangsat. Med udgangen af 2014 vil 140 ledere således have afsluttet eller være i gang med en akademiuddannelse i ledelse. • I efteråret 2012 blev der udarbejdet vejledninger vedrørende introduktion af nye ledere. 	😊
<p>Til kamp mod nedslidning</p>	<p><u>Vi vil det hårde arbejde til livs - indsats for at forebygge nedslidning af rengøringspersonalet i SUF:</u> Projekt 'Holdbart arbejdsliv: Træning i arbejdstiden på plejehjem' gennemføres af AMK på 10 plejehjem i Vesterbro/Kgs. Enghave/Valby. Målet er at finde måder, der kan sikre varig forankring af træning i arbejdstiden i balance med den øvrige opgaveløsning. Fem plejehjem startede med træning d. 1. jan. 2013. Den første fase er en 10 – ugers intensiv træningsfase med eksterne professionelle instruktører. Herefter er der valgt ca. 15 ledere og medarbejdere, der vil være tovholdere på at organisere de praktiske forhold og guide deres kolleger igennem træningsprogrammer. Evaluering viser, at der tages godt imod projektet på enhederne. Der er god effekt af træning, men træningsdeltagelsen har haft en faldende tendens i hele 2013. Der er foretaget tilpasninger i projektet mhp. at styrke forankringen lokalt, så arbejdspladserne i højere grad kan varetage træningen selv i driftsfasen. Projektet er udvidet med 5 nye plejehjem i 2014, hvor der afprøves nye modeller for forankring af træning. Projektet er tre – årigt og slutter med udgangen af 2015.</p>	😊

