

# Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

## Status på ønskeliste 2009

Bilag 2 til udvalgmøde 24. april 2008

## Budget 2009 - ønskeliste

Budget 2009 - ønskeliste .....	2
Kort resumé af forslag på ønskelisten .....	5
Justering af budgetmodellen vedr. demenspladser, rehabiliteringspladser og sygepleje .....	11
Justering af budgetmodellen vedr. plejehjemspladser .....	13
Oprettelse af sundhedscentre.....	14
Etablering af sundhedshus på Amager.....	16
Etablering af sundhedscenter for kræftramte .....	17
Forskning i kommunale sundhedsindsatser .....	18
Øget sundhed blandt børn .....	19
Tilbud til børnefamilier i nærmiljøet .....	20
Sundhed i skolen.....	21
Ungdomsuddannelserne som sund ramme for ungdomslivet .....	22
Brobygning mellem idrætsforeninger og unge på ungdomsuddannelse og produktionsskole ..	24
Styrket indsats og nye metoder til tobaksforebyggelse .....	26
Byens rum: fysisk aktivitet og sundhed .....	28
Forebyggelse af fald og hoftebrud i hjemmeplejen .....	29
Sundhedsfremme på arbejdspladsen.....	30
Forstærket indsats overfor etniske minoriteter.....	31
Øget indsats i forhold til EU-puljemidler på Sundhedsområdet .....	33
Etablering af analyseenhed på sundhedsområdet .....	34
Etablering af sygeplejeklinikker.....	35
Udvikling af sygeplejen som følge af ny lovgivning.....	37
Rigtig og sikker medicin .....	38
Udvikling og forbedring af sårplejen.....	39
Øget personalenormering på plejehjem mhp. øget aktivitet i ydertimer og weekender .....	41
Pulje til understøttelse af det frivillige arbejde .....	43
Faglig supervision i pleje og visitation .....	45
Arbejds miljøtiltag i omsorgstandplejen – etablering af mobil tandklinik .....	47
Indkøb af cykler til medarbejdere i hjemmeplejen.....	49
Udvidelse af SYFO.....	50
Finansiering af grunduddannelsesområdet mhp. at løse den lovbundne uddannelsesopgave ...	52
Udbygning af demensområdet mhp. overholdelse af 4-ugers ventetidsgarantien.....	53
Etablering af rehabiliteringspladser mhp. hjemtagning af færdigbehandlede patienter .....	55
Moderniseringsplan II.....	57
Online løsning til KOS for hjemmeplejen (håndholdt II).....	58
Online løsning til KOS for hjemmesygeplejerskerne.....	60
Bedre it-understøttelse af dokumentationsopgaven.....	61
Etablering af forsøg med velfærdsteknologi .....	63
Nyt pensionssystem og procesudvikling .....	65
Modernisering og udvikling af kapacitetsstyring .....	67
Etablering af loftslifte .....	68
Indkøb af CE-godkendte elsenge.....	69
Gennemgang af materiel på plejehjem .....	70
Større bygningsmæssige tilpasninger i de moderniserede plejehjem .....	71
Renovering af park- og haveanlæg i De Gamles By .....	72
Brandsikring af konverterede beskyttede boliger.....	73

## Samlet oversigt over ønskelisteforslag

Nr.	Forslagets overskrift	Drifts-udgifter 2009, mio. kr.	Anlægs-udgift 2009, mio. kr.	Samlet budget på området, mio. kr. 2008	Fornyelse/udvidelse
<b>Demografimodel</b>					
1	Justering af budgetmodellen vedr. demenspladser, rehabiliteringspladser og sygepleje	9,9	0,0		Udvidelse
2	Justering af budgetmodellen vedr. plejehjemspladser	7,5	0,0		Udvidelse
<b>Sundhedspolitik</b>					
<b>Patientrettede indsatser</b>					
3	Oprettelse af sundhedscentre	7,3-16,0	1,0-2,0	13,1	Udvidelse
4	Etablering af sundhedshus på Amager	5,0	3,5		Fornyelse
5	Etablering af sundhedscenter for kræftramte	0,0	22,5	1,5	Fornyelse
6	Forskning i kommunale sundhedsindsatser	1,5	0,0		Fornyelse
<b>Borgerrettede indsatser</b>					
7	Øget sundhed blandt børn	3,0	0,0	23,1	Udvidelse
8	Tilbud til børnefamilier i nærmiljøet	8,0	0,0	23,1	Fornyelse
9	Sundhed i skolen	3,0	0,0	23,1	Udvidelse
10	Ungdomsuddannelserne som sund ramme for ungdomslivet	2,0	0,0	23,1	Fornyelse
11	Brobygning mellem idrætsforeninger og unge på ungdomsuddannelse og produktionsskole	2,5	0,0		Udvidelse
12	Styrket indsats og nye metoder til tobaksforebyggelse	10,0	0,0	23,1	Udvidelse
13	Byen rum: fysisk aktivitet og sundhed	1,5	0,0	23,1	Udvidelse
14	Forebyggelse af fald og hoftebrud i hjemmeplejen	5,0	0,0	23,1	Fornyelse
15	Sundhedsfremme på arbejdspladsen	4,0	0,0	23,1	Udvidelse
16	Forstærket indsats overfor etniske minoriteter	4,7	0,0	-	Udvidelse
17	Øget indsats i forhold til EU-puljemidler på sundhedsområdet	0,6	0,0	-	Fornyelse
18	Etablering af analyseenhed på sundhedsområdet	2,0	0,0	-	Fornyelse
<b>Udvikling af sygeplejen</b>					
19	Etablering af sygeplejeklinikker	12,0	28,0	133,2	Udvidelse
20	Udvikling af sygeplejen som følge af ny lovgivning	5,0	0,0	133,2	Udvidelse
21	Rigtig og sikker medicin	7,0	0,0	133,2	Fornyelse
22	Udvikling og forbedring af sårplejen	5,0	0,0	133,2	Fornyelse

Nr.	Forslagets overskrift	Drifts-udgifter 2009, mio. kr.	Anlægs-udgift 2009, mio. kr.	Samlet budget på området, mio. kr. 2008	Fornyelse/udvidelse
<b>Ældrepolitik</b>					
<b>Brugerrettede tiltag</b>					
23	Øget personalenormering på plejehjem mhp. øget aktivitet i ydertimer og weekender	31,6-54,2	0,0	1.064,0	Udvidelse
24	Puljemidler til understøttelse af det frivillige arbejde	10,0	-	-	Udvidelse/fornyelse
25	Faglig supervision i pleje og visitation	9,4	0,0	3,0	Fornyelse
26	Arbejds miljøtiltag i omsorgstandplejen – etablering af mobil tandklinik	1,1	2,8	11,6	Fornyelse
<b>Medarbejderrettede tiltag</b>					
27	Indkøb af cykler til medarbejdere i hjemmeplejen	1,7	6,6	-	Fornyelse
28	Udvidelse af SYFO	1,2		4,0	Udvidelse
<b>Grunduddannelse</b>					
29	Finansiering af grunduddannelsesområdet mhp. at løse den lovbundne uddannelsesopgave	26,0	0,0	-	Fornyelse
<b>Kapacitetstilpasning</b>					
30	Udbygning af demensområdet mhp. overholdelse af 4-ugers ventetidsgarantien	22,8-45,3	2,3-4,6	113,0	Udvidelse
31	Etablering af rehabiliteringspladser mhp. hjemtagning af færdigbehandlede patienter	4,7-14,0	0,0	96,0	Udvidelse
32	Moderniseringsplan II				Udvidelse
<b>Investering og anlæg</b>					
<b>Konsolidering af IT-drift</b>					
33	Online løsning til KOS for hjemmeplejen (håndholdt II)	6,9	1,8	1,8	Udvidelse
34	Online løsning til KOS for hjemmesygeplejerskerne	1,5	2,0	-	Fornyelse
35	Bedre IT-understøttelse af dokumentationsopgaven	5,0	0,0	2,5	Udvidelse
<b>Udvikling af IT-understøttelsen</b>					
36	Etablering af forsøg med velfærdsteknologi	1,0	3,0	-	Fornyelse
37	Nyt pensionssystem og procesudvikling	6,5	0,0	5,5	Fornyelse
38	Modernisering og udvikling af kapacitetsstyring	4,0	0,0	0,9	Fornyelse
<b>Arbejds miljø</b>					
39	Etablering af loftslifte	0,2	22,4	-	Fornyelse
40	Indkøb af CE-godkendte elsenge	0,0	7,3	-	Fornyelse

Nr.	Forslagets overskrift	Drifts-udgifter 2009, mio. kr.	Anlægs-udgift 2009, mio. kr.	Samlet budget på området, mio. kr. 2008	Fornyelse/udvidelse
41	Gennemgang af materiel på plejehjem	0,0	10,0	-	Fornyelse
<b>Anlæg</b>					
42	Større bygningsmæssige tilpasninger i de moderniserede plejehjem	0,0	26,1	-	Fornyelse
43	Renovering af park- og haveanlæg i De Gamles By	0,5	11,9	-	Fornyelse
44	Brandsikring af konverterede beskyttede boliger	0,0	21,3	-	Fornyelse

## **Kort resumé af forslag på ønskelisten**

### **Demografimodel**

*Justering af budgetmodellen vedr. demenspladser, rehabiliteringspladser og sygepleje:* Forslaget omfatter, at budgetmodellen justeres i forhold til demenspladser, rehabiliteringspladser, palliative pladser og sygepleje. Baggrunden er, at disse områder ikke er demografifafhængige. Der ønskes i alt 9,9 mio. kr. i 2009 (s. 11).

*Justering af budgetmodellen vedr. plejehjemspladser:* Forslaget omfatter, at budgetmodellen justeres i forhold til plejehjemspladser. Baggrunden er, at kapaciteten ønskes øget i forbindelse med prioriteringsrumforslag (forslag vedr. øget målretning af personlig pleje). Der ønskes i alt 7,5 mio. kr. i 2009 (s. 13).

### **Sundhedspolitik**

#### **Patientrettede indsatser**

*Oprettelse af sundhedscentre:* Der ønskes finansiering af et fjerde og femte sundhedscenter med sundhedstilbud til borgere med kroniske sygdomme. Centrene skal betjene henholdsvis Vanløse/Brønshøj/Husum samt Vesterbro/Kgs. Enghave og Valby. Dermed vil kommunen være bydækkende med sundhedscentre. Der ønskes i alt 8,3-18,0 mio. kr. i 2009 (s. 14).

*Etablering af sundhedshus på Amager:* Der ønskes midler til etablering af et sundhedshus på Amager, som skal imødekomme det stigende pres på almen praksis. Midlerne skal anvendes til planlægning og udvikling af funktioner på tværs af husets aktører. Sundhedshuset skal samle en lang række sundhedstilbud i primær sektor i én bygning. Der ønskes i alt 8,5 mio. kr. i 2009. (s. 16).

*Etablering af sundhedscenter for kræfttramte:* Forslaget omfatter midler til opførelse og drift af et sundhedscenter for kræfttramte i De Gamles By og dermed tæt på Rigshospitalet. Sundhedscenter skal huse Københavns Kommunes rehabiliteringstilbud til kræfttramte, Kræftens Bekæmpelses rådgivning til kræftpatienter og andre sundhedsydelse til denne gruppe. Der ønskes i alt 22,5 mio. kr. i 2009 (s. 17).

*Forskning i kommunale sundhedsindsatser:* Forslaget indebærer en styrkelse af den forskningsbaserede sundhedsindsats, på baggrund af øget forskning og dokumentation på området. Der ønskes 1,5 mio. kr. i 2009. (s. 18).

## **Borgerrettede indsatser**

*Øget sundhed blandt børn:* Der etableres et forebyggende behandlingstilbud målrettet familier med 8-12 årige børn, som har udviklet overvægt. Herudover styrkes efteruddannelsen af frontpersonalet og monitoreringen af vægtudviklingen blandt alle børn i kommunen. Der ønskes i alt 3,0 mio. kr. i 2009 (s. 19).

*Tilbud til børnefamilier i nærmiljøet:* Indsatsen skal bidrage til at reducere den sociale ulighed i sundhed i København. Midlerne skal anvendes til sundhedsfremmende initiativer fx sundhedssamtaler, gruppeaktiviteter om motion, kost eller rygning etc. samt fremme af rammer der gør det lettere for både børn og voksne at have en sund livsstil. Der ønskes 8,0 mio. kr. i 2009 (s. 20).

*Sundhed i skolen:* Indsatsen skal fremme grundskoleelevernes mulighed for at træffe sunde valg og fravælge usund livsstil. Indsatsen vil støtte op om implementeringen af sundhedspolitikker på skolerne, som udrulles af BUF i de nærmeste år. Der ønskes i alt 3,0 mio. kr. i 2009 (s. 21).

*Ungdomsuddannelserne som sund ramme for ungdomslivet:* Forslaget indebærer en indsats vedr. sunde vaner, målrettet unge på ungdomsuddannelserne med særligt fokus på frafaldstruede unge, da vi ved at gennemførelse af en uddannelse bidrager væsentligt til den enkeltes sundhed gennem livet. Der ønskes i alt 2,0 mio. kr. i 2009 (s. 22).

*Brobygning mellem idrætsforeninger og unge på ungdomsuddannelse og produktionsskole:* Forslaget ligger i forlængelse af Folkesundhed Københavns øvrige indsats overfor unge på ungdomsuddannelse og produktionsskole og skal støtte eleverne i at fortsætte deres idrætsaktiviteter uden for skolen og efter skoleophold. Der ønskes i alt 2,5 mio. kr. i 2009 (s. 24).

*Styrket indsats og nye metoder til tobaksforebyggelse:* Forslaget indebærer en udbygning af den eksisterende indsats til et væsentligt større volumen for at indsatsen står mål med problemet. Der ønskes i alt 10,0 mio. kr. i 2009 (s. 26).

