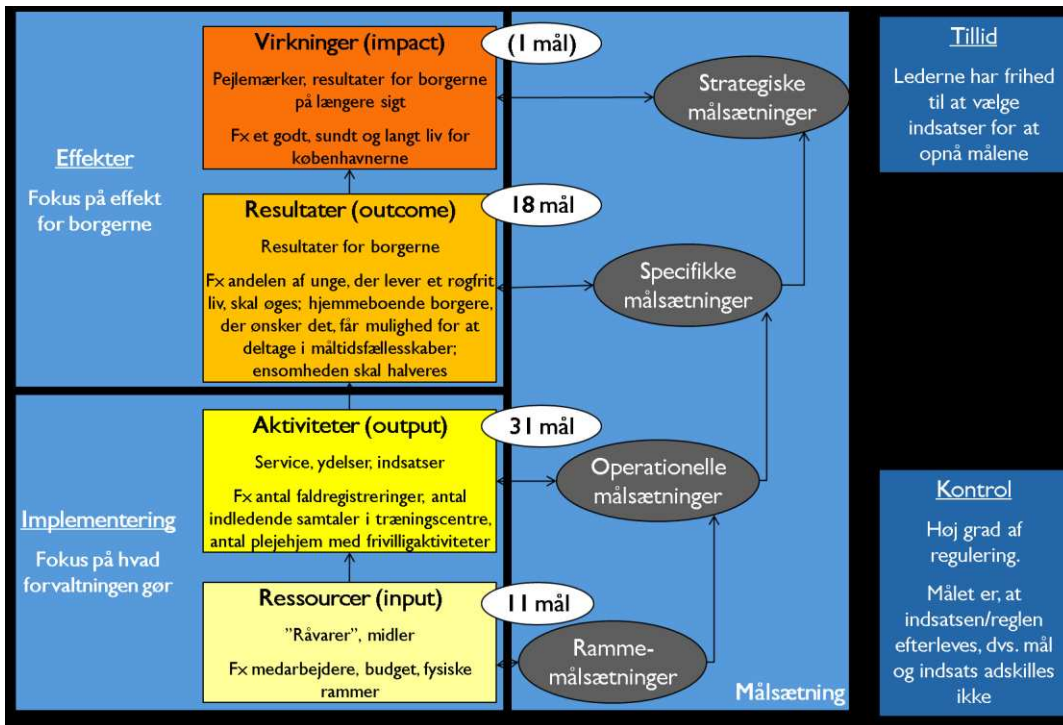


Bilag: Oversigt over politiske mål

En oversigt udarbejdet af forvaltningen viser, at SUF i øjeblikket har ca. 60 politisk vedtagne mål. Målene er udarbejdet i forbindelse med mange delstrategier og processer, men ses de i en sammenhæng, er det vanskeligt at få et overblik over dem. Hovedparten af målene vedrører aktiviteter (output) og ressourcer (input) og meget få mål vedrører strategiske langsigtede målsætninger og effekter for borgerne. Det illustreres i nedenstående figur:

Figur 1: Oversigt over de nuværende politiske mål

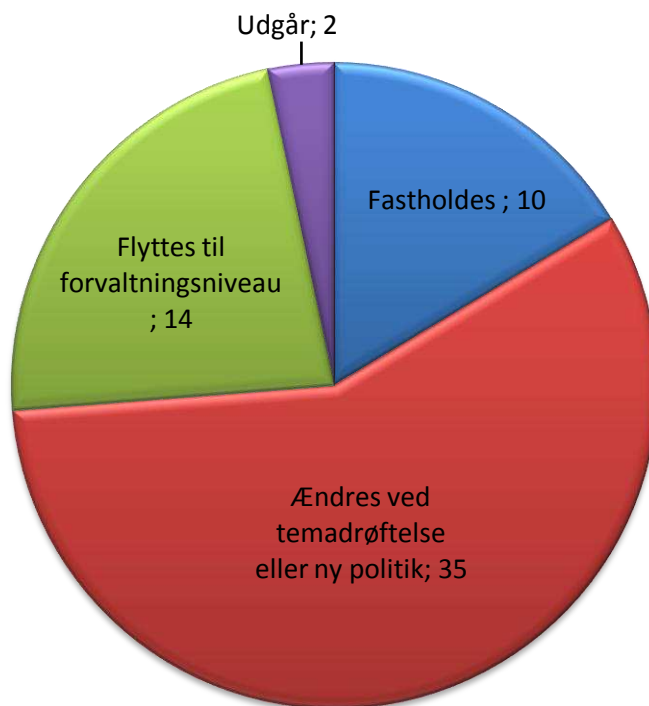


Som det fremgår af figuren, har SUF en stor andel aktivitetsmål, der fokuserer på at foreskrive, hvordan SUF skal levere sine ydelser. Det betyder, at der ikke bliver meget metodefrihed og plads til faglighed hos forvaltningens ledere og medarbejdere.

Forslag til sanering af de nuværende politiske mål

Forvaltningen foreslår, at de nuværende ca. 60 politiske mål saneres efter den fordeling, der fremgår af nedenstående figur:

Figur 2: Forslag til sanering af de nuværende politiske mål



De enkelte politiske mål – samt forvaltningens forslag til fremtidig status – fremgår af nedenstående tabel.

Nummer	Mål	Forslag til sanering
AKTIV & TRYK HELE LIVET (2011)		
1	Alle, som modtager hjælp, skal trænes til at klare sig selv bedst muligt	Ændres i forbindelse med vedtagelse af ny politik
2	København er i 2015 landets førende by, når det gælder brug af velfærdsteknologi	Ændres i forbindelse med vedtagelse af ny politik
3	Ingen fejl i medicineringen til ældre i 2015	Ændres i forbindelse med vedtagelse af ny politik
4	Alle ældre med behov for hjælp, har et fast team af hjælpere i 2015	Ændres i forbindelse med vedtagelse af ny politik
5	Svage ældre flytter tidligere i plejebolig i 2015	Ændres i forbindelse med vedtagelse af ny politik
6	I 2015 skal 50% færre ældre være ensomme sammenlignet med 2010, hvor det er 28% i plejeboliger og 37% i hjemmeplejen	Ændres i forbindelse med vedtagelse af ny politik
7	I 2015 skal alle plejeboliger have aktiviteter for frivillige og pårørende	Ændres i forbindelse med vedtagelse af ny politik
8	Andelen af ældre, der i 2015 angiver at have god eller meget god livskvalitet, skal være højere end hhv. 58% i plejeboliger og 59% i hjemmeplejen	Ændres i forbindelse med vedtagelse af ny politik
9	Andelen af ældre, der i 2015 angiver at have et godt eller meget godt selv vurderet helbred, skal være højere end hhv. 63% i plejeboliger og 45% i hjemmeplejen	Ændres i forbindelse med vedtagelse af ny politik
10	I 2015 er 80% af nye medarbejdere fortsat ansat et år efter ansættelse	Ændres i forbindelse med vedtagelse af ny politik
11	Sosu'ernes faglige niveau skal løftes markant	Ændres i forbindelse med vedtagelse af ny politik
12	I 2015 skal 20% af de fastansatte medarbejdere være mænd	Ændres i forbindelse med vedtagelse af ny politik
LÆNGE LEVE KØBENHAVN (2010)		
13	Andelen af 16-20-årige, som lever et røgfrit liv, skal stige til 85% i 2014	Ændres i forbindelse med vedtagelse af ny politik
14	Andelen af voksne, som lever et røgfrit liv, skal stige til 85% i 2014	Ændres i forbindelse med vedtagelse af ny politik
15	Andelen af kortuddannede, som lever et røgfrit liv, skal stige til 80% i 2014	Ændres i forbindelse med vedtagelse af ny politik
16	Andelen af 16-20-årige med sunde alkoholvaner, skal stige til 65% i 2014	Ændres i forbindelse med vedtagelse af ny politik
17	Andelen af voksne med sunde alkoholvaner, skal stige til 73% i 2014	Ændres i forbindelse med vedtagelse af ny politik
18	Andelen af kortuddannede med sunde alkoholvaner skal stige til 75% i 2014	Ændres i forbindelse med vedtagelse af ny politik

Nummer	Mål	Forslag til sanering
19	Andelen af fysisk aktive unge i 7.-9. klasse skal stige til 30% i 2014	Ændres i forbindelse med vedtagelse af ny politik
20	Andelen af fysisk aktive voksne skal stige til 82% i 2014	Ændres i forbindelse med vedtagelse af ny politik
21	Andelen af voksne med positivt selv vurderet helbred skal stige til 90% i 2014	Ændres i forbindelse med vedtagelse af ny politik
KØBENHAVNS KOMMUNES KVALITETSSTANDARDE		
22	Sagsbehandlingsfristen for personlig pleje, praktisk hjælp og madservice er 5 hverdage. (Fristen overholdes i mindst 80% af sagerne)	Fastholdes
23	Sagsbehandlingsfristen for tekniske og personlige hjælpemidler er 20 hverdage (fristen for udskiftning er 1 uge). (Fristen overholdes i mindst 80% af sagerne)	Fastholdes
24	Sagsbehandlingsfristen for ansøgning til plejebolig er 21 hverdage. (Fristen overholdes i mindst 80% af sagerne)	Fastholdes
25	Alle godkendte borgere skal tilbydes en plejebolig inden for 4 uger	Fastholdes
26	For almindelige træningsforløb efter Sundhedsloven må der max gå 15 dage fra forvaltningen modtager genoptræningsplanen til borgers første aftale. Den tilsvarende frist er 7 dage for accelererede forløb	Fastholdes
27	Ved træning efter Serviceloven må der max gå 20 hverdage fra visitation modtager ansøgning til borger får en afgørelse	Fastholdes
MÅL VEDR. VENTETID FOR FÆRDIGBEHANDLEDE PATIENTER PÅ HOSPITALERNE		
28	Kommunen skal hjemtage færdigbehandlede borgere hurtigst muligt og senest 14 dage efter færdigbehandling	Fastholdes
29	Der må i gennemsnit være maksimalt 11 færdigbehandlede patienter pr. dag, der venter på hjemtagning	Udgår

Nummer	Mål	Forslag til sanering
	MAD- OG MÅLTIDSPOLITIK (2012)	
30	Maden på plejehjem med eget produktionskøkken laves af mindst 90% økologiske råvarer ved udgangen af 2015, og der er en ambition om, at det er gældende for al mad til ældre	Ændres i forbindelse med vedtagelse af ny politik
31	Alle plejehjem foretager en gang årligt en selvevaluering af beboernes tilfredshed med maden	Ændres i forbindelse med vedtagelse af ny politik
32	80% af borgerne i hjemmeplejen udtrykker tilfredshed med madens smag i 2015	Ændres i forbindelse med vedtagelse af ny politik
33	Hjemmeboende borgere, der ønsker det, får mulighed for at deltage i fællesskaber om måltider	Ændres i forbindelse med vedtagelse af ny politik
34	Alle plejehjem foretager en gang årligt en selvevaluering af beboernes tilfredshed med måltiderne	Ændres i forbindelse med vedtagelse af ny politik
35	Ældre tilbydes den rette mad og hjælp til at spise og får tilbud, der fremmer funktionsevnen, skaber mindst mulig afhængighed af andre og støtter en aktiv hverdag	Ændres i forbindelse med vedtagelse af ny politik
36	Alle plejehjem tilbyder ernæringsvurdering og ernæringsterapi, herunder særligt fokus på mundtandsundhed, tygge-synkeevne, mad med justeret konsistens, hjælp til at spise og fysisk aktivitet	Ændres i forbindelse med vedtagelse af ny politik
	DEMENSPOLITIK (2009)	
	Borgerne skal opleve støtte til daglig livsførelse ved at:	
37	Sundhedsfremme og forebyggelse er i fokus	Ændres i forbindelse med vedtagelse af ny politik
38	Borgeren oplever kontinuitet og tryghed i hverdagen, herunder bred information og støtte til de pårørende	Ændres i forbindelse med vedtagelse af ny politik
39	Tage udgangspunkt i den enkeltes ressourcer, individuelle behov og ønsker	Ændres i forbindelse med vedtagelse af ny politik
40	Sikre høj faglighed og kvalitet i kommunens tilbud	Ændres i forbindelse med vedtagelse af ny politik
41	Der er tæt samarbejde på tværs og gennemsigtighed i indsatsen, herunder samarbejde med Region Hovedstaden omkring tidlig opsporing og udredning	Ændres i forbindelse med vedtagelse af ny politik
42	Forskning og teknologi skal indgå aktivt i udviklingen af omsorg	Ændres i forbindelse med vedtagelse af ny politik

Nummer	Mål	Forslag til sanering
	HANDLEPLAN FOR KØBENHAVNS KOMMUNES INKLUSIONSPOLITIK (2011)	
43	Sundheden blandt københavnere med etnisk minoritetsbaggrund skal forbedres markant i forhold til rygning, kost, fysisk aktivitet og reproduktiv sundhed	Flyttes til forvaltningsniveau
44	Færre borgere med etnisk minoritetsbaggrund skal udvikle symptomer på diabetes, og hvis de har diabetes - lære at mestre et liv med kronisk sygdom	Flyttes til forvaltningsniveau
45	Flere borgere med anden etnisk baggrund skal informeres om kommunens tilbud til ældre med henblik på at øge kendskabet til mulighederne for hjælp, pleje, sundhed og forebyggelse	Flyttes til forvaltningsniveau
46	Udvikling af plejehjem sker under hensyn til, at ældre etniske minoriteter skal føle sig trygge og trives.	Flyttes til forvaltningsniveau
	SYGEFRAVÆR (2009)	
47	Forvaltningens samlede sygefravær skal frem til 2015 nedbringes med 0,4 dagsværk per fuldtidsansat medarbejder per år med udgangspunkt i 2012-niveau	Fastholdes
48	Elevernes sygefravær skal reduceres med 1,8 dagsværk fra 2013-2015. Det svarer til en reduktion på 0,6 dagsværk per år	Fastholdes
	BRUGERTILFREDSHED (2012)	
49	Den overordnede tilfredshed på alle forvaltningens brugerundersøgelser skal være mindst 80	Fastholdes
	MEDARBEJDERKONTINUITET (2011)	
50	2 ud af 3 besøg (66 %) for borgere med en plejetyngde på 1-11,9 timer varetages af borgers primære eller sekundære hjælpere	Ændres i forbindelse med vedtagelse af ny politik
	SYGEPLEJEKLINIKKER (2013)	
51	Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er i stand til at finansiere driften af sygeplejeklinikker gennem de besøg, der aflægges i klinikkerne	Udgår

Nummer	Mål	Forslag til sanering
	REVIDERET HANDLEPLAN FOR KØBENHAVNS KOMMUNES HANDICAPPOLITIK (2013)	
52	Veteraner og pårørende skal hurtigt og nemt kunne få et overblik over kommunens tilbud og kontaktmuligheder	Flyttes til forvaltningsniveau
53	Tilgængelighed til Sundhedshusene og til sundhedshusenes tilbud	Flyttes til forvaltningsniveau
54	Ligestilling af borgere i plejebolig med hjemmeboende borgere i forhold til tilbud om genoptræning ved funktionsnedsættelse	Flyttes til forvaltningsniveau
55	Ensartning af genoptræningskvaliteten i træningscentre, rehabiliteringscentre og i plejecentre	Flyttes til forvaltningsniveau
56	Lige mulighed for genoptræning, uanset den enkelte borgers funktionsniveau	Flyttes til forvaltningsniveau
57	Sammenhængende og helhedsorienteret indsats for borgere med erhvervet hjerneskade	Flyttes til forvaltningsniveau
58	Samarbejdet med mellem Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Socialforvaltningen styrkes, og Socialforvaltningen bliver leverandør af genoptræning efter sundhedsloven for fysisk og psykisk udviklingshæmmede borgere over 18 år med en genoptræningsplan	Flyttes til forvaltningsniveau
59	Udarbejdelse og implementering af praksisplan for fysioterapi 2011-2014	Flyttes til forvaltningsniveau
60	Sikring af sammenhængende forløb og information til ældre borgere i overgangen fra at modtage ydelser fra SOF til at modtage ydelser fra SUF	Flyttes til forvaltningsniveau
61	Tilbud om rehabiliteringsplads for ældre borgere	Flyttes til forvaltningsniveau