

Bilag 7. UDVALGSAFSNIT

Overordnet opgavebeskrivelse for udvalget:

Sundheds- og Omsorgsudvalget har det overordnede ansvar for sundheds- og omsorgsmæssige opgaver i forhold til kommunens ældre borgere. Ansvaret omfatter så forskelligartede opgaver som træning, hjemmepleje, sygepleje, pleje- og ældreboliger, hjælpemidler, madservice, tandpleje og aktivitetstilbud.

Sundheds- og Omsorgsudvalget har endvidere ansvar for en række opgaver i forhold til samtlige københavnere. Det gælder sundhedsfremme og forebyggelse, rehabilitering, genoptræning efter sundhedsloven, vederlagsfri fysioterapi samt samarbejde med regionen omkring udmøntning af sundhedsaftaler, herunder tilrettelæggelsen af indlæggelser og udskrivninger samt medfinansiering af sygehusbehandling og sygesikring. Ligeledes hører Arbejdsmiljø København under udvalget.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er udvalgets administrative organisation, der sikrer, at udvalgets ansvarsområder og opgaver varetages. Forvaltningen skal sikre synergi mellem sundheds- og ældreområdet, og har løbende fokus på at udvikle organisationen i forhold til nye ambitioner og drivkræfter, herunder de seneste års reformer samt teknologiske, demografiske og økonomiske drivkræfter. Nedenfor ses forvaltningens mission og vision.

Mission

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen skal skabe vilkår for et godt, sundt og langt liv for københavnere.

Vision

For at indfri missionen skal Sundheds- og Omsorgsforvaltningen stille skarpt på nye løsninger, der fokuserer på langsigtede resultater og værdi for borgerne og samfundet.

Forvaltningens vision er nærmere bestemt:

- **Borgerne som ressource** - *de er en del af løsningen*
- **Gennemsigtighed** - *tydelige afgørelser, serviceniveau og kvalitet*
- **Faglighed** - *den bedste viden, læring og kunnen omsat til handling*

Fokusområder

Sundheds- og Omsorgsudvalgets primære fokusområder er forankret i kommunens ældrepolitik og sundhedspolitik. Politikkerne udgør platformen for Sundheds- og Omsorgsforvaltningens koordinerede og tværgående indsats på sundheds- og omsorgsområdet i årene fremover.

Ældrepolitik

København skal, på ældreområdet, være foregangsby for et godt, sundt og langt liv. Dette gøres ved at arbejde målrettet med sundhedsfremme og forebyggelse og ved at skabe rammer og muligheder for, at borgerne kan styrke og bevare egne ressourcer.

Ældrepolitikken omfatter alle københavnere over 65 år og det er Sundheds- og

Omsorgsudvalgets ambition, at politikken skal sætte kursen for den kommunale indsats mindst ti år frem i tiden.

Der er store forskelle på ældre københavnernes livssituation, både fysisk, mentalt og socialt, og ældrepolitikken er derfor målrettet flere grupper af ældre for at sikre, at alle tilgodeses. For hver målgruppe beskriver ældrepolitikken en række strategiske mål med dertil hørende konkrete indsatser. I forhold til ældre med behov for lettere hjælp opstiller ældrepolitikken eksempelvis et mål om fastholdelse og udvikling af ældres ressourcer – og tilhørende indsatser som eks. tilbud om træning /motion på et aktivitetscenter eller understøttelse af borgerens mulighed for at skabe sociale netværk og fællesskaber. Der er flere delpolitikker under ældrepolitikken, herunder kommunens demenspolitik for 2010-2014.

Et vigtigt fokus i ældrepolitikken er at sikre et fortsat aktivt liv for de ældre. Der er evidens for, at deltagelse i aktiviteter forbedrer ældre menneskers selvvaluerede helbred og dermed forebygger udvikling af sygdom, forbedrer det sociale netværk og kan fremme livskvalitet, glæde, selvtillid og selvværd. Denne udvikling er ældrepolitikken med til at understøtte, via fokus på samarbejdet med frivillige organisationer, via fokus på betydningsfulde aktiviteter i form af aktivitetstilbud og fokus på inddragelse af borgerens ressourcer i pleje- og omsorgsydelser og omlægning af praktisk og personlig hjælp fra passiv og kompenserende til mere borgerinddragende og støttende med fokus på at gøre borgeren aktiv og selvhjulpne. Borgerens indflydelse på egen hverdag og selvbeholdning af egen livssituation skal på denne vis styrkes, så fokus i mødet med borgeren flyttes fra at se hvad borger ikke kan - til hvad borgeren kan.

Sundhedspolitik

Sundhedspolitikken overordnede vision er at placere København i toppen blandt europæiske storbyer, når det gælder sundhed.

Københavns Kommunes sundhedspolitik 2011-14 - Længe Leve København forventes vedtaget i Borgerrepræsentationen maj 2011. Den nye sundhedspolitik er bygget op om fire spor:

Spor 1: Mere liv - bedre byliv

Vi indretter og udvikler byen, så det bliver sjovere og lettere at leve et sundt og aktivt liv i København.

Spor 2: Sund og aktiv hverdag

Vi gør sundhed og særligt bevægelse til en del af københavnernes hverdag ved at lade det være en del af løsningen af kommunens opgaver i daginstitutioner, skoler, ældrepleje, beskæftigelses- og sociale tilbud.

Spor 3: Mere lighed i sundhed

Vi forbedrer sundheden markant for københavnere i bydele med stor ulighed i sundhed.

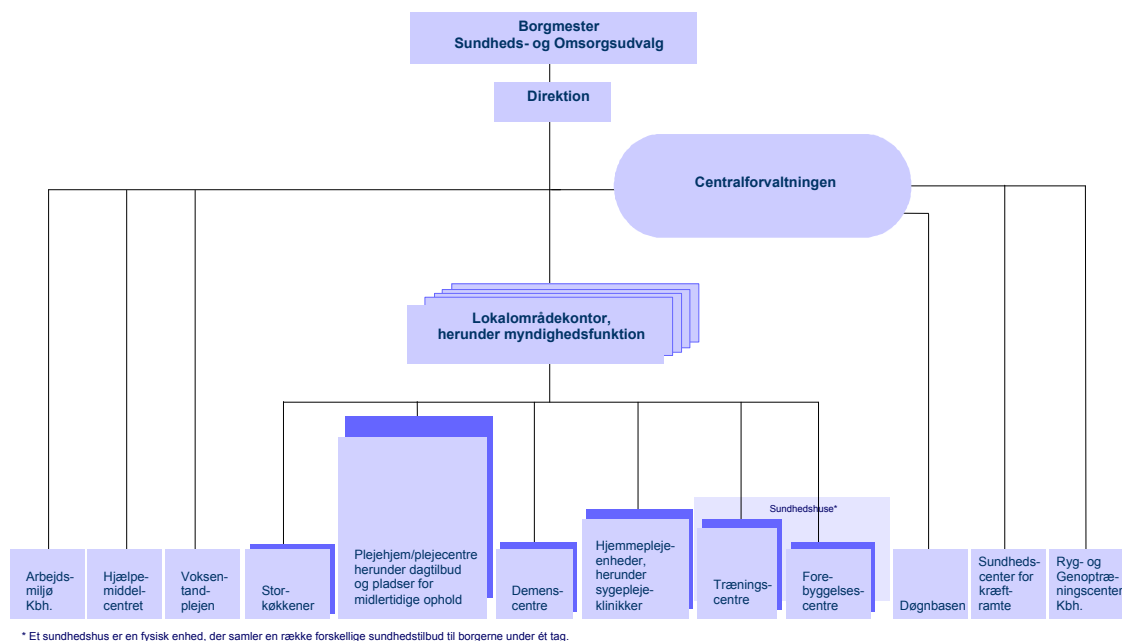
Spor 4: Bedre forebyggelse og behandling

Vi giver københavnere mulighed for rådgivning og støtte til at leve sundt. Vi forbedrer livskvaliteten for dem med langvarig sygdom og mindsker antallet af forebyggelige indlæggelser ved at udvikle nye og bedre løsninger og teknologi inden for sundhedsområdet.

Under hvert af de 4 spor er angivet aktiviteter og indsatser, som er væsentlige for at nå de mål, der er fastsat for københavnernes sundhed. Aktiviteterne er udviklet med afsæt i den folkesundhedsfaglige viden på området og på baggrund af dialog med de øvrige forvaltninger.

Organisationsdiagram

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens organisering er vist i nedenstående diagram.



Udvalgets udfordringer de kommende år:

Sundheds- og Omsorgsudvalget står over for en række udfordringer i 2012 og fremover. Nedenfor beskrives de største udfordringer.

Det nye borgernære sundhedsvæsen

Med kommunalreformens gennemførelse i 2007 gennemgik sundhedsvæsenet et paradigmeskift, hvor kommunerne med en række nye opgaver kom til at indgå som en del af sundhedsvæsenet.

Samarbejdet på sundhedsområdet med Region Hovedstaden, herunder sygehuse og almen praksis, foregår indenfor rammerne af sundhedsaftaler jf. Borgerrepræsentationens godkendelse i januar 2011 af ny sundhedsaftale for perioden 2011-2014.

Sundheds- og Omsorgsudvalgets opgavesæt er påvirket af, at hospitalerne udvikler sig i retning mod en mere specialiseret og effektiv opgaveløsning, hvor stadig kortere indlæggelsestid giver andre trænings-, rehabiliterings- og sygeplejefaglige opgaver i kommunen.

De nye og ændrede sundhedsopgaver betyder, at kommunen skal have fokus på udvikling og tilrettelæggelse af det samlede opgavesæt på hele sundhedsområdet, herunder både på forebyggelse, tidlig opsporing og rehabilitering. Endelig skal udvikling af tilbud og ydelser afspejle viden om sundhedstilstand og livsstil hos borgerne.

Kommunens rolle i patientforløbet

Sundheds- og Omsorgsudvalget forfølger i lyset af ovennævnte paradigmeskifte sin udarbejdede strategi for det nye borgernære sundhedsvæsen. Strategien skal understøtte, at den kommunale sundhedsindsats afspejles i hele borgerforløbet

fra tidlig opsporing, forebyggelse af indlæggelser, hjemtagning af færdigbehandlede borgere og opfølgning efter indlæggelse. Særligt i forhold til hjemtagning af færdigbehandlede borgere og forebyggelse af indlæggelser spiller udviklingen af nye midlertidige døgnpladser en vigtig rolle.

Sundhedshuse som infrastruktur i det borgernære sundhedsvæsen

I Københavns Kommune udgør sundhedshuse strukturen for driftsopgaven på sundhedsområdet. Med den politiske beslutning om udrulning af sundhedshuse blev paradigmeskiftet i sundhedsvæsenet konkretiseret med sundhedshuse som det fysiske omdrejningspunkt for det borgernære sundhedsvæsen. Den politiske målsætning tager udgangspunkt i en fem-struktur for sundhedshuse. De kommende år er det en væsentlig udfordring at sikre finansiering af driftsopgaven på sundhedsområdet, som blandt andet er delvist finansieret ved midlertidig kommunal bevilling, der ophører i 2014.

Basis i alle sundhedshuse er en kerne af sundhedstilbud: Tilbud til borgerne om forebyggelse ift. KRAM-faktorerne, rehabilitering til kronisk syge, sygeplejeklinikker, genoptræning samt udgående virksomhed. Derudover er der i de enkelte sundhedshuse forankret en række andre sundhedstilbud; eksempelvis tilbud fra andre forvaltninger i København og regionale tilbud.

Sundhedshuse danner dermed rammen om udviklingen af en øget integration af de borgernære sundhedstilbud og udviklingen af sammenhængende borgerforløb. Der skabes en øget tilgængelighed og gennemsigtighed i borgernes indgang til det lokale sundhedsvæsen, samtidig med, at der udvikles attraktive faglige miljøer. Samtidig udgør sundhedshuse en platform for arbejdet med social ulighed i sundhed.

Forebyggelse, sundhedsfremme og folkesundhed

En væsentlig del af københavnere er inaktive, ryger, har et risikabelt alkoholforbrug eller spiser usundt, og er dermed i risiko for at få forringet deres sundhedstilstand. Der er således fortsat et stort potentiale i at styrke forebyggelses- og sundhedsfremmeindsatsen med henblik på at mindske risikoen for kronisk sygdom, øge middellevetiden og øge antallet af gode leveår.

Der er derfor udviklet en række nye effektive forebyggelses- og sundhedsfremmeindsatser målrettet fysisk aktivitet, kost og alkohol. De kommende år er det en væsentlig udfordring, fagligt og finansieringsmæssigt, at fastholde, forankre og fortsat udvikle indsatserne, herunder at gøre tilbuddene bydækkende.

Sundheds- og Omsorgsudvalget har med ikrafttrædelsen af Sundhedsloven fået ansvar for både at skabe rammer for en sund levevis og etablere forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne. Hvis forebyggelses- og sundhedsfremmeindsatsen skal ændre varigt på borgernes sundhed, skal den både omfatte de forebyggende og sundhedsfremmende tilbud og etableringen af sundhedsfremmende rammer på tværs af kommunens forvaltninger og det fokus indgår i Sundheds- og Omsorgsudvalgets nye sundhedspolitik.

Kost til ældre

I Sundheds- og Omsorgsudvalgets kostpolitik for ældre ansues kost i et helhedssyn, som en integreret del af ældres hverdagsliv. Kost er en væsentlig del af en kvalitetsfyldt pleje, omsorg og behandling, som det er ambitionen at yde til de københavnske ældre. Kost har således et sundhedsfremmende og forebyggende sigte.

Sundheds- og Omsorgsudvalget har fokus på, at udvikle kosttilbuddene til

kommunens ældre borgere med henblik på at sikre en fælles høj standard af ernæringsrigtig, økologisk mad af høj kulinarisk kvalitet til de ældre, der har et tilbud om mad

Den største faglige udfordring indenfor kostområdet til ældre er underernæring. Ernæringsterapi kan forebygge eller behandle underernæring og ydelsen tilbydes 800 borgere i hjemmeplejen om året. Der er tillige udviklet et koncept for ernæringsvurdering og ernæringsterapi på plejehjem, der i 2011 implementeres over hele byen.

Spisemiljøet har stor betydning for de ældre og deres appetit. Derfor arbejdes der med at udvikle bedst mulige rammer for måltidet på plejehjem. Der er i 2010 udviklet en mad- og måltidsguide til plejehjem og den indgår fremadrettet i arbejdet med måltider på plejehjem over de næste år. I 2011 påbegyndes arbejdet med at skabe en ny kostpolitik på ældreområdet og der arbejdes med den fremtidige køkkenstruktur på ældreområdet.

Demografisk udvikling og modernisering af plejeboliger

Den københavnske befolkning har udviklet sig markant de seneste årtier. Antallet af københavnere er steget og samtidig er befolkningssammensætningen ændret: Der er blevet flere yngre københavnere og færre ældre borgere over 65 år. Fra og med 2008 er kurven dog vendt, således at det samlede antal af ældre borgere nu stiger. De ældste årgange bliver dog fortsat mindre.

Den demografiske udvikling giver store styringsmæssige udfordringer for Sundheds- og Omsorgsudvalget. På den ene side har der over en årrække været behov for færre *almene* plejeboliger og ældreboliger og på den anden side er der et stigende behov for nye og *mere specialiserede* tilbud i tiden fremover.

Udviklingen håndteres ved at etablere nye botilbud til borgere med særlige pleje- og omsorgsbehov og ved at sætte fokus på at udvikle fremtidens plejehjem i det igangværende arbejde med velfærdsteknologisk modelplejehjem. Samtidig afvikles overskydende plejeboliger som led i en omfattende modernisering af Sundheds- og Omsorgsudvalgets utidssvarende plejeboliger. Med budget 2011 er der afsat midler til at fortsætte moderniseringsplanen, således at de resterende 1.100 permanente plejeboliger og 400 midlertidige pladser renoveres i løbet af de næste 12 år og hele plejeboligmassen vil fremstå moderne og attraktiv i 2022. På tilsvarende vis har Sundheds- og Omsorgsudvalget fokus på at tilpasse kapaciteten af ældreboliger, herunder ved at overføre ledig boligkapacitet til Socialudvalget og understøtte udlejning af ledige boliger til andre målgrupper.

Kompetenceudvikling

Kompetenceudvikling af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens medarbejdere er en vedvarende udfordring. Det nye borgernære sundhedsvæsen har medført, at såvel sygeplejersker som øvrigt plejepersonale skal varetage pleje og omsorg for borgere, der blive udskrevet fra hospital fortsat tidligere i deres patientforløb. De mere pleje- og behandlingskrævende borgere samt forvaltningens fokus på specialer, som eksempelvis demens, stiller nye krav til kompetencer hos det kommunale plejepersonale. Sundheds- og Omsorgsudvalget tilstræber en fortsat kompetenceudvikling af forvaltningens plejepersonale. Sundheds- og Omsorgsudvalget løfter også en stor del af Københavns Kommunes lovpligtige uddannelse af sosu-elever. Der var i 2010 1.378 sosu-elever i praktik i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

Overordnet prioritering i udvalget:

I budgetforslaget er der i forhold til forrige år foretaget følgende prioriteringer:

Budget 2012 - Intern omstillinger

Omprioriteringer 2012-2013 (2012 p/l)	Funktion	1.000 kr.
<i>Bevilling Sundhed</i>		
Aktivitetsbestemt medfinansiering af sundhedsvæsenet	4.62.81.1	20.000
Specialiseret ambulant genoptræning	4.62.82.1	-5.000
Budgetreserven på sundhedsområdet	6.45.51.1	-3.000
<i>Bevilling Pleje, service og boliger for ældre</i>		
Huslejenedsættelse mhp. reduktion af tomgangsleje til ældreboliger	5.32.30.1	5.500
Budgetreserven på ældreområdet	6.45.51.1	-9.900
<i>Bevilling Pleje, service og boliger for ældre, Demografireguleret</i>		
Konvertering af beskyttede boliger	5.32.32.1	-12.000
Indsats på hjemmeplejeområdet	5.32.32.1	4.400
I alt		0

Personalesituationen i forvaltningen:

	2008	2009	2010
Antal årsværk	8.146	8.567	8.733
Kønsfordeling m/k	15% / 85%	15% / 85%	16% / 84%
Gennemsnitligt sygefravær (dage pr. ansat)	21,93	20,6	18,9

	2008	2009	2010
Medarbejdere med anden etnisk baggrund end dansk	14,6 pct.	18,7 pct.	21 pct.

Kilde: Opus (årsværk og kønsfordeling) og Rubin (sygefravær og medarbejdere med anden etnisk baggrund)

Stigningen i antallet af årsværk i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen skyldes en stor stigning i antallet af elever.

Note: I opgørelsen af medarbejdere med anden etnisk baggrund end dansk defineres personer med dansk oprindelse som personer – uanset fødested – der har mindst én forælder, der både er dansk statsborger og født i Danmark. Gruppen af vestlige lande defineres som: Alle EU-lande, Island, Norge, Andorra, Liechtenstein, Monaco, San Marino, Schweiz, Vatikanstaten, New Zealand, Canada, USA og Australien. Gruppen af ikke-vestlige lande defineres som alle andre lande end de førnævnte og Danmark

Mål vedr. integrationsindsats:

Mål 2012*	Resultatkrav 2012	Resultatkrav 2011	Resultat 2010
Kendskabet til betydningen af kost, bevægelse, rygning og reproduktiv sundhed skal øges blandt københavnere med etnisk minoritetsbaggrund i de etniske grupper, hvor det er relevant	Fortsat anvendelse af kommunens sundhedsfremmende tilbud, herunder de etniske sundhedsformidlere	Anvendelse af kommunens sundhedsfremmende tilbud, herunder de etniske sundhedsformidlere	-

Kendskabet til de muligheder, Københavns Kommune tilbyder i relation til ældre og sundhed, skal øges blandt københavnere med etnisk minoritetsbaggrund i de grupper, hvor det er relevant	Stigende kendskab blandt ældre borgere med minoritetsbaggrund til tilbud i ældreplejen	Stigende kendskab blandt ældre borgere med minoritetsbaggrund til tilbud i ældreplejen	-
Medarbejdere og elever i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen skal føle sig retfærdigt behandlet og opleve lige muligheder uanset etnisk oprindelse	Stigende trivsels- og tilfredshedsscore i trivselsundersøgelse/undersøgelse Danmarks Bedste Arbejdsplads	Stigende trivsels- og tilfredshedsscore i trivselsundersøgelse/undersøgelse Danmarks Bedste Arbejdsplads	-
Plejefagligt målrettet standardtilbud om sprog- og Kulturundervisning til alle social- og sundhedselever i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen	-	-	I 2010 var der 89 social- og sundhedshjælperelvere og 43 social- og sundhedsassistenter der tog imod tilbuddet
Styrket rekrutterings- og fastholdelsesindsats til alle elever på det særlige grundforløb for elever med etnisk minoritetsbaggrund og øget vejledning til målgruppen	-	-	I 2010 var der 50 elever, som modtog tilbuddet

* De 3 første mål er udvalgets forslag til resultatmål på mellemlangt sigt i perioden 2011-2014, godkendt på SOU-møde 29. april 2010 som bidrag til Beskæftigelses- og Integrationsudvalgets udarbejdelse af ny integrationspolitik for 2011-2014.