*Byens rum: fysisk aktivitet og sundhed:* Indsatsen skal bidrage til at sikre et sundt bymiljø i Københavns Kommune ved at integrere sundhedsfremme i byudvikling, i park- og miljøplanlægning og i fremtidens bydesign og ved at skabe overblik over byen som et sundhedsfremmende miljø. Der ønskes i alt 1,5 mio. kr. i 2009 (s. 28)

*Forebyggelse af fald og hoftebrud i hjemmeplejen:* Indsatsen skal bidrage til at reducere forekomsten af hoftebrud og faldulykker gennem systematisk opfølgning i hjemmeplejen hos ældre, der er faldet. Der ønskes i alt 5,0 mio. kr. i 2009 (s. 29).

*Sundhedsfremme på arbejdspladsen:* Hensigten med forslaget er at udbrede sundhedsfremme på arbejdspladser i Københavns Kommune bl.a. ved at genere forskningsbaseret viden om effekten af sundhedsfremme tiltag. Der ønskes i alt 4,0 mio. kr. i 2009 (s. 30).

*Forstærket indsats overfor etniske minoriteter:* Hensigten med indsatsene er at forbedre etniske minoriteters mulighed for at træffe sunde valg og bidrage til at reducere den sociale ulighed i sundhed. Dette skal ske via formidling om livsstilsændringer, deltagelse i foreningsliv og hjælp til rygestop. Der ønskes 4,7 mio. kr. i 2009 (s. 31).

*Øget indsats i forhold til EU-puljemidler på sundhedsområdet:* Forslaget indebærer ansættelse af en konsulent til at iværksætte og koordinere arbejdet med håndtering af EU-puljemidler. Alene i 2008 har EU afsat 212 mio. kr. til projekter på sundhedsområdet. Der ønskes 0,6 mio. kr. i 2009 (s. 33).

*Etablering af analyseenhed på sundhedsområdet:* Forslaget indebærer, at der etableres en analyseenhed, som skal generere viden om kommunale sundhedsindsatser med henblik på at optimere den kommunale sundhedsindsats. Der ønskes 2,0 mio. kr. i 2009 (s. 34).

### **Udvikling af sygeplejen**

*Etablering af sygeplejeklinikker:* Forslaget indebærer etablering af 4 sygeplejeklinikker, som dels vil give mulighed for at tilbyde sygeplejeydelser til borgere, der pt. modtager hjemmesygepleje i eget hjem, dels vil sikre, at tilbuddet geografisk dækker hele byen. Der ønskes i alt 40,0 mio. kr. (s. 35).

*Udvikling af sygeplejen som følge af ny lovgivning:* Forslaget indebærer, at der gennemføres relevante udviklingsaktiviteter i relation til sygeplejen bl.a. i forhold til forebyggelse af indlæggelser. Hensigten er at styrke videngrundlaget og fagligheden i forhold til sygeplejen og dermed den kvalitet, forvaltningen leverer til borgerne. Der ønskes i alt 5,0 mio. kr. i 2009 (s. 37).

*Rigtig og sikker medicin:* Med henblik på at styrke kvaliteten i forhold til medicinbehandling, via fx telemedicin, dosisdispensering mv. ønskes der midler til at udvikle den nuværende praksis. Der ønskes 7,0 mio. kr. i 2009 (s. 38).

*Udvikling og forbedring af sårplejen:* Forslaget indebærer kvalitetsudvikling af hjemmesygeplejen til borgere med bensår. Projektet vurderes at ville have en positiv effekt på den kvalitet borgerne oplever og på arbejdstilrettelæggelsen i hjemmesygeplejen. Der ønskes i alt 5,0 mio. kr. i 2009 (s. 39).

## **Ældrepolitik**

### **Brugerrettede tiltag**

*Øget personalenormering på plejehjem mhp. øget aktivitet i ydertimer og weekender:* Forslaget indebærer, at personalenormeringen på plejehjem øges i ydertimerne. Der ønskes i alt 31,6-54,2 mio. kr. i 2009 (s. 41).

*Pulje til understøttelse af det frivillige arbejde:* Med henblik på at øge civilsamfundets engagement i at skabe en god og aktiv alderdom for de ældre på kommunens plejehjem ønskes midler, der skal understøtte dette frivillige arbejde. Der ønskes 10,0 mio. kr. i 2009 (s. 43).

*Faglig supervision i pleje og visitation:* Medarbejdere i plejen og visitationen tilbydes supervision med fokus på læring i forhold til praksis og hverdag. Supervisionen vil omfatte kliniske emner, kommunikation, konflikthåndtering mv. Der ønskes i alt 9,4 mio. kr. i 2009 (s. 45).

*Arbejds miljøtiltag i omsorgstandplejen – etablering af mobil tandklinik:* Forslaget indebærer etablering af en mobil tandklinik, som vil udgøre en langsigtet løsning på arbejdsmiljøproblemerne i omsorgstandplejen, som har medført påbud fra Arbejdstilsynet. Der ønskes i alt 3,9 mio. kr. i 2009 (s. 47).

### **Medarbejderrettede tiltag**

*Indkøb af cykler til medarbejdere i hjemmeplejen:* Forslaget indebærer, at der indkøbes cykler til samtlige 2200 medarbejdere i hjemmeplejen, med henblik på at forbedre arbejdsforholdene i hjemmeplejen. Der ønskes i alt 8,25 mio. kr. i 2009 (s. 49).

*Udvidelse af SYFO:* Forslaget indebærer at SYFO udvides, med henblik på at øge indsatsen i forhold til forebyggelse af fravær, ved at ruste mellemlidergruppen til bedre at håndtere indsatsen i forhold til fravær og fastholdelse. Der ønskes i alt 1,2 mio. kr. i 2009 (s. 50).

## **Grunduddannelse**

*Finansiering af grunduddannelsesområdet mhp. at løse den lovbundne uddannelsesopgave:* Der ønskes finansiering af den lovbundne opgave, som er pålagt forvaltningen i forhold til at yde praktikvejledning til sosu-hjælper- og assistentelever samt klinisk vejledning af sygeplejestuderende. Herved vil presset på driftenhedernes ressourcer til borgerrettede opgaver reduceres, samtidig med, at kvaliteten i uddannelsesopgaven øges. Området vil blive etapevis udbygget. Der ønskes i alt 26,0 mio. kr. i 2009 (s. 52).

## **Kapacitetstilpasning**

*Udbygning af demensområdet mhp. på overholdelse af 4-ugers ventetidsgarantien:* Forslaget omfatter dels en udbygning af kapaciteten på demensområdet, så der kan etableres en 4-ugers ventetidsgaranti, dels en udbygning af tilbuddene til hjemmeboende demente. Der ønskes i alt 41,7-49,9 mio. kr. i 2009 (s. 53).

*Etablering af rehabiliteringspladser mhp. hjemtagning af færdigbehandlede patienter:* Der ønskes finansiering til udbygning af kapaciteten af rehabiliteringspladser med henblik på at kunne leve op til målsætningen om at øge mulighederne for hurtig hjemtagning af færdigbehandlede patienter og forebygge unødvendige indlæggelser af hjemmeboende borgere. Der ønskes i alt 4,7-14,0 mio. kr. i 2009 (s. 55).

*Moderniseringsplan II:* Forslaget omfatter, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen fortsætter moderniseringen af de plejeboliger, som ikke er dækket af Moderniseringsplan I. Planens økonomiske konsekvenser vil blive beregnet, når den nye befolkningsprognose foreligger i marts/april 2008 (s. 57).

## **Investering og anlæg**

### **Konsolidering af it-drift**

*Online løsning til KOS for hjemmeplejen (håndholdt II):* Forslaget indebærer implementering af online løsning til KOS for hjemmeplejen. Forslaget vil medføre bedre og mere effektive processer vedr. dokumentation, vidensopsamling og læring. Der ønskes i alt 8,7 mio. kr. i 2009 (s. 58).

*Online løsning til KOS for hjemmesygeplejerskerne:* Forslaget indebærer, at hjemmesygeplejerskerne udstyres med bærbare computere og en online løsning til KOS, med henblik på at indhentning af oplysninger, registrering i journal mv. kan foregå i borgerens eget hjem. Der ønskes i alt 3,5 mio. kr. i 2009 (s. 60).

*Bedre it-understøttelse af dokumentationsopgaven:* Med henblik på at sikre en velfungerende it-understøttelse af dokumentationsindsatsen, ønskes midler til at tage de nødvendige initiativer fx øget serverkapacitet, yderligere kompetenceudvikling af brugerne mv. Der ønskes i alt 5,0 mio. kr. i 2009 (s. 61).



## **Udvikling af it-understøttelsen**

*Etablering af forsøg med velfærdsteknologi:* Forslaget indebærer, at der afprøves velfærdsteknologiske løsninger herunder fx robotstøvsuger, robot gulvmoppe, interaktivt køleskab mv. i løsningen af forvaltningens opgaver. Hensigten er bl.a. at understøtte de ældres mulighed for at være selvhjulpne. Der ønskes i alt 4,0 mio. kr. i 2009 (s. 63).

*Nyt pensionssystem og procesudvikling:* Da KMD ophører med at drifte det eksisterende pensionssystem pr. 1.3.2009, står Københavns Kommune over for investering i et nyt pensionssystem. I forbindelse hermed vil forvaltningen optimere de administrative arbejdsgange. Der ønskes i alt 5,5 mio. kr. i 2009 (s. 65).

Det skal bemærkes, at forslaget vedr. nyt pensionssystem ligeledes indgår i Sundheds- og Omsorgsforvaltningens bidrag til investeringskatalog.

*Modernisering og udvikling af kapacitetsstyring:* Der ønskes finansiering til en opdatering af forvaltningens system til kapacitetsstyring på plejehjemsområdet. Opdateringen er en væsentlig forudsætning for at styrke forvaltningens kapacitetsstyring af plejeboliger. Der ønskes i alt 4,0 mio. i 2009 kr. (s. 67).

## **Arbejds miljø**

*Etablering af lofts lifte:* Forslaget indebærer investering i lofts lifte på plejehjem med henblik på at reducere risikoen for arbejdsskader og generel fysisk nedslidning. Der ønskes i alt 22,6 mio. kr. i 2009 (s. 68).

Det skal bemærkes, at forslaget vedr. lofts lifte ligeledes indgår i Sundheds- og Omsorgsforvaltningens bidrag til investeringskatalog.

*Indkøb af CE-godkendte elsenge:* Forslaget indebærer udskiftning af 875 ikke-godkendte senge til CE-godkendte senge. Der ønskes i alt 7,3 mio. kr. i 2009 (s. 69).

*Gennemgang af materiel på plejehjem:* Forslaget indebærer en gennemgang af materiel på plejehjem herunder køkkenudstyr, opvaskemaskiner ol. Med henblik på udskiftning til mere arbejdsmiljø- og energivenlige produkter. Der ønskes i alt 10,0 mio. kr. i 2009 (s. 70).

## **Anlæg**

*Større bygningsmæssige tilpasninger i de moderniserede plejehjem:* Forslaget indebærer en række større tilpasninger af de moderniserede plejehjem med henblik på at etablere fællesarealer og servicearealer på plejehjem, hvor de nuværende fælles- og servicearealer pt. er utilstrækkelige. Der ønskes i alt 26,1 mio. kr. i 2009 (s. 71).

*Renovering af park- og haveanlæg i De Gamles By:* Forslaget indebærer en renovering af park- og haveanlæggene i De Gamles By, herunder etablering af aktivitets- og sansehaver, derved vil plejehjemsbeboernes muligheder for udendørsophold blive væsentligt forbedrede, ligesom anlæggene i højere grad vil kunne anvendes som en grøn oase af det omkringliggende samfund. Der ønskes i alt 12,4 mio. kr. i 2009 (s. 72).

*Brandsikring af konverterede beskyttede boliger:* I forbindelse med konvertering af beskyttede boliger til plejehjemslignende boliger er forvaltningen blevet pålagt skærpede brandsikringskrav. Kravet omfatter 750 boliger og løses ved at etablere sprinklere i alle boliger. Der ønskes i alt 21,3 mio. kr. i 2009 (s. 73).

### Forslag som relaterer sig til Sundhedspolitikken

Nr.	Forslagets overskrift
3	Oprettelse af sundhedscentre
4	Etablering af sundhedshus på Amager
5	Etablering af sundhedscenter for kræftramte
6	Forskning i kommunale sundhedsindsatser
7	Øget sundhed blandt børn
8	Tilbud til børnefamilier i nærmiljøet
9	Sundhed i skolen
10	Ungdomsuddannelserne som sund ramme for ungdomslivet
11	Brobygning mellem idrætsforeninger og unge på ungdomsuddannelse og Produktionsskole
12	Styrket indsats og nye metoder til tobaksforebyggelse
13	Byen rum: fysisk aktivitet og sundhed
14	Forebyggelse af fald og hofteskader i hjemmeplejen
15	Sundhedsfremme på arbejdspladsen
16	Forstærket indsats overfor etniske minoriteter
17	Øget indsats i forhold til EU-puljemidler på sundhedsområdet
19	Sygeplejeklinikker
20	Udvikling af sygeplejen som følge af ny lovgivning
21	Rigtig og sikker medicin
22	Udvikling og forbedring af sårplejen
31	Etablering af rehabiliteringspladser mhp. hjemtagning af færdigbehandlede patienter

### Forslag som relaterer sig til Ældrepolitikken

Nr.	Forslagets overskrift
1	Justering af budgetmodellen vedr. demenspladser, rehabiliteringspladser og sygepleje
2	Justering af budgetmodellen vedr. plejehjemspladser
19	Sygeplejeklinikker
20	Udvikling af sygeplejen som følge af ny lovgivning
21	Rigtig og sikker medicin
22	Udvikling og forbedring af sårplejen
23	Øget personalenormering på plejehjem mhp. øget aktivitet i ydertimerne
25	Faglig supervision i hjemmepleje og på plejehjem
26	Arbejds miljøtiltag i omsorgstandplejen – etablering af mobil tandklinik (imødekomme af påbud)
30	Udbygning af demensområdet mhp. overholdelse af 4-ugers ventetidsgarantien
31	Etablering af rehabiliteringspladser mhp. hjemtagning af færdigbehandlede patienter
32	Moderniseringsplan II
36	Etablering af forsøg med velfærdsteknologi

<b>Forslagsstiller</b>	<b>Sundheds- og Omsorgsforvaltningen</b>				
<b>Forslag 1</b>	<b>Justering af budgetmodellen vedr. demenspladser, rehabiliteringspladser og sygepleje</b>				
<b>Bevilling</b>	Pleje, service og boliger for ældre				
<b>Styringsområde</b>	Efterspørgselsstyret service				
<b>Økonomiske konsekvenser</b> 1.000 kr. - 2009 PL					
<b>Forslag</b>	<b>Funktion</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Demenspladser	5.32.32.1	2.900	5.100	6.000	
Rehabiliteringspladser og palliative pladser	5.32.32.1	2.100	3.900	5.600	
Sygepleje	5.32.32.1	4.900	8.600	11.900	
<b>Samlet nettoændring</b>	<b>5.32.32.1</b>	<b>9.900</b>	<b>17.600</b>	<b>23.500</b>	
<b>Personalemæssige konsekvenser</b>		-	-	-	-
<b>Beskrivelse af forslaget</b>					
<p>Forslaget indebærer, at budgetmodellen justeres for demenspladser, rehabiliteringspladser, palliative pladser og i sygeplejen. Baggrunden er, at servicebehovet på disse områder ikke er demografiahængige, i det de bl.a. påvirkes af udviklingen på sundhedsområdet generelt. Hertil kommer, at det ville være hensigtsmæssigt at fritage de pladstyper, hvor man ønsker at udvide kapaciteten for de negative demografikorrektioner i en 3-årig periode, således at man undgår samtidigt at øge og reducere kapaciteten for de samme pladstyper.</p> <p>Jfr. ønskelisteforslag 30 ønskes demensområdet udbygget bl.a. som følge af det store udækkede behov for demenspladser: P.t. er der kun ca. 250 demensbotilbud til ca. 4.000 københavnske borgere med diagnosticeret demens. Dermed vil det være hensigtsmæssigt at justere budgetmodellen i forhold til demenspladserne og de særlige demenspladser.</p> <p>Der ønskes en udvidelse af kapaciteten af rehabiliteringspladser (ønskelisteforslag 31) med henblik på hjemtagning af færdigbehandlede patienter og sikre bedre flow i forhold til hjemmeboende borgere, herunder forebyggelse af unødvendige indlæggelser. Udvidelsen skal ligeledes ses i sammenhæng med de strukturelle ændringer på sundhedsområdet som følge af kommunalreformen. Endvidere bør budgetmodellen justeres i forhold til de palliative pladser af hensyn til en målrettet indsats overfor døende borgere og deres pårørende.</p> <p>Endeligt er udviklingen i sygeplejen præget af modsatrettede tendenser: et fald i antallet af ældre samtidig med en opgaveglidning i forhold til den sekundære sektor, som følge af de strukturelle ændringer på sundhedsområdet. Opgavemængden mere end opvejer nedgangen i efterspørgslen som følge af færre ældre. Samtidig er der behov for udvikling og forøgelse af specialiserede sygeplejeydelser generelt. Derfor bør budgetmodellen ligeledes justeres i forhold til sygeplejeområdet såfremt disse opgaver skal løftes.</p>					
<b>Hvilke konsekvenser indebærer forslaget for medarbejdertilfredshed, brugertilfredshed og kvalitet</b>					

**Nøgletal, herunder sammenligning med 6-byerne**

Den marginale pladseffekt af forslaget fremgår af nedenstående tabel:

	2009	2010	2011
Demenspladser	6	5	2
Rehabilitering	5	5	4

**Ligger aktiviteten evt. i forlængelse af eksisterende planer, politikker mv.**

**Samlet budget for området**

<b>Forslagsstiller</b>	<b>Sundheds- og Omsorgsforvaltningen</b>				
<b>Forslag 2</b>	<b>Justering af budgetmodellen vedr. plejehjemspladser</b>				
<b>Bevilling</b>	Pleje, service og boliger for ældre				
<b>Styringsområde</b>	Efterspørgselsstyret service				
<b>Økonomiske konsekvenser</b> 1.000 kr. - 2009 PL					
<b>Forslag</b>	<b>Funktion</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Plejehjemspladser	5.32.32.1	7.500	7.500	7.500	
<b>Samlet nettoændring</b>	<b>5.32.32.1</b>	<b>7.500</b>	<b>7.500</b>	<b>7.500</b>	
<b>Personalemæssige konsekvenser</b>		-	-	-	-
<b>Beskrivelse af forslaget</b>					
<p>Forslaget omfatter, at budgetmodellen justeres i forhold til plejehjemspladser. Baggrunden er, at kapaciteten ønskes at blive øget i forbindelse med prioriteringsrumsforslag. Det ville derfor være hensigtsmæssigt at fritage de pladstyper, hvor man ønsker at udvide kapaciteten for de negative demografikorrektioner i en 3-årig periode, således at man undgår samtidigt at øge og reducere kapaciteten for de samme pladstyper.</p> <p>Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vurderer at for at kunne realisere spareforslag 20 med øget målretning af personlig pleje og flytte de mest omkostningskrævende hjemmeboende ældre til plejehjem vil der være et behov for at justere budgetmodellen for almindelige plejehjemspladser ved at øge kapaciteten med 20 pladser.</p>					
<b>Hvilke konsekvenser indebærer forslaget for medarbejdertilfredshed, brugertilfredshed og kvalitet</b>					
<b>Nøgletal, herunder sammenligning med 6-byerne</b>					
Den marginale pladseffekt af forslaget fremgår af nedenstående tabel:					
	2009	2010	2011		
Plejehjemspladser	20				
Demenspladser	6	5	2		
Rehabilitering	5	5	4		
<b>Ligger aktiviteten evt. i forlængelse af eksisterende planer, politikker mv.</b>					
<b>Samlet budget for området</b>					

<b>Forslagsstiller</b>	<b>Sundheds- og Omsorgsforvaltningen</b>				
<b>Forslag 3</b>	<b>Oprettelse af sundhedscentre</b>				
<b>Bevilling</b>	Sundhed & Pleje, service og boliger for ældre				
<b>Styringsområde</b>	Rammebelagt drift & Anlæg				
<b>Økonomiske konsekvenser</b> 1.000 kr. - 2009 PL					
<b>Forslag</b>	<b>Funktion</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Varig drift	4.62.88.1	2.250- 6.000	3.750- 9.000	3.750- 9.000	3.750- 9.000
Anlæg	4.62.88.3	1.000- 2.000			
Deponering	4.62.88.1	5.000- 10.000			
<b>Samlet nettoændring</b>		<b>8.250- 18.000</b>	<b>3.750- 9.000</b>	<b>3.750- 9.000</b>	<b>3.750- 9.000</b>
<b>Personalemæssige konsekvenser – hvor mange</b>		-	-	-	-
<b>Beskrivelse af forslaget</b>					
<p>Forslaget indebærer, at der oprettes to sundhedscentre for borgere med kronisk sygdom, som dækker henholdsvis Vanløse/Brønshøj/Husum og Vesterbro/Kgs. Enghave og Valby. Desuden indebærer forslaget, at driftsbudgettet for Sundhedscentrene Nørrebro og Østerbro forhøjes med 1,5 mio. kr. til 5,0 mio. kr. årligt.</p> <p>Etablering af yderligere sundhedscentre vil betyde, at alle københavnere med kronisk sygdom kan få tilbud om rehabiliteringsforløb med en koordineret og evidensbaseret indsats, der er tilrettelagt i samarbejde med de praktiserende læger og hospitalsvæsenet med udgangspunkt i borgernes behov. Indsatsen i forhold til rehabilitering af borgere med kronisk sygdom understøtter, at kronisk syge kan føre et selvstændigt og meningsfuldt liv på trods af de begrænsninger, som sygdommen medfører.</p> <p>Sundhedscentrene åbner i sommeren 2009 og vil samlet betjene 700 borgere årligt. Det årlige driftsbudget vil være 7,5 mio. kr. for begge sundhedscentre. Forhøjelse af driftsbudgetterne for sundhedscentrene på Nørrebro og Østerbro vil betyde, at de to sundhedscentre vil kunne varetage rehabilitering for flere bydele.</p> <p>Sundheds- og Omsorgsforvaltningen anbefaler denne løsning, som samlet set medfører, at sundhedscentrene geografisk dækker hele byen.</p> <p>Alternativt etableres et enkelt sundhedscenter i én af de foreslåede bydele og driftsbudgettet til eksisterende sundhedscentre på Nørrebro og Østerbro bibeholdes på nuværende niveau. Denne løsning vil årligt beløbe sig til 3,8 mio. kr., men ikke dække byen geografisk.</p>					
<b>Hvilke konsekvenser indebærer forslaget for medarbejdertilfredshed, brugertilfredshed og kvalitet</b>					
<p>Den foreløbige evaluering af sundhedscenter Østerbro viser, at der er høj patienttilfredshed med tilbuddet, at patienterne opnår bedre fysisk funktion og bedre livskvalitet, og at etableringen af det tværsektorielle samarbejde er lykkedes.</p>					

**Nøgletal, herunder sammenligning med 6-byerne**

Det skønnes, at der i Københavns Kommune er ca. 22.000 borgere med type II diabetes, 20.000-30.000 borgere med KOL og 30.000 med iskæmisk hjertesygdom.

**Ligger aktiviteten evt. i forlængelse af eksisterende planer, politikker mv.**

Understøtter rehabiliteringsindsats og borgerrettet forebyggelse i relation til Københavns Kommunes Sundhedspolitik. Videreførelse af motion og kost på recept og MOVE forankres i sundhedscentrene.

**Samlet budget for området**

13,1 mio. kr. (driftsbudget 2008 til de 3 eksisterende sundhedscentre for kronikere)

<b>Forslagsstiller</b>	<b>Sundheds- og Omsorgsforvaltningen</b>				
<b>Forslag 4</b>	<b>Etablering af sundhedshus på Amager</b>				
<b>Bevilling</b>	Pleje, service og boliger for ældre				
<b>Styringsområde</b>	Efterspørgselsstyret service				
<b>Økonomiske konsekvenser</b> 1.000 kr. - 2008 PL					
<b>Forslag</b>	<b>Funktion</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Varig drift		5,0	5,0	5,0	
Etableringsudgifter		3,5			
Deponering					
<b>Samlet nettoændring</b>		<b>8,5</b>	<b>5,0</b>	<b>5,0</b>	
<b>Personalemæssige konsekvenser</b>					
<p>Borgerne vil i fremtiden stille flere og højere krav til sundhedstilbudene. De forventer god tilgængelighed, koordination og ydelser af høj kvalitet. Almen praksis er under pres på grund af lægemangel og forventninger om, at de til stadighed varetager flere ydelser. Borgernes forventninger, lægemangelen, hospitalernes specialisering og kommunernes nye rolle i sundhedsvæsenet nødvendiggør nye organisatoriske løsninger – sundhedshuse.</p> <p>Der søges om midler til planlægning og udvikling af funktioner på tværs af husets aktører. De enkelte aktører afholder selv deres etableringsudgifter.</p> <p>Sundhedshuset består af en lang række sundhedstilbud i primær sektor som samles i én bygning. Sundhedstilbudene består i funktioner fra både sygesikringsydere, hospital, kommune og private organisationer fx praktiserende læger, psykologer jordemor og sundhedscenter. Basen i sundhedshuset er et stort lægehus med praktiserende læger. Sundhedshuset er således borgerens indgang til sundhedsvæsen. Det skal være døgnåbent, nemt tilgængeligt, og have attraktive og indbydende lokaler med gode rammer for de, der arbejder der. Parterne indgår i et klart funktionelt samarbejde og tilbyder de ydelser, som de allerede i dag varetager f.eks. undersøgelse, forebyggelse, træning, rådgivning, undervisning m.m. Sundhedshuset skal fungere som udviklingslaboratorium for afprøvning af nye udviklingstiltag f.eks. sundhedsmanagerfunktion (administrativ support til aktørerne), callcenter (understøtte bedre tilgængelighed), forløbskoordinatorfunktion for socialt svage borgere, behandlersygeplejersker. De nye funktioner stilles til rådighed for alle sundhedspersoner i sundhedshusets optageområde. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen placerer sundhedscenter, træningscenter og sygeplejeklinik i sundhedshuset. Der arbejdes på at placere sundhedshuset i lokaler på Amager Hospital.</p>					
<b>Hvilke konsekvenser indebærer forslaget for medarbejertilfredshed, brugertilfredshed og kvalitet</b>					
Målet med sundhedshuset er at borgerne oplever en mere sammenhængende indsats og mere entydig "organisering" af tilbudet.					
<b>Nøgletal, herunder sammenligning med 6-byerne</b>					
Ligger aktiviteten evt. i forlængelse af eksisterende planer, politikker mv.					
<b>Samlet budget for området</b>					



<b>Forslagsstiller</b>	<b>Sundheds- og Omsorgsforvaltningen</b>				
<b>Forslag 5</b>	<b>Etablering af sundhedscenter for kræftramte</b>				
<b>Bevilling</b>	Pleje, service og boliger for ældre				
<b>Styringsområde</b>	Anlæg				
<b>Økonomiske konsekvenser</b> 1.000 kr. - 2009 PL					
<b>Forslag</b>	<b>Funktion</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Anlæg	4.62.88.3	22.500	22.500		
<b>Samlet nettoændring</b>	<b>4.62.88.3</b>	<b>22.500</b>	<b>22.500</b>		
<b>Personalemæssige konsekvenser</b>		-	-	-	-
<b>Beskrivelse af forslaget</b>					
<p>Forslaget indebærer opførelse og drift af et nyt sundhedscenter for kræftramte i De Gamles By og dermed tæt på Rigshospitalet, hvor de fleste københavnere får stråleterapi og kemoterapi.</p> <p>Udvidelsen er nødvendig, fordi rehabiliteringstilbuddet på sundhedscenter for kræftramte skal udvides til at omfatte alle borgere i kommunen med en kræftdiagnose. Samtidig skal lymfødembehandling og genoptræning af neurologiske patienter efter hjernetumorer varetages af sundhedscentret. Ca. 1000 københavnske borgere årligt vil få et tilbud.</p> <p>Nyetableringen er nødvendig, idet udvidelsen af aktiviteter ikke kan rummes i de nuværende fysiske rammer. Der er ikke mulighed for en rentabel udvidelse af det eksisterende lejemål, og der er ikke egnede lejemål i nærheden. Anlægsudgiften vil forløbe over to år fra 2. halvår 2009 til 1. halvår 2010.</p> <p>Der vil være god basis for at etablere et kommunalt videnscenter for kroniske sygdomme i sundhedscenteret.</p> <p>Driftsudgifterne til sundhedscenteret for kræftramte forventes dækket via den pulje, der blev afsat til øget indsats på træningsområdet i forbindelse med aftalen mellem regeringen og kommunernes økonomi for 2008.</p>					
<b>Hvilke konsekvenser indebærer forslaget for medarbejdertilfredshed, brugertilfredshed og kvalitet</b>					
Forslaget forventes at påvirke brugertilfredsheden positivt, idet alle københavnere med kræft vil få et sundhedsfagligt tilbud af høj kvalitet.					
<b>Nøgletal, herunder sammenligning med 6-byerne</b>					
Der er 2900 nye kræfttilfælde i kommunen om året.					
<b>Ligger aktiviteten evt. i forlængelse af eksisterende planer, politikker mv.</b>					
Rehabiliteringsindsatsen er et af fokusområderne i Københavns Kommunes Sundhedspolitik.					
<b>Samlet budget for området</b>					
1,5 mio. kr. (driftsbudget 2008 til det eksisterende sundhedscenter for kræftramte)					

<b>Forslagsstiller</b>	<b>Sundheds- og Omsorgsforvaltningen</b>				
<b>Forslag 6</b>	<b>Forskning i kommunale sundhedsindsatser</b>				
<b>Bevilling</b>	Sundhed				
<b>Styringsområde</b>	Rammebelagt drift				
<b>Økonomiske konsekvenser</b>					
<b>Forslag</b>	<b>Funktion</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Varig drift	4.62.88.1	1.500	1.500	1.500	1.500
<b>Samlet nettoændring</b>	<b>4.62.88.1</b>	<b>1.500</b>	<b>1.500</b>	<b>1.500</b>	<b>1.500</b>
<b>Personalemæssige konsekvenser</b>		-	-	-	-
<b>Beskrivelse af forslaget</b>					
<p>Forslaget indebærer at der i 2009 ansættes to personer med spidskompetencer i brugen af forsknings- dokumentations- og evalueringsmetoder, som anvendes indenfor sundhedsrelateret forskning og udviklingsarbejde. Den ene af de to personer skal have særligt kendskab til brugen af Medicinsk Teknologivurdering med henblik på at styrke alle forvaltningers vurderinger af egne indsatser, baseret på metoderne i MTV, hvor aspekter som evidens, økonomi, teknologi, patient, organisation indgår. Kommunens forsknings- og evalueringsaktiviteter skal ske i tæt tilknytning til det universitære forskningsmiljø samt relevante samarbejdspartnere i henholdsvis hospitalssektoren og praksis sektoren.</p> <p>Indsatsen skal medvirke til at initiere og udføre forskningsbaseret sundhedsindsatser i kommunen. Det vil kræve en systematisk planlægning, monitorering og evaluering af sundhedsområdet for at opnå tilstrækkelig viden om sundhedstilstanden, risikofaktorer, sygdomskonsekvenser og effekter af indsatser.</p> <p>En styrkelse af den forskningsbaserede indsats skal ligeledes medvirke til at synliggøre Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Københavns Kommune gennem formidling af forskningsresultater.</p>					
<b>Hvilke konsekvenser indebærer forslaget for medarbejdertilfredshed, brugertilfredshed og kvalitet</b>					
Forslaget forventes at kunne bidrage til, at indsatsen der ydes på sundhedsområdet er af en faglig høj kvalitet, som bygger på aktuel bedste viden. Endvidere forventes det, at forslaget vil kunne bidrage til at indsatsen tilrettelægges på den mest omkostningseffektive måde.					
<b>Nøgletal, herunder sammenligning med 6-byerne</b>					
<b>Ligger aktiviteten evt. i forlængelse af eksisterende planer, politikker mv.</b>					
Forskning i sundhed er et af fokusområderne i Københavns Kommunes Sundhedspolitik.					
<b>Samlet budget for området</b>					

<b>Forslagsstiller</b>	<b>Sundheds- og Omsorgsforvaltningen</b>				
<b>Forslag 7</b>	<b>Øget sundhed blandt børn</b>				
<b>Bevilling</b>	Sundhed				
<b>Styringsområde</b>	Rammebelagt drift				
<b>Økonomiske konsekvenser</b> 1.000 kr. - 2009 PL					
<b>Forslag</b>	<b>Funktion</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Driftsudgifter	4.62.88.1	3.000	3.000	3.000	3.000
<b>Samlet nettoændring</b>	<b>4.62.88.1</b>	<b>3.000</b>	<b>3.000</b>	<b>3.000</b>	<b>3.000</b>
<b>Personalemæssige konsekvenser</b>		-	-	-	-
<b>Beskrivelse af forslaget</b>					
<p>Der etableres et forebyggende behandlingstilbud målrettet familier med 8-12 årige børn, som har udviklet overvægt. Tilbuddet skal bremse vægttilvæksten/stabilisere eller reducere vægten hos de konkrete overvægtige børn og øge deres fysiske aktivitet. Tilbuddet til den enkelte familie skal være baseret på tværfaglige indsatser og påtænkes at foregå i forløb af 1-1½ års varighed.</p> <p>Tilbuddet skal være forankret i et kompetencecenter, som også har ressourcer til at efteruddanne frontpersonalet, fx sundhedsplejen, børnelægerne, tandplejen og det pædagogiske personale. Endelig bør der være ressourcer til at styrke monitoreringen af overvægt hos individuelle børn og af alle børns vægtudvikling med henblik på tidlig opsporing af overvægt. Resultaterne af denne monitorering kan tillige indgå i den overordnede evaluering og planlægning af kommunens indsats på området.</p>					
<b>Hvilke konsekvenser indebærer forslaget for medarbejdertilfredshed, brugertilfredshed og kvalitet</b>					
Forslaget forventes at have en positiv effekt på livskvaliteten og dermed også på brugertilfredsheden hos de borgere, der modtager tilbuddet.					
<b>Nøgletal, herunder sammenligning med 6-byerne</b>					
Undersøgelser blandt københavnske skolebørn viser, at der er et betragteligt antal københavnske børn, der har udviklet overvægt og fedme. 15 – 20 % er overvægtige, og af disse er 1/3 til 1/4 svært overvægtige. Antallet af overvægtige skolebørn er steget uafbrudt siden de første målinger i 40'erne og eksplosivt siden 1970'erne med en 3 – 4 ganges fordobling af antallet de sidste 20 – 30 år.					
<b>Ligger aktiviteten evt. i forlængelse af eksisterende planer, politikker mv.</b>					
Sundhedspolitikken.					
<b>Samlet budget for området</b>					
23,1 mio. kr. (Folkesundheds forebyggelsespulje)					

<b>Forslagsstiller</b>	<b>Sundheds- og Omsorgsforvaltningen</b>				
<b>Forslag 8</b>	<b>Tilbud til børnefamilier i nærmiljøet</b>				
<b>Bevilling</b>	Sundhed				
<b>Styringsområde</b>	Rammebelagt drift				
<b>Økonomiske konsekvenser</b> 1.000 kr. - 2009 PL					
<b>Forslag</b>	<b>Funktion</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Driftsudgifter	4.62.88.1	8.000	8.000	8.000	
<b>Samlet nettoændring</b>	<b>4.62.88.1</b>	<b>8.000</b>	<b>8.000</b>	<b>8.000</b>	
<b>Personalemæssige konsekvenser</b>		-	-	-	-
<b>Beskrivelse af forslaget</b>					
<p>Indsatsen skal bidrage til at reducere den sociale ulighed i sundhed i København ved at implementere sundhed på tværs af arenaer i nærmiljøet. Indsatsen skal ikke mindst bidrage til at forebygge overvægt blandt børn og skal ses i sammenhæng med etablering af et egentligt behandlingstilbud til overvægtige børn og deres familier.</p> <p>Indsatsen skal etablere forebyggelse og sundhedsfremme i børnefamiliernes nærmiljø fx på skoler, i dagsinstitutioner og i boligområder. Der lægges særligt fokus på områder med høj forekomst af socialt dårligt stillede familier og familier med anden etnisk baggrund. Etableringen af forebyggelse og sundhedsfremme i nærmiljøet giver mulighed for at inddrage borgerne i udviklingen af tilbud og indsatser og for at etablere støttende rammer for familiernes sundhed. En borgernær indsats vil øge tilgængeligheden for de ressourcesvage familier, og gøre det muligt at udvikle tilbud der er målrettet flere aldersgrupper eller hele familien, og som implementeres i eksisterende arenaer og netværk. Der er forskningsmæssig interesse for at indgå samarbejde omkring projektet.</p> <p>Midlerne skal anvendes til sundhedsfremmende initiativer fx sundhedssamtaler, gruppeaktiviteter om motion, kost eller rygning etc. samt fremme af rammer der gør det lettere for både børn og voksne at have en sund livsstil.</p> <p>Indsatsen skal implementeres gennem et samarbejde med BUF, BIF, KFF og TMF.</p> <p>Udgiftsposterne er: Løn til sundhedskonsulenter og projektleder, sundhedspakker tilpasset de enkelte arenaer og nærmiljøer, etablering af bedre fysiske rammer, forskningssamarbejde og evaluering.</p>					
<b>Hvilke konsekvenser indebærer forslaget for medarbejdertilfredshed, brugertilfredshed og kvalitet</b>					
Forslaget forventes at påvirke brugertilfredsheden positivt.					
<b>Nøgletal, herunder sammenligning med 6-byerne</b>					
<b>Ligger aktiviteten evt. i forlængelse af eksisterende planer, politikker mv.</b>					
Sundhedspolitikken.					
<b>Samlet budget for området</b>					
23,1 mio. kr. (Folkesundheds forebyggelsespulje)					

<b>Forslagsstiller</b>	<b>Sundheds- og Omsorgsforvaltningen</b>				
<b>Forslag 9</b>	<b>Sundhed i skolen</b>				
<b>Bevilling</b>	Sundhed				
<b>Styringsområde</b>	Rammebelagt drift				
<b>Økonomiske konsekvenser</b> 1.000 kr. - 2009 PL					
<b>Forslag</b>	<b>Funktion</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Driftsudgifter	4.62.88.1	3.000	3.000	3.000	3.000
<b>Samlet nettoændring</b>	<b>4.62.88.1</b>	<b>3.000</b>	<b>3.000</b>	<b>3.000</b>	<b>3.000</b>
<b>Personalemæssige konsekvenser</b>		-	-	-	-
<b>Beskrivelse af forslaget</b>					
<p>Indsatsen skal fremme grundskoleelevernes mulighed for at træffe sunde valg og fravælge usund livsstil. Indsatsen vil støtte op om implementeringen af sundhedspolitikker på skolerne, som udrulles af BUF i de nærmeste år.</p> <p>Kvalitetsudviklingen af indsats i grundskolen styrkes, således at der udvikles en indsats, der styrker eleverne i en sund livsstil med hensyn til rygning, alkohol, fysisk aktivitet og kost.</p> <p>Som led i styrkelsen af den forebyggende indsats tilbydes alle kommunens 7.-9. klasser det internationalt veldokumenterede undervisningsmateriale Tackling. Materialet kombinerer træning af personlige og sociale kompetencer med undervisning om tobak, alkohol og stoffer. Som led i implementeringen etableres introduktion for lærere til Tackling samt støttefunktion for skolerne med henblik på at fremme implementeringen.</p> <p>Indsatsen gennemføres i samarbejde med BUF og i koordination med indsatsen omkring sundhedspolitik på skolerne.</p> <p>Budgetposterne er: Løn til sundhedskonsulent til udviklingsarbejde og støttefunktion i forbindelse med implementeringen af Tackling, indkøb af Tackling, afvikling af lærerkursus i forbindelse med Tackling, herunder vikardækning.</p>					
<b>Hvilke konsekvenser indebærer forslaget for medarbejdertilfredshed, brugertilfredshed og kvalitet</b>					
Forslaget forventes at have en positiv effekt på brugertilfredsheden.					
<b>Nøgletal, herunder sammenligning med 6-byerne</b>					
<b>Ligger aktiviteten evt. i forlængelse af eksisterende planer, politikker mv.</b>					
Sundhedspolitikken.					
<b>Samlet budget for området</b>					
23,1 mio. kr. (Folkesundheds forebyggelsespulje)					

<b>Forslagsstiller</b>	<b>Sundheds- og Omsorgsforvaltningen</b>				
<b>Forslag 10</b>	<b>Ungdomsuddannelserne som sund ramme for ungdomslivet</b>				
<b>Bevilling</b>	Sundhed				
<b>Styringsområde</b>	Rammebelagt drift				
<b>Økonomiske konsekvenser</b> 1.000 kr. - 2009 PL					
<b>Forslag</b>	<b>Funktion</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Driftsudgifter	4.62.88.1	2.000	2.000	2.000	
<b>Samlet nettoændring</b>	<b>4.62.88.1</b>	<b>2.000</b>	<b>2.000</b>	<b>2.000</b>	
<b>Personalemæssige konsekvenser</b>		-	-	-	-
<b>Beskrivelse af forslaget</b>					
<p>Indsatsen skal både bidrage til at fremme sund livsstil blandt københavnske unge og samtidig bidrage til en reduktion i den sociale ulighed i sundhed. Indsatsen er målrettet unge på ungdomsuddannelserne med særligt fokus på frafaldstruede unge, da vi ved at gennemførelse af en uddannelse bidrager væsentligt til den enkeltes sundhed gennem livet. Gennem sundhedsrelaterede indsatser styrkes elevernes handlekompetencer med henblik på at udvikle sunde vaner, som kan øge muligheden for at gennemføre en ungdomsuddannelse. Metoderne tager udgangspunkt i tiltag, der allerede er udviklet, ligesom der er erfaring med positivt samarbejde med flere uddannelsesinstitutioner.</p> <p>Der vil være tale om en flerstrengt indsats, som i samarbejde med skolerne tilpasses den enkelte skoles vilkår. Tiltagene kan deles op i:</p> <p>A) Individrettede indsatser overfor de sundhedsmæssigt udsatte og frafalds-truede unge.</p> <p>B) Indsatser som understøtter skolen som institution til at skabe sunde rammer for alle unge - men med det særlige formål at støtte vilkårene for de udsatte unge. Denne generelle del af indsatsen er nødvendig for, at de individrettede indsatser kan virke efter hensigten.</p> <p>Der vil være tale om tiltag, som på individ niveau tager hensyn til, at unge med sundhedsproblemer i vid udstrækning er unge med psykosociale udfordringer og belastninger. Desuden vil der være tale om en række sundhedsindsatser målrettet særlige sundhedsproblemer indenfor kost, rygning, alkohol og motion, inklusive misbrugsproblemer.</p> <p>Overordnet skal der udvikles lokale sundhedsfora på uddannelses-institutionerne, sikring af sundhedspolitikker og ledelsesopbakning til forankring af sundhedsarbejdet og af de konkrete indsatser på de enkelte skoler.</p> <p>Udgiftposterne er: Løn til sundhedsvejledere, løn til sundhedskonsulent, kompetenceudvikling af lærere, indsatser målrettet trivsel, rus- og røgområdet samt kost og fysisk aktivitet.</p>					
<b>Hvilke konsekvenser indebærer forslaget for medarbejdertilfredshed, brugertilfredshed og kvalitet</b>					
Forslaget forventes at have en positiv betydning for de unge, der berøres af indsatserne.					

**Nøgletal, herunder sammenligning med 6-byerne**

**Ligger aktiviteten evt. i forlængelse af eksisterende planer, politikker mv.**  
Sundhedspolitikken.

**Samlet budget for området**

23,1 mio. kr. (Folkesundheds forebyggelsespulje)

<b>Forslagsstiller</b>	<b>Sundheds- og Omsorgsforvaltningen</b>				
<b>Forslag 11</b>	<b>Brobygning mellem idrætsforeninger og unge på ungdomsuddannelse og produktionsskole</b>				
<b>Bevilling</b>	Sundhed				
<b>Styringsområde</b>	Rammebelagt drift				
<b>Økonomiske konsekvenser</b> 1.000 kr. - 2009 PL					
<b>Forslag</b>	<b>Funktion</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Driftsudgifter	4.62.88.1	2.500	2.000	2.000	
<b>Samlet nettoændring</b>	<b>4.62.88.1</b>	<b>2.500</b>	<b>2.000</b>	<b>2.000</b>	
<b>Personalemæssige konsekvenser</b>		-	-	-	-
<b>Beskrivelse af forslaget</b>					
<p>Forslaget skal understøtte Folkesundhed Københavns øvrige indsats overfor unge på ungdomsuddannelser og produktionsskoler. I den eksisterende indsats udvikles og opstartes idrætsinitiativer på selve skolerne og i skoletiden med Folkesundhed Københavns hjælp. Men erfaringerne peger på, at der også er en stor udfordring med at støtte eleverne i at fortsætte deres idrætsaktiviteter uden for skolen og efter skoleopholdet.</p> <p>Forslaget sigter derfor på at opbygge et samarbejde mellem skoler og idrætsforeninger samt andre udbydere af motionsaktiviteter med Folkesundhed København som katalysator. Muligheder for samarbejde med de store idrætsorganisationer, Kultur- og Fritidsforvaltningen og Børne- og ungdomsforvaltningen vil ligeledes blive undersøgt.</p> <p>Målet er at eleverne introduceres for idrætsforeningernes tilbud og tilbud af andre udbydere af fysisk aktivitet, og det skal undersøges, om der kan udvikles særlige introduktionsforløb eller aktiviteter, som kan bane vejen for, at de unge tilmelder sig en organiseret motionsaktivitet.</p> <p>Der er tale om et udviklingsprojekt, og de konkrete indsatser skal udvikles og afprøves i startfasen i 2009 og herefter finde en varig struktur. Det er tanken at følgende elementer skal udvikles og afprøves:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eleverne skal som led i idrætserfaringerne på skolen kunne modtage rådgivning af "motionsvejledere" om fortsat idræt uden for skolen.</li> <li>• Eleverne skal støttes i at danne netværk, som kan opsøge særlige motionsformer i fællesskab.</li> <li>• Eleverne skal aktivt hjælpes til prøvetimer i foreningslivet og andre tilbud. Gennem opbygning af et kontakt-netværk til lokale foreninger og aktører.</li> <li>• Idrætsforeningerne skal inviteres til et aktivt samarbejde, hvor de kan komme ud til skoler og elever og introducere deres aktivitetstilbud. Der arbejdes bl.a. med en idé om en årlig idrætsdag, hvor foreningslivet inviteres til at kunne præsentere sig på skolerne. Det vil blive undersøgt om denne aktivitet kan udvides til også at omfatte folkeskolen og de ældste elever.</li> </ul> <p>Budgettet indeholder udgifter til forundersøgelse, motionsvejledning, netværksetablering, kommunikation, idrætsdage, klippekort til afprøvning af idrættstilbud samt projektledelse.</p>					



**Hvilke konsekvenser indebærer forslaget for medarbejdertilfredshed, brugertilfredshed og kvalitet**

Forslaget forventes at have en positiv betydning for de unge, der berøres af indsatserne.

**Nøgletal, herunder sammenligning med 6-byerne**

Fra undersøgelsen "Børns idrætsdeltagelse i Københavns Kommune 2007" ved vi, at idrætsdeltagelsen for børn og unge falder fra 72 % til 55 % mellem 5. og 9. klasse.

Fra en undersøgelse af grundforløbs-elever på 5 tekniske skoler i København ved vi, at en tredjedel af eleverne slet ingen motion dyrker.

**Ligger aktiviteten evt. i forlængelse af eksisterende planer, politikker mv.**

Sundhedspolitikken.

**Samlet budget for området**

<b>Forslagsstiller</b>	<b>Sundheds- og Omsorgsforvaltningen</b>				
<b>Forslag 12</b>	<b>Styrket indsats og nye metoder til tobaksforebyggelse</b>				
<b>Bevilling</b>	Sundhed				
<b>Styringsområde</b>	Rammebelagt drift				
<b>Økonomiske konsekvenser</b> 1.000 kr. - 2009 PL					
<b>Forslag</b>	<b>Funktion</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Driftsudgifter	4.62.88.1	10.000	10.000	10.000	10.000
<b>Samlet nettoændring</b>	<b>4.62.88.1</b>	<b>10.000</b>	<b>10.000</b>	<b>10.000</b>	<b>10.000</b>
<b>Personalemæssige konsekvenser</b>		-	-	-	-
<b>Beskrivelse af forslaget</b>					
<p>Ryging er det største enkeltstående folkesundhedsproblem og en væsentlig årsag til udviklingen af kronisk sygdom og for tidlig død. Ryging medfører direkte sundhedsudgifter for Københavns kommune på mindst 226 mio. kr. årligt.</p> <p>Der er behov for udbygning af den eksisterende indsats til et væsentligt større volumen for at indsatsen står mål med problemet. Vi ved, de nuværende koncepter har effekt og der er stor efterspørgsel på tilbuddene. Det ser ud til, at faldet i andelen af rygere begynder at stagnere, og der er stigende social ulighed i forekomsten af rygere og succesraten med rygestop, til trods for at der er samme motivation for rygestop i alle socialgrupper. Der er derfor desuden behov for, at der udvikles nye indsatser målrettet de socialt dårligst stillede grupper, hvis der skal ske en fortsat reduktion i antallet af københavnere, der ryger. Behovet for udvikling af nye indsatser er ikke kun af nationalt men også international interesse, hvorfor en sådan indsats vil kunne markere København i internationale sammenhænge. Der foreslås bevilling til en udbygning af den nuværende indsats samt et udviklings- og evalueringsforløb over tre et halvt år. I forløbet skal der blandt andet afprøves en flerstrengt indsats i relevante nærmiljøer, der skal ske en udbygning og etablering af samarbejde med faglige organisationer, arbejdspladser med mange lavt uddannede og almen praksis, udvikles koncept for information og rygestop til målgrupper med anden etnisk baggrund end dansk. Desuden skal der i forløbet monitoreres for at skabe data til en forskningsbaseret evaluering, evt. inklusive en sundhedsøkonomisk analyse med henblik på at skabe et solidt beslutningsgrundlag for det videre arbejde.</p> <p>Budgetposterne er: Løn til sundhedskonsulenter, udvikling og afprøvning af nye koncepter for rygestop, udlevering af nikotinpræparater i forbindelse med rygestop, informations- og markedsføringsaktiviteter, uddannelse af hjælpepersonale, etablering af samarbejdsstrukturer og evaluering.</p>					
<b>Hvilke konsekvenser indebærer forslaget for medarbejdertilfredshed, brugertilfredshed og kvalitet</b>					
Forslaget forventes at have en positiv betydning for brugertilfredsheden.					
<b>Nøgletal, herunder sammenligning med 6-byerne</b>					

<b>Ligger aktiviteten evt. i forlængelse af eksisterende planer, politikker mv.</b> Sundhedspolitikken.
--

<b>Samlet budget for området</b> 23,1 mio. kr. (Folkesundheds forebyggelsespulje)
--

<b>Forslagsstiller</b>	<b>Sundheds- og Omsorgsforvaltningen</b>				
<b>Forslag 13</b>	<b>Byens rum: fysisk aktivitet og sundhed</b>				
<b>Bevilling</b>	Sundhed				
<b>Styringsområde</b>	Rammebelagt drift				
<b>Økonomiske konsekvenser</b> 1.000 kr. - 2009 PL					
<b>Forslag</b>	<b>Funktion</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Driftsudgifter	4.62.88.1	1.500	1.500	1.500	
<b>Samlet nettoændring</b>	<b>4.62.88.1</b>	<b>1.500</b>	<b>1.500</b>	<b>1.500</b>	
<b>Personalemæssige konsekvenser</b>		-	-	-	-
<b>Beskrivelse af forslaget</b>					
<p>Indsatsen skal bidrage til at sikre et sundt bymiljø i Københavns Kommune og fokus ved at integrere sundhedsfremme i byudvikling, i park- og miljøplanlægning og i fremtidens bydesign og ved at skabe overblik over byen som et sundhedsfremmende miljø.</p> <p>Folkesundhed København har i forbindelse med en tidligere indsats haft et frugtbart samarbejde med TMF omkring konsulentbistand i relation til sundhedsfremme og by- og landskabsplanlægning. Samarbejdet viste, at der er behov for disse kompetencer, således at byplanlægningen tager hensyn til borgernes mulighed for fysisk aktivitet.</p> <p>Indsatsen skal tilføre viden og kompetencer indenfor sundhedsfremme som led i byplanlægning, udføre strategiske analyseopgaver og indgå i samarbejde med andre forvaltninger. Desuden skal indsatsen sikre vidensdeling og opkvalificering på tværs af forvaltninger. Indsatsen vil fx kunne bidrage til etableringen af bedre rammer for fysisk aktivitet i indsatsen målrettet børnefamilier i nærmiljøet.</p> <p>Budgetposterne er: Løn til konsulent, vidensdeling og opkvalificering på tværs af forvaltninger.</p>					
<b>Hvilke konsekvenser indebærer forslaget for medarbejdertilfredshed, brugertilfredshed og kvalitet</b>					
Forslaget forventes at have en positiv effekt på brugertilfredsheden.					
<b>Nøgletal, herunder sammenligning med 6-byerne</b>					
<b>Ligger aktiviteten evt. i forlængelse af eksisterende planer, politikker mv.</b>					
Sundhedspolitikken.					
<b>Samlet budget for området</b>					
23,1 mio. kr. (Folkesundheds forebyggelsespulje)					

<b>Forslagsstiller</b>	<b>Sundheds- og Omsorgsforvaltningen</b>				
<b>Forslag 14</b>	<b>Forebyggelse af fald og hoftebrud i hjemmeplejen</b>				
<b>Bevilling</b>	Sundhed				
<b>Styringsområde</b>	Rammebelagt drift				
<b>Økonomiske konsekvenser</b> 1.000 kr. - 2009 PL					
<b>Forslag</b>	<b>Funktion</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Driftsudgifter	4.62.88.1	5.000	5.000	3.000	3.000
<b>Samlet nettoændring</b>	<b>4.62.88.1</b>	<b>5.000</b>	<b>5.000</b>	<b>3.000</b>	<b>3.000</b>
<b>Personalemæssige konsekvenser</b>		-	-	-	-
<b>Beskrivelse af forslaget</b>					
<p>Indsatsen skal bidrage til at reducere forekomsten af hoftebrud og faldulykker gennem systematisk opfølgning i hjemmeplejen hos ældre, der er faldet. Opfølgningen indebærer forebyggende indsatser som f. eks. træning, ernæringsterapi, medicinrevision og styrkelse af netværk og vil bidrage til at fastholde/styrke borgerens funktionsevne efter faldet, styrke livskvalitet og øge tillid til egne evner.</p> <p>Indsatsen består i opfølgende besøg af en hjemmesygeplejerske hos den ældre, der er faldet med henblik på udredning af årsager og iværksættelse af relevante indsatser.</p> <p>Der er i den forbindelse behov for at etablere tilstrækkelige tilbud og let adgang til styrketræningsfaciliteter tæt på borgerens hjem, herunder instruktion og supervision.</p> <p>Budgetposterne er: Lønudgifter til hjemmesygeplejerskerne samt etableringsudgifter til styrketræning.</p>					
<b>Hvilke konsekvenser indebærer forslaget for medarbejdertilfredshed, brugertilfredshed og kvalitet</b>					
Forslaget forventes at have en positiv effekt på brugertilfredsheden.					
<b>Nøgletal, herunder sammenligning med 6-byerne</b>					
<b>Ligger aktiviteten evt. i forlængelse af eksisterende planer, politikker mv.</b> Sundhedspolitikken.					
<b>Samlet budget for området</b> 23,1 mio. kr. (Folkesundheds forebyggelsespulje)					

<b>Forslagsstiller</b>	<b>Sundheds- og Omsorgsforvaltningen</b>				
<b>Forslag 15</b>	<b>Sundhedsfremme på arbejdspladsen</b>				
<b>Bevilling</b>	Sundhed				
<b>Styringsområde</b>	Rammebelagt drift				
<b>Økonomiske konsekvenser</b> 1.000 kr. - 2009 PL					
<b>Forslag</b>	<b>Funktion</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Driftsudgifter	4.62.88.1	4.000	4.000	4.000	4.000
<b>Samlet nettoændring</b>	<b>4.62.88.1</b>	<b>4.000</b>	<b>4.000</b>	<b>4.000</b>	<b>4.000</b>
<b>Personalemæssige konsekvenser</b>		-	-	-	-
<b>Beskrivelse af forslaget</b>					
<p>Indsatsen skal udbrede sundhedsfremme på arbejdspladser i Københavns Kommune yderligere og etablere et forskningssamarbejde med henblik på at undersøge effekten af indsatserne.</p> <p>Formålet med indsatsen er at fremme sundheden for den enkelte medarbejder og for arbejdspladsen som helhed, blandt andet ved at styrke samarbejdet mellem forvaltningerne og gennemføre og forankre sundhedsfremmeindsatsen på kommunens arbejdspladser. Herudover vil indsatsen kunne bidrage til, at de forventelige nye krav til sundhedsfremme på kommunens arbejdspladser i forbindelse med overenskomstforliget imødegås på et kvalificeret grundlag.</p> <p>En nylig offentliggjort national kortlægning foretaget af DSI, Dansk sundhedsinstitut, har peget på, at der er et behov for mere forskningsbaseret viden om effekten af sundhedsfremmeindsatser på arbejdspladsen, og med det formål at undersøge den igangværende indsats etableres samarbejde med en forskningsinstitution.</p> <p>Budgetposterne er: Løn til sundhedskonsulenter, frikøb af medarbejdere, medfinansiering af forskningssamarbejde.</p>					
<b>Hvilke konsekvenser indebærer forslaget for medarbejdertilfredshed, brugertilfredshed og kvalitet</b>					
Forslaget forventes at have en positiv effekt på medarbejdertilfredsheden.					
<b>Nøgletal, herunder sammenligning med 6-byerne</b>					
<b>Ligger aktiviteten evt. i forlængelse af eksisterende planer, politikker mv.</b>					
Sundhedspolitikken.					
<b>Samlet budget for området</b>					
23,1 mio. kr. (Folkesundheds forebyggelsespulje)					

<b>Forslagsstiller</b>	<b>Sundheds- og Omsorgsforvaltningen</b>				
<b>Forslag 16</b>	<b>Forstærket indsats overfor etniske minoriteter</b>				
<b>Bevilling</b>	Sundhed				
<b>Styringsområde</b>	Rammebelagt drift				
<b>Økonomiske konsekvenser</b> 1.000 kr. - 2009 PL					
<b>Forslag</b>	<b>Funktion</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Varig drift	4.62.88.1	4.700	4.500	3.800	3.800
<b>Samlet nettoændring</b>	<b>4.62.88.1</b>	<b>4.700</b>	<b>4.500</b>	<b>3.800</b>	<b>3.800</b>
<b>Personalemæssige konsekvenser – hvor mange</b>		-	-	-	-
<b>Beskrivelse af forslaget</b>					
<p>Indsatsen vil forbedre etniske minoriteters mulighed for at tage sunde valg og bidrage til at reducere den sociale ulighed i sundhed.</p> <p><i>Lokal sundhedsformidling/sundhedsambassadører</i></p> <p>For at formidle viden om emnerne, fysisk aktivitet, kost, diabetes og rygning samt skabe mulighed for dialog om ændringer af livsstil gennemføres en målrettet indsats i boligområder med mange etniske minoriteter. Her anvendes Folkesundhed Københavns korps af sundhedsformidlere til at uddanne lokale sundhedsambassadører inden for de største sproggrupper i områderne. Der er positive erfaringer med konceptet fra Urbanplanen. Sundhedsambassadører formidler på frivillig basis viden om sundhed og står for kampagneaktiviteter om sundhed lokalt. Samlet udgift i perioden 2009 - 2012: i alt 3.8 mio. kr. til lokale kampagner, undervisningsmaterialer, undervisning og koordinering.</p> <p><i>Mere foreningsliv</i></p> <p>Sprogbarrierer og begrænset kendskab til den danske foreningskultur kan begrænse etniske minoriteters muligheder for deltagelse i foreningslivet bl.a. foreninger der bidrager til øget sundhed. Der er derfor et behov for målrettet støtte til deltagelse i eksisterende foreninger eller til etablering af nye foreninger. Projektrådgivningen i Kultur- og Fritidsforvaltningen dækker i dag dette behov for så vidt angår børn og unge. Der er et udækket behov blandt voksne og ældre etniske minoriteter. Forslaget er at sikre støtte til etniske minoriteter, der ønsker at indgå i eller etablere foreninger, som fremmer sundhed. Indsatsen omfatter også opsøgende virksomhed med information om eksisterende muligheder for støtte. Indsatsen skal integreres i Projektrådgivningen, som stiller sig positive overfor samarbejdet. Der udbydes yderligere en pulje til støtte for frivillige foreningsinitiativer blandt borgere uden erfaring med foreningsdannelse. Samlet udgift i perioden 2009 – 2012: i alt 10.6 mio. kr. til rådgivning, opsøgende virksomhed, faglig supervision, pulje og puljeadministration.</p> <p><i>Rusmidler/rygning</i></p> <p>Rygning er mere udbredt blandt etniske minoriteter end blandt etnisk danske borgere. Det gælder især for mænd men også visse grupper af kvinder. Over halvdelen af disse rygere ønsker at holde op med at ryge. Misbrug af bl.a. khat forekommer i betydelig grad i visse etniske minoritetsgrupper. En forebyggelse af rygning og misbrug kræver nærmere undersøgelser. Derudover skal der udvikles målrettede tilbud og informationskampagner, som efterfølgende skal sættes i drift. Samlet udgift i perioden 2009 – 2012: i alt 2.4 mio. kr. til</p>					

undersøgelser, metodeudvikling, informationsvirksomhed og drift af tilbud.
<b>Hvilke konsekvenser indebærer forslaget for medarbejdertilfredshed, brugertilfredshed og kvalitet</b> Forslaget forventes at påvirke brugertilfredsheden positivt.
<b>Nøgletal, herunder sammenligning med 6-byerne</b> Der er per 1.1.2007: 21.269 børn (0 – 18 år) med ikke-vestlig herkomst. 46.129 voksne (19-64 år) og 2.574 ældre borgere.
<b>Ligger aktiviteten evt. i forlængelse af eksisterende planer, politikker mv.</b> Sundhedspolitikens fokusområde etniske minoriteters sundhed og social ulighed i sundhed.
<b>Samlet budget for området</b>



<b>Forslagsstiller</b>	<b>Sundheds- og Omsorgsforvaltningen</b>				
<b>Forslag 17</b>	<b>Øget indsats i forhold til EU-puljemidler på Sundhedsområdet</b>				
<b>Bevilling</b>	Administration				
<b>Styringsområde</b>	Rammebelagt drift				
<b>Økonomiske konsekvenser</b> 1.000 kr. - 2009 PL					
<b>Forslag</b>	<b>Funktion</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Drift		600	600	600	
<b>Samlet nettoændring</b>		<b>600</b>	<b>600</b>	<b>600</b>	
<b>Personalemæssige konsekvenser</b>		-	-	-	-
<b>Beskrivelse af forslaget</b>					
<p>Forslaget indebærer en styrkelse af forvaltningens indsats i forhold til at få andel i EU-puljemidler på sundhedsområdet. En styrkelse af indsatsen realiseres ved ansættelse af en konsulent til at iværksætte og koordinere arbejdet med håndtering af EU-puljemidler.</p> <p>Som led i det andet EF-handlingsprogram for sundhed (2008-2013) er der afsat 28 mio. euro svarende til ca. 212 mio. kr. alene i 2008, til projekter, der kan bidrage til at skabe en væsentlig europæisk merværdi i forhold til følgende overskrifter:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Forbedring af de europæiske borgeres sundhed</li> <li>• Mindskelse af sundhedsmæssige uligheder</li> <li>• Opbygning af kapacitet til udvikling og iværksættelse af effektive folkesundhedspolitikker</li> <li>• Inddragelse af nye (ikke-traditionelle) sundhedsaktører i samarbejdsaktioner</li> </ul> <p>Da en lang række af forvaltningens indsatser på det forebyggende område falder indenfor ovenstående overskrifter, antages det, at det ved en styrket indsats vil være muligt at forøge Sundheds- og Omsorgsforvaltningens andel i EU-midler på området. Dermed vil der kunne sikres medfinansiering fra EU, på de folkesundhedsindsatser, som Sundheds- og Omsorgsforvaltningen ønsker at gennemføre.</p> <p>Forslaget vil blive yderligere kvalificeret.</p>					
<b>Hvilke konsekvenser indebærer forslaget for medarbejdertilfredshed, brugertilfredshed og kvalitet</b>					
En øget andel i EU-midler til sundhedsfremme initiativer vil muliggøre en øget indsats på området til gavn for københavnernes, der forventes derfor en positiv effekt i forhold til brugertilfredsheden.					
<b>Nøgletal, herunder sammenligning med 6-byerne</b>					
<b>Ligger aktiviteten evt. i forlængelse af eksisterende planer, politikker mv.</b>					
<b>Samlet budget for området</b>					

<b>Forslagsstiller</b>	<b>Sundheds- og Omsorgsforvaltningen</b>				
<b>Forslag 18</b>	<b>Etablering af analyseenhed på sundhedsområdet</b>				
<b>Bevilling</b>	Administration				
<b>Styringsområde</b>	Rammebelagt drift				
<b>Økonomiske konsekvenser</b> 1.000 kr. - 2009 PL					
<b>Forslag</b>	<b>Funktion</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Varig drift	6.45.51.1	2.000	2.000	2.000	
<b>Samlet nettoændring</b>		<b>2.000</b>	<b>2.000</b>	<b>2.000</b>	
<b>Personalemæssige konsekvenser</b>		-	-	-	-
<b>Beskrivelse af forslaget</b>					
<p>Sundheds- og Omsorgsudvalget har med opgaver som forebyggelse, genoptræning efter sygehusindlæggelse og medfinansiering af besøg på hospitaler og hos praktiserende læger fået et større ansvar for københavnernes sundhed.</p> <p>Hensigten med den kommunale medfinansiering er at sikre bedre sammenhæng mellem regionale og kommunale sundhedstilbud. Med et delvist betalingsansvar for egne borgeres behandling i sundhedsvæsenet, der afhænger af borgernes anvendelse af sundhedsvæsenet, har Sundheds- og Omsorgsudvalget et økonomisk incitament til at yde en effektiv forebyggelses-, trænings- og plejeindsats.</p> <p>Det kommunale sundhedsarbejde er imidlertid begrænset af, at den nuværende viden om dels effekten af forebyggende tiltag, dels samspillet mellem kommunale og regionale sundheds- og plejetilbud er særdeles mangelfuld.</p> <p>Forslaget indebærer derfor, at der i en treårig forsøgsperiode etableres en mindre analyseenhed med henblik på at generere viden om kommunale sundhedstiltag for således at optimere den kommunale sundhedsindsats til gavn for såvel københavnere som kommunens samlede økonomi. De ansøgte midler dækker aflønning og kontorhold til 2 konsulenter samt IT-understøttelse.</p>					
<b>Hvilke konsekvenser indebærer forslaget for medarbejdertilfredshed, brugertilfredshed og kvalitet</b>					
Forslaget forventes at medføre øget brugertilfredshed og kvalitet gennem øget viden om og erfaring med effektive kommunale sundhedstilbud.					
<b>Nøgletal, herunder sammenligning med 6-byerne</b>					
Ligger aktiviteten evt. i forlængelse af eksisterende planer, politikker mv.					
<b>Samlet budget for området</b>					

<b>Forslagsstiller</b>	<b>Sundheds- og Omsorgsforvaltningen</b>				
<b>Forslag 19</b>	<b>Etablering af sygeplejeklinikker</b>				
<b>Bevilling</b>	Pleje, service og boliger for ældre				
<b>Styringsområde</b>	Efterspørgselsstyret service & anlæg				
<b>Økonomiske konsekvenser</b> 1.000 kr. - 2009 PL					
<b>Forslag</b>	<b>Funktion</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Varig drift	5.32.32.1	12.000	12.000	12.000	12.000
Anlæg	5.32.32.3	13.000			
Deponering*	5.32.32.3	15.000			
<b>Samlet nettoændring</b>		<b>40.000</b>	<b>12.000</b>	<b>12.000</b>	<b>12.000</b>
* Beløbet reduceres eller udgår, såfremt der kan findes lokaler til sygeplejeklinikker i egne institutioner.					
<b>Personalemæssige konsekvenser</b>		-	-	-	-
<b>Beskrivelse af forslaget</b>					
<p>Sundheds- og Omsorgsforvaltningen råder i dag over 2 sygeplejeklinikker i hhv. Valby og Kgs. Enghave. Forslaget indebærer etablering af yderligere 4 sygeplejeklinikker, hvorved det sikres at tilbuddet geografisk dækker hele byen og dermed giver mulighed for at tilbyde sygeplejeydelser på klinik til alle borgere, der pt. modtager hjemmesygepleje i eget hjem.</p> <p>Den kommunale sygepleje står overfor en række udfordringer, herunder opgaveglidning fra sekundær- til primærsektor og vækst i antallet af borgere med kroniske lidelser. Dette medfører bl.a. øget behov for kommunal sygepleje og udvikling af specialistfunktioner. Der er derfor behov for både en faglig og organisatorisk udvikling af den kommunale sygepleje, herunder etablering af sygeplejeklinikker.</p> <p>Målet med etablering af sygeplejeklinikker er:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At styrke og forankre faglig udvikling af sygeplejen i lokalområderne</li> <li>• At fremme det faglige miljø – og styrke rekrutterings- og fastholdelsesmuligheder</li> <li>• At sikre bedre udnyttelse af sygeplejefaglige ressourcer</li> <li>• At skabe større fleksibilitet for borgerne.</li> </ul> <p>Målgruppen for sygeplejeklinikkernes indsats er borgere visiteret til hjælp fra hjemmesygeplejen, og hvis fysiske og/eller psykosociale funktionsniveau gør det muligt at modtage ydelser på sygeplejeklinik.</p> <p>6-by nøgletal viser, at sygeplejen i Københavns Kommune er underbudgetteret. Budgettet til hjemmesygepleje pr. borger over 65 år i København var i 2007 kr. 2.433, mens tilsvarende budget i Århus var kr. 4.807. Samlet set var budgettet for hjemmesygepleje i København det næstlaveste, selvom københavnernes generelle sundhedstilstand vurderes at ligge under gennemsnittet på landsplan.</p> <p>Den forventede stigning i behov for hjemmesygepleje, øget kvalitet og specialisering medfører væsentlige stigninger i udgifter til hjemmesygepleje i de kommende år. Delvis omlægning af sygepleje fra borgers hjem til sygeplejeklinik forventes dog at medføre en mindre besparelse, idet hjemmesygeplejens vejtid mindskes. Sammenholdt med disse faktorer forventes etablering</p>					

af sygeplejeklinikker at koste 12. mio. kr. årligt.

**Hvilke konsekvenser indebærer forslaget for medarbejdertilfredshed, brugertilfredshed og kvalitet**

Forslaget forventes at medføre øget brugertilfredshed, som følge af øget fleksibilitet i ydelsen til borgerne. Endvidere forventes forslaget at styrke det sygeplejefaglige miljø med øget medarbejdertilfredshed og bedre fastholdelses- og rekrutteringsmuligheder til følge.

**Nøgletal, herunder sammenligning med 6-byerne**

Sammen med de to eksisterende sygeplejeklinikker vil de 4 nye klinikker udgøre et bydækkende tilbud.

**Ligger aktiviteten evt. i forlængelse af eksisterende planer, politikker mv.**

Forslaget understøtter kommunens sundhedspolitik ældrepolitik, herunder også kommunens sundhedsfremmende og forebyggende arbejde bl.a. i regi af Folkesundhed København samt sundheds- og træningscentre.

**Samlet budget for området**

133,2 mio. kr. (samlet budget til sygepleje)

<b>Forslagsstiller</b>	<b>Sundheds- og Omsorgsforvaltningen</b>				
<b>Forslag 20</b>	<b>Udvikling af sygeplejen som følge af ny lovgivning</b>				
<b>Bevilling</b>	Pleje, service og boliger for ældre				
<b>Styringsområde</b>	Efterspørgselsstyret service				
<b>Økonomiske konsekvenser</b> 1.000 kr. – 2009 PL					
<b>Forslag</b>	<b>Funktion</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Varig drift	5.32.32.1	5.000	5.000	5.000	5.000
<b>Samlet nettoændring</b>	<b>5.32.32.1</b>	<b>5.000</b>	<b>5.000</b>	<b>5.000</b>	<b>5.000</b>
<b>Personalemæssige konsekvenser</b>		-	-	-	-
<b>Beskrivelse af forslaget</b>					
<p>Med henblik på at styrke fagligheden og den sygeplejefaglige kvalitet, forvaltningen leverer til borgerne, foreslås det, at der gennemføres udviklingsaktiviteter, der skal styrke forvaltningens kompetencer i forhold til ny lovgivning vedr. den kommunale sygepleje.</p> <p>Som følge af kommunalreformen, og den nye lovgivning i forbindelse hermed, skal den kommunale sygepleje i dag i langt højere grad end tidligere udføre forebyggende og rehabiliterende indsatser. Den ændrede opgaveportefølje for den kommunale sygepleje har samtidig medført behov for at udvikle den kommunale sygeplejes kompetencer i forhold til løsning af de nye opgaver. Der er derfor behov for at styrke videngrundlaget i forhold til:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Forebyggelse af indlæggelser</li> <li>• Udvikling og afprøvning af nye metoder til sundhedsfremme, forebyggelse og rehabilitering</li> <li>• Faldforebyggelse</li> <li>• Samarbejde med pårørende: målrettet kommunikation, konflikthåndtering ol.</li> <li>• Inkontinens: identificering af mulige indsatser</li> </ul> <p>Der er endvidere behov for at (videre)udvikle specialistkompetencer/-funktioner i relation til klinisk sygepleje, fx sårpleje og KOL, sammenhængende patientforløb og forebyggelse af uhensigtsmæssige indlæggelser.</p>					
<b>Hvilke konsekvenser indebærer forslaget for medarbejdertilfredshed, brugertilfredshed og kvalitet</b>					
Forslaget forventes at have en positiv afledt effekt på københavnernes sundhedstilstand og brugernes tilfredshed, idet den sygeplejefaglige kvalitet øges. Som følge heraf forventes også medarbejdertilfredsheden at blive påvirket positivt af forslaget.					
<b>Nøgletal, herunder sammenligning med 6-byerne</b>					
<b>Ligger aktiviteten evt. i forlængelse af eksisterende planer, politikker mv.</b>					
Indsatsen understøtter kommunens sundhedspolitik og ældrepolitik.					
<b>Samlet budget for området</b>					
133,2 mio. kr. (samlet budget til sygepleje)					

<b>Forslagsstiller</b>	<b>Sundheds- og Omsorgsforvaltningen</b>				
<b>Forslag 21</b>	<b>Rigtig og sikker medicin</b>				
<b>Bevilling</b>	Pleje, service og boliger for ældre				
<b>Styringsområde</b>	Rammebelagt drift				
<b>Økonomiske konsekvenser</b> 1.000 kr. - 2009 PL					
<b>Forslag</b>	<b>Funktion</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Driftsudgifter	5.32.32.1	7.000	6.300	6.300	6.300
<b>Samlet nettoændring</b>	<b>5.32.32.1</b>	<b>7.000</b>	<b>6.300</b>	<b>6.300</b>	<b>6.300</b>
<b>Personalemæssige konsekvenser</b>		-	-	-	-
<b>Beskrivelse af forslaget</b>					
<p>Forslaget indebærer, at der afsættes midler til konkrete indsatser, der kan forbedre fagligheden i den nuværende praksis vedr. medicinering, herunder øge sikkerheden i medicin håndteringen. Disse indsatser omfatter:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kliniske vejledere på plejehjem samt efteruddannelse af personale bl.a. med henblik på bedre videndeling og øget kvalitet i medicin håndteringen</li> <li>• Gennemgang/kortlægning af medicinforbrug og styrkelse af samarbejdsrelationer til læger mv. med henblik på at sikre hensigtsmæssig medicinering.</li> <li>• Pilotprojekt vedr. teleomsorg/telemedicin: Projektet indebærer, at et antal borgere udstyres med en terminal, der giver mulighed for at kommunikere med læge/sygeplejerske om helbredsproblemer/behandling.</li> </ul>					
<b>Hvilke konsekvenser indebærer forslaget for medarbejdertilfredshed, brugertilfredshed og kvalitet</b>					
<p>Brugertilfredsheden forventes at blive påvirket positivt som følge af brugernes selvindsigt og selvhjulpethed vedr. medicinering øges. Medarbejdertilfredsheden forventes ligeledes påvirket positivt som følge af bedre overblik, bedre arbejdsgange, bedre samarbejdsrelationer mv.</p>					
<b>Nøgletal, herunder sammenligning med 6-byerne</b>					
<b>Ligger aktiviteten evt. i forlængelse af eksisterende planer, politikker mv.</b>					
<p>Forslaget understøtter kommunens sundhedspolitik og Sundhedsstyrelsens retningslinjer og regler på medicinområdet.</p>					
<b>Samlet budget for området</b>					
133,2 mio. kr. (samlet budget til sygepleje)					

<b>Forslagsstiller</b>	<b>Sundheds- og Omsorgsforvaltningen</b>				
<b>Forslag 22</b>	<b>Udvikling og forbedring af sårplejen</b>				
<b>Bevilling</b>	Pleje, service og boliger for ældre				
<b>Styringsområde</b>	Efterspørgselsstyret service				
<b>Økonomiske konsekvenser</b> 1.000 kr. - 2009 PL					
<b>Forslag</b>	<b>Funktion</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Driftsudgifter	5.32.32.1	5.000	5.000	5.000	5.000
<b>Samlet nettoændring</b>	<b>5.32.32.1</b>	<b>5.000</b>	<b>5.000</b>	<b>5.000</b>	<b>5.000</b>
<b>Personalemæssige konsekvenser</b>		6	6	6	6
<b>Beskrivelse af forslaget</b>					
<p>Forslaget indebærer kvalitetsudvikling af hjemmesygeplejen til borgere med bensår. Forbedring af kvaliteten i sårplejen forudsætter:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En systematisk dataindsamling vedr. sårplejen: Alle borgere med bensår får diagnosticeret deres sår.</li> <li>• Kompetenceudvikling af hele sygeplejegruppen. Derudover gennemfører udvalgte medarbejdere kompetenceudvikling, så hvert lokalområde har en specialist på diplomniveau i "Pleje og behandling af mennesker med sår.</li> <li>• Implementering af en sårjournal: der ansættes en sårsygeplejerske i de 6 lokalområder, som er ansvarlig for, at alle borgere med bensår har en sårjournal.</li> <li>• Udvikling af it-støttesystemer</li> <li>• Etablering af et tættere fagligt samarbejde dels med praktiserende læger og dels med Videnscenter for sår på Bispebjerg Hospital.</li> </ul> <p>Dette vil skabe rammerne for en mere struktureret og målrettet udførelse af sårplejen, således at ydelsen 'sårpleje' leveres i overensstemmelse med den afsatte tid hertil og der er økonomisk balance for ydelsesområdet.</p> <p>Det er en forudsætning for implementering af forslaget, at sårjournalen i KOS udvikles, samt at der investeres i IT-udstyr såfremt registrering i sårjournalen skal foregå i hjemmet. Kompetenceudvikling i forhold til implementering af forslaget forudsættes finansieret af kompetenceudviklingsindsatsen i HR-Staben.</p>					
<b>Hvilke konsekvenser indebærer forslaget for medarbejertilfredshed, brugertilfredshed og kvalitet</b>					
<p>Forslaget vil øge kvaliteten af plejen og behandling af kroniske sår og dermed reducere antallet af forbindskifte. Det vil betyde færre gener for borgerne og bedre anvendelse af sygeplejens ressourcer. Endvidere forventes den faglig efteruddannelse af sygeplejegruppen samt en bedre arbejdstilrettelæggelse at påvirke medarbejertilfredsheden positivt.</p>					
<b>Nøgletal, herunder sammenligning med 6-byerne</b>					
<p>Sårpleje er en af hjemmeplejens største opgaver både opgjort i antal borgere og i antallet af visiterede timer. Ifølge Københavns Kommunes Omsorgssystem (KOS), uge 42, 2007 modtog 948 borgere sårpleje, mens 339 borgere modtog ydelsen kompressionsforbinding. Der var</p>					

visiteret 1.054 timer sårpleje og 377 timer til kompressionsforbinding. I perioden fra 01.10.06 - 30.09.07 var der 4.704 borgere, der modtog ydelsen sårpleje, og 1.482 borgere der modtog ydelsen kompressionsforbinding.

**Ligger aktiviteten evt. i forlængelse af eksisterende planer, politikker mv.**

I forbindelse med udviklingen af nationale standarder for den kommunale sundhedssektor arbejdes der på at udvikle en national standard for kroniske sår.

Der er et samarbejde på tværs af regionens kommuner i forbindelse med udviklingen af sårplejen, og Videnscenter for sår på Bispebjerg Hospital er en central samarbejdspartner.

Et sårprojekt i Sundheds – og Omsorgsforvaltningen vil ligge inden for Sundhedspolitikken målsætninger og vil kunne koordineres med den kommende IT strategi.

**Samlet budget for området**

133,2 mio. kr. (samlet budget til sygepleje)



<b>Forslagsstiller</b>	<b>Sundheds- og Omsorgsforvaltningen</b>				
<b>Forslag 23</b>	<b>Øget personalenormering på plejehjem mhp. øget aktivitet i ydertimer og weekender</b>				
<b>Bevilling</b>	Pleje, service og boliger for ældre				
<b>Styringsområde</b>	Efterspørgselsstyret service				
<b>Økonomiske konsekvenser</b> 1.000 kr. - 2009 PL					
<b>Forslag</b>	<b>Funktion</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Driftsudgifter	5.32.32.1	31.600- 54.200	31.600- 54.200	31.600- 54.200	31.600- 54.200
<b>Samlet nettoændring</b>	<b>5.32.32.1</b>	<b>31.600- 54.200</b>	<b>31.600- 54.200</b>	<b>31.600- 54.200</b>	<b>31.600- 54.200</b>
<b>Personalemæssige konsekvenser</b>		-	-	-	-
<b>Beskrivelse af forslaget</b>					
<p>Forslaget består i dels at øge personalenormeringen på plejehjem i ydertimer og weekend, dels at tilbyde de ca. 1100 borgere i hjemmeplejen, der modtager mellem 2-4 timer hjælp ugentligt, yderligere tid til socialt samvær.</p> <p>Forslaget i mødekommer et behov for et styrket fokus på livskvalitet og bløde værdier i plejen. Livskvalitet for de svageste borgere kræver et nærværende personale, så borgeren føler sig set og hørt. Samtidig er det vigtigt, at personalet har tid til at respektere borgernes forskelligartede behov og ønsker i hverdagen.</p> <p>Forslaget gælder ikke borgere, der kun modtager begrænset hjælp, idet de forudsættes at kunne få dækket det sociale behov ved egen indsats. Gruppen af borgere, der modtager meget hjælp, forudsættes at få socialt samvær via den almindelige hjemmepleje.</p> <p>Nedenfor er opstillet forskellige indsatser som afstedkommer forskellige udgifter.</p> <p><b>Scenarium 1.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Styrkelse af hverdagslivet med 3 timer dagligt pr. 34 plejehjemsbeboere i tidsrummet 17-20 alle ugens dage samt 1 times socialt samvær månedligt til borgere, som modtager 2-4 timer hjemmepleje ugentligt. Samlet udgift: 31,6 mio. kr.</li> </ul> <p><b>Scenarium 2.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Styrkelse af hverdagslivet med 4 timer dagligt pr. 34 plejehjemsbeboere i tidsrummet 16-20 alle ugens dage samt 1½ timers socialt samvær månedligt til borgere, som modtager 2-4 timer hjemmepleje ugentligt. Samlet udgift: 42,9 mio. kr.</li> </ul> <p><b>Scenarium 3.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Styrkelse af hverdagslivet med 5 timer dagligt pr. 34 plejehjemsbeboere i tidsrummet 15-20 alle ugens dage samt 2 timers socialt samvær månedligt til borgere, som modtager 2-4 timer hjemmepleje ugentligt. Samlet udgift: 54,2 mio. kr.</li> </ul>					

**Hvilke konsekvenser indebærer forslaget for medarbejdertilfredshed, brugertilfredshed og kvalitet**

Livsglæde og -lyst højnes, når den enkelte får mulighed for at interessere sig for noget uden for sig selv. Samtidig kan gode mellemmenneskelige forhold gennem kontakt til andre mennesker medvirke til oplevelsen af en positiv hverdag. Forslaget forventes derfor at have positiv effekt på såvel brugertilfredshed som medarbejdertilfredshed.

**Nøgletal, herunder sammenligning med 6-byerne****Ligger aktiviteten evt. i forlængelse af eksisterende planer, politikker mv.**

Forslaget tager udgangspunkt i den vedtagne ældrepolitik.

**Samlet budget for området**

1.064 mio. kr. (samlet pleje og omsorgsbudget 2008 på plejehjem)

<b>Forslagsstiller</b>	<b>Sundheds- og Omsorgsforvaltningen</b>				
<b>Forslag 24</b>	<b>Pulje til understøttelse af det frivillige arbejde</b>				
<b>Bevilling</b>	Administration				
<b>Styringsområde</b>	Rammebelagt drift				
<b>Økonomiske konsekvenser</b> 1.000 kr. - 2009 PL					
<b>Forslag</b>	<b>Funktion</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Aktiviteter for ældre		10.000	10.000	10.000	10.000
<b>Samlet nettoændring</b>		<b>10.000</b>	<b>10.000</b>	<b>10.000</b>	<b>10.000</b>
<b>Personalemæssige konsekvenser</b>		-	-	-	-
<b>Beskrivelse af forslaget</b>					
<p>Med henblik på at øge civilsamfundets engagement i at skabe en god og aktiv alderdom for de ældre på kommunens plejehjem ønskes midler, der skal understøtte dette arbejde.</p> <p>Størstedelen af det frivillige arbejde, der udføres på Sundheds- og Omsorgsforvaltningens institutioner i dag, sker i regi af de etablerede frivillige organisationer. Der er imidlertid et stort ønske om også at gøre en indsats i forhold til at skabe engagement og initiativ blandt de ældres pårørende og øvrige netværk, til i langt højere grad at involvere sig i at tilrettelægge aktiviteter og arrangementer for de ældre.</p> <p>Københavns kommune vil være forgangskommune i forhold til at engagere både ældre som yngre i samfundsmæssige opgaver. Der skal udvikles modeller, der kan understøtte det lokale frivillige arbejde, der ikke nødvendigvis er organiseret. Således at mindre, lokale initiativer og aktiviteter i nærmiljøet styrkes. Aktiviteterne vil understøtte Ældrepolitikens hensigt om at ældre benytter byen og dens tilbud og byen er tilgængelig for de ældre, samt mål om at styrke netværk og sociale fællesskaber.</p> <p>For at stimulere denne udvikling er der behov for, at der er økonomiske midler til rådighed, som kan understøtte, at der kan gennemføres aktiviteter. Midlerne kan ligeledes understøtte, at der udvikles et koncept for, hvordan de pårørende og det øvrige netværk engageres i højere grad.</p>					
<b>Hvilke konsekvenser indebærer forslaget for medarbejdertilfredshed, brugertilfredshed og kvalitet</b>					
<p>Da forslaget vil medføre, at det i langt højere grad bliver muligt at gennemføre aktiviteter og arrangementer på forvaltningens institutioner, til glæde for beboerne og deres pårørende, vil forslaget påvirke brugertilfredsheden positivt.</p> <p>Forslaget forventes endvidere at påvirke medarbejdertilfredsheden positivt, idet flere aktiviteter for de ældre vil påvirke livskvaliteten for de ældre, og dermed arbejdsglæden for medarbejderne.</p>					
<b>Nøgletal, herunder sammenligning med 6-byerne</b>					

**Ligger aktiviteten evt. i forlængelse af eksisterende planer, politikker mv.**

**Samlet budget for området**

-

<b>Forslagsstiller</b>	<b>Sundheds- og Omsorgsforvaltningen</b>				
<b>Forslag 25</b>	<b>Faglig supervision i pleje og visitation</b>				
<b>Bevilling</b>	Pleje, service og boliger for ældre				
<b>Styringsområde</b>	Rammebelagt drift				
<b>Økonomiske konsekvenser</b> 1.000 kr. - 2009 PL					
<b>Forslag</b>	<b>Funktion</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Driftsudgifter - plejen	5.32.32.1	8.000	8.000	8.000	8.000
Driftsudgifter - visitationen	6.45.51.1	1.400	1.400	1.400	1.400
<b>Samlet nettoændring</b>		<b>9.400</b>	<b>9.400</b>	<b>9.400</b>	<b>9.400</b>
<b>Personalemæssige konsekvenser</b>		-	-	-	-
<b>Beskrivelse af forslaget</b>					
<p>Forslaget indebærer, at medarbejdere i plejen og visitationen tilbydes supervision med fokus på læring i forhold til praksis og hverdag, formålet er at styrke de faglige og personlige kompetencer og hæve det faglige niveau. Supervisionen understøtter endvidere den kompetenceudvikling, der er iværksat på baggrund af klippekortsmodellen.</p> <p>Forslaget lægger op til, at der tilbydes 2 timers månedlig supervision til alle medarbejdere i plejen. Der gives supervision 10 måneder om året. For at supervisionen kan fungere, må grupperne ikke være for store. I hjemmeplejen vil der være i størrelsesordenen 150 "supervisionsgrupper" og på plejehjemmene ca. 300 "supervisionsgrupper", afhængig af hvordan det organiseres.</p> <p>Supervisionen vil medføre, at opgaveløsningen bliver mere kreativ, og tidligere vaner og tankemåder bliver udfordret, ligesom etiske og moralske dilemmaer bliver italesat, hvilket styrker medarbejdernes evne til refleksion over egen praksis. Endelig opnår medarbejderne større kendskab til egne reaktioner, og navnlig dette fremmer den konstruktive kommunikation i pressede situationer.</p> <p>Supervisionen ydes ved ansættelse af supervisorer, frikøb af sygeplejersker, og brug af eksterne supervisorer. Fuld vikardækning i forbindelse med supervision anses ikke for økonomisk realistisk, da det vil beløbe sig til ca. 18-19 mio. kr. om året. Det foreslås derfor, at supervisionen tilrettelægges således at der er mindst muligt behov for vikardækning.</p> <p>For bestillerområdet er der tale om en langt mindre målgruppe, herunder pensionssagsbehandlerne, forebyggere, visitatorer og hjælpemiddelsagsbehandlere. Disse grupper tilbydes også faglig supervision i samme omfang som ældreplejen. Der er her forudsat en model, hvor der udelukkende anvendes eksterne supervisorer, men der vil også her kunne bruges en model med interne supervisorer. Det er nødvendigt at en del af supervisionen finder sted på tværs af lokalområderne, for de mindste grupper. Det vil også styrke fagligheden og være med til at sikre et ensartet tilbud på tværs af byen.</p>					
<b>Hvilke konsekvenser indebærer forslaget for medarbejdertilfredshed, brugertilfredshed og kvalitet</b>					
<p>Det forventes, at brugerne vil blive påvirket positivt af den mere systematiske refleksion over praksis i plejen og visitationen, som faglig supervision giver mulighed for. Forslaget vil endvidere medføre en øget faglighed i opgaveløsningen, og derfor forventes det at påvirke</p>					

medarbejdertilfredsheden positivt.

**Nøgletal, herunder sammenligning med 6-byerne**

Målgruppen for indsatsen er ca. 7000-8000 medarbejdere i plejen, samt ca. 350 medarbejdere i visitationen.

**Ligger aktiviteten evt. i forlængelse af eksisterende planer, politikker mv.**

Kompetenceudvikling – klippekortsmodellen. Ældrepolitik

**Samlet budget for området**

3,0 mio. kr. af kompetenceudviklingsmidlerne anvendes hertil i 2008.

<b>Forslagsstiller</b>	<b>Sundheds- og Omsorgsforvaltningen</b>				
<b>Forslag 26</b>	<b>Arbejds miljøtiltag i omsorgstandplejen – etablering af mobil tandklinik</b>				
<b>Bevilling</b>	Sundhed & Pleje, service og boliger for ældre				
<b>Styringsområde</b>	Rammebelagt drift & Anlæg				
<b>Økonomiske konsekvenser</b> 1.000 kr. - 2009 PL					
<b>Forslag</b>	<b>Funktion</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Driftsudgifter	4.62.85.1	1.100	1.100	1.100	1.100
Anlægsudgifter	4.62.85.3	2.800			
<b>Samlet nettoændring</b>		<b>3.900</b>	<b>1.100</b>	<b>1.100</b>	<b>1.100</b>
<b>Personalemæssige konsekvenser</b>		1	1	1	1
<b>Beskrivelse af forslaget</b>					
<p>Såfremt forslaget vedtages, bliver det muligt at gennemføre en række investeringer, der vil sikre en langsigtet løsning af arbejdsmiljøproblemerne i omsorgstandplejen.</p> <p>Omsorgstandplejen modtog i 2007 et påbud fra Arbejdstilsynet pga. belastninger af personalet fra løft, bæring og uheldsmæssige arbejdsstillinger. Med henblik på en foreløbig imødekommelse af påbuddet modtog omsorgstandplejen en bevilling hertil, jf. (SOU 197/2007). Imidlertid indeholdt bevillingen ikke midler til en mere langsigtet løsning, hvilket er baggrunden for dette forslag.</p> <p>En langsigtet løsning omfatter:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indkøb af en autocamper udstyret med en fuldt funktionsdygtig tandklinik inkl. røntgenudstyr og de nødvendige faciliteter til liftning af patienter. Kan bruges til betjening af et antal mindre plejehjem uden klinikfaciliteter (1,5 mio. kr. i anlæg).</li> <li>• Etablering af en fast tandklinik på et større plejehjem i Østerbro-området (0,6 mio. kr. i anlæg).</li> <li>• Etablering af en elektronisk journal (0,2 mio. kr. i drift, 0,7 mio. kr. i anlæg).</li> <li>• Tilførsel af midler til en kørselsordning for patienter med behov for behandling på klinik (0,3 mio. kr. i drift).</li> <li>• Tilførsel af personaleresurser til omsorgstandplejen, idet udviklingen i de ældres tandstatus har betydet en langt større behandlingsbyrde, hvilket ikke levner den nødvendige tid til at tilgodese arbejdsmiljøforhold. Den nuværende effektivitet sker på bekostning af hensigtsmæssige arbejdsstillinger, hensigtsmæssige løft og korrekt transport af udstyr (0,6 mio. kr. i drift).</li> </ul> <p>Forslaget forