



Bilag 5

Sundheds- og Omsorgsudvalget - Udvalgsafsnit

Overordnet opgavebeskrivelse for Sundheds- og Omsorgsudvalget

Ansvarsområde

Sundheds- og Omsorgsudvalget har det overordnede ansvar for sundheds- og omsorgsmæssige opgaver i forhold til kommunens ældre borgere. Ansvarer 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
- Fagligheden skal udvikles og styrkes både i bredden og i dybden. For at

Side 2 af 9

understøtte dette skal der skabes et fælles fagligt grundlag i organisationen gennem en stærkere faglig styring og praksisnær udvikling.

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 forgangsby 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.

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 selvvurderede 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. Borgerens indflydelse på egen hverdag og selvvurdering af egen livssituation skal på denne vis styrkes.

Der er flere delpolitikker under ældrepolitikken. Et eksempel er kommunens nye demenspolitik for 2010-2014, der skal sikre en målrettet, sammenhængende og kvalitetsorienteret indsats for alle borgere med demens. Demenspolitikken tilsigter at styrke tværfaglighed og samarbejde, internt og eksternt, og skabe en fleksibel organisation med et højt fagligt niveau. Fokus på tidlig opsporing og udredning af demens, kompetenceudvikling af medarbejderne samt øget fokus på de pårørende og familiens samlede mestring er blandt de fokusområder, der skal understøtte en helstøbt demensindsats.

Sundhedspolitik

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

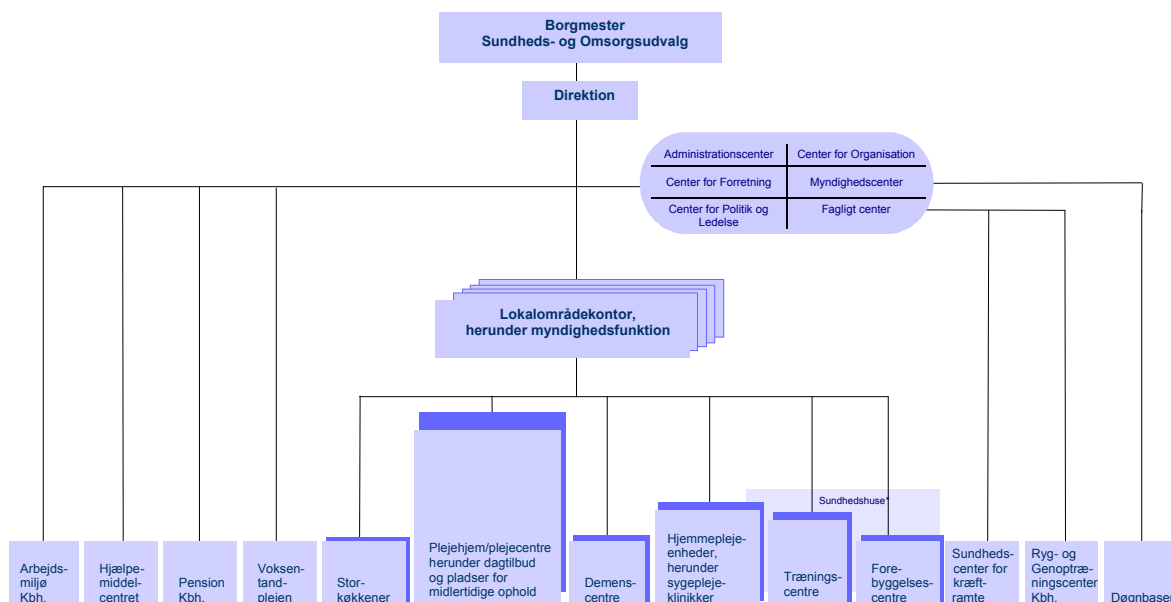
En ny 4-årig sundhedspolitik forventes vedtaget i Borgerrepræsentationen april 2011, og den skal være gældende for perioden 2011-2014. I udviklingen af den nye sundhedspolitik har Sundheds- og Omsorgsudvalget særligt fokus på at skabe et solidt grundlag for at øge københavnernes middellevetid, mindske den sociale ulighed i sundhed, fremme københavnernes mentale sundhed og øge andelen af leveår med godt helbred.

Den nye sundhedspolitik skal orienteres mod det potentiale, kommunen har for at fremme københavnernes sundhed gennem planlægning af byens udvikling og tilrettelæggelse af kommunale tilbud og ydelser. Sundhedsopgaven skal integreres i opgaveløsningen i hele kommunen og i alle forvaltninger - ikke alene for at fremme københavnernes sundhed, men også fordi en sundhedsfremmende opgaveløsning netop kan styrke løsningen af kerneopgaver på andre kommunale områder.

Sundhedspolitikken skal også favne, at der fortsat er behov for at ny- eller videreudvikle målrettede tilbud til de københavnere, der har sundhedsmæssige problemer eller har brug for hjælp til at ændre sundhedsvaner, samt behov for at kommunen bidrager aktivt til udviklingen af sundhedsvæsenet.

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 2011 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 og Sundheds- og Omsorgsudvalget skal i 2010 behandle forslag til 2. generation af sundhedsaftaler, som vil være gældende 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 bl.a. en stadig kortere indlæggelsestid giver andre trænings-, rehabiliterings- og sygeplejefaglige opgaver.

Kommunens rolle i patientforløbet

Som svar på udviklingen på sundhedsområdet har Sundheds- og Omsorgsudvalget udarbejdet en 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

Side 5 af 9

udviklingen af nye midlertidige døgnpladser en vigtig rolle.

Sundheds- og Omsorgsudvalget har grundlæggende fokus på at understøtte det igangværende paradigmeskift fra passive til aktive ydelser, der præger Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

Den kommunale infrastruktur

En øget og borgeraktiv orienteret kommunal sundhedsindsats forudsætter bl.a. adgang til sundhedsydelser i nærområdet, og her vil omdrejningspunktet i København være de sundhedshuse, som etableres i lokalområderne. I 2009 blev Sundhedshus Vesterbro etableret, i 2010 åbner yderligere to sundhedshuse, nemlig Sundhedshus Amager og Sundhedshus Vanløse, og endeligt er der bevilget midler til at åbne et sundhedshus i Voldparken i 2011.

I sundhedshusene samles i første instans kommunale sundhedsydelser fra flere forvaltninger. På sigt er det intentionen, at også private aktører, som praktiserende læger og apoteker, vil indgå i sundhedshusene. Borgerens adgang til sundhedsvæsenet lettes, og muligheden for faglige synergier mellem forskellige sundhedstilbud øges.

Forudsætningen for den fortsatte etablering af sundhedshuse er udviklingen og udbygningen af de sundhedstilbud, som udgør Sundheds- og Omsorgsforvaltningens kerneydelser i et sundhedshus:

- Rehabilitering til kronisk syge i *forebyggelsescentre*
- Genoptræning i *træningscentre*
- *Sygeplejeklinikker*, som en del af den kommunale sygepleje
- *Forebyggende og sundhedsfremmende tilbud* til borgerne

Sundhedstilbuddene tager afsæt i borgerens aktive deltagelse vedr. egen sundhedssituation – borgeren indgår som ressource.

Forebyggelse, sundhedsfremme og folkesundhed

En væsentlig del af københavnernes 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

Side 6 af 9

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 sundhedsfremmede tilbud og etableringen af sundhedsfremmende rammer på tværs af kommunens forvaltninger og det fokus indgår i Sundheds- og Omsorgsudvalgets udvikling af en ny sundhedspolitik.

Kost til ældre

I Københavns Kommunes kostpolitik for ældreområdet anskues 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 god, ernæringsrigtig og økologisk mad til alle ældre.

Den største faglige udfordring indenfor kostområdet til ældre er underernæring. Ernæringsterapi kan forebygge eller behandle underernæring og ydelsen tilbydes 700 borgere i hjemmeplejen. Der er tillige udviklet et koncept for ernæringsterapi på plejehjem, der i 2010 afprøves på plejehjem i ét lokalområde, og herefter udrulles 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. I 2010 er der igangsat et projekt, der indsamler viden og erfaring om det gode måltid. Disse erfaringer skal indgå i det videre arbejde om en måltidsramme for hele byen.

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 giver et stigende antal ældre behov for nye og *mere specialiserede* tilbud i tiden fremover.

Udviklingen håndteres ved at etablere nye botilbud til borgere med særlige pleje- og omsorgsbehov, så som demens, og ved samtidigt at afvikle

Side 7 af 9

overskydende plejeboliger som led i en omfattende modernisering af Sundheds- og Omsorgsudvalgets utidssvarende plejeboliger. Moderniseringsplanen, som fortsætter i årene fremover, tilpasser mængden af boliger efter det faldende behov og giver således mulighed for løbende at renovere nedslidte plejeboliger. På tilsvarende vis har Sundheds- og Omsorgsudvalget fokus på at tilpasse kapaciteten af ældreboliger, herunder ved at overføre ledig boligkapacitet til Socialudvalget.

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, der for indeværende er præget af et kompetencegab. Sundheds- og Omsorgsudvalget tilstræber en fortsat kompetenceudvikling af forvaltningens plejepersonale ved anvendelse af klippekortsmidler. Sundheds- og Omsorgsudvalget løfter også en stor del af Københavns Kommunes lovpligtige uddannelse af sosu-elever. 1.350 sosu-elever uddannes årligt i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

Personalesituationen i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

	2007	2008	2009
Antal årsværk			
Kønsfordeling m/k			
Gennemsnitligt sygefravær (dage pr. ansat)			

	2007	2008	2009
Medarbejdere med anden etnisk baggrund end dansk	10,8 pct.	14,6 pct.	18,7 pct.

I alt ca. 350 ansatte med etnisk minoritetsbaggrund er nået i 2009 via aktiviteterne på området. Aktiviteterne omfatter:

- Fastholdelse af social- og sundhedshjælperelver med anden etnisk baggrund end dansk.
- Danskkurser under Sundhedsakademiet.
- Integrationsstillinger.
- Praktikpladser på plejehjem for kvinder med etnisk

Side 8 af 9

minoritetsbaggrund.

- Mentorordninger for nyansatte med etnisk minoritetsbaggrund.

Ovenstående opgørelse inkluderer kun medarbejdere fra ikke-vestlige lande. Inkluderes etniske minoriteter fra andre vestlige lande, udgør medarbejdere med anden etnisk baggrund end dansk i alt 23 pct. af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens medarbejderstab. Der er i særdeleshed mange svenskere ansat i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

Mål vedr. integrationsindsats

Mål 2011*	Resultatkrav 2011	Resultatkrav 2010	Resultat 2009
Plejefagligt målrettet standardtilbud om sprog- og kulturundervisning til alle social- og sundhedselever i praktik i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen	Projektet er stoppet ved udgangen af 2009, da opgaven fremadrettet varetages af forvaltningens studie-units	Alle elever med etnisk minoritetsbaggrund får fortsat dette tilbud	Alle elever med etnisk minoritetsbaggrund har fået dette tilbud
Styrket rekrutterings- og fastholdelsesindsats til alle elever på det særlige grundforløb for elever med etnisk minoritetsbaggrund og øget vejledning til målgruppen	-	Alle elever i målgruppen får fortsat dette tilbud	Sosu Skolen i København har oprettet et særligt "grundforløb + dansk-tilbud", som retter sig mod grundforløbselever med anden etnisk baggrund. I tilbuddet indgår virksomhedsforlagt undervisning. Tilbuddet afløser Sundheds- og Omsorgsforvaltningens tilbud til grundforløbs elever.
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	Anvendelse af kommunens sundhedsfremmende tilbud, herunder de etniske sundhedsformidlere	-	-

Side 9 af 9

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	-	-
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	-	-

* Målene er udvalgets forslag til resultatmål på mellemlangt sigt i perioden 2011-2014, som drøftes på SOU-møde 29. april 2010, og bidrager til Beskæftigelses- og Integrationsudvalgets udarbejdelse af ny integrationspolitik for 2011-2014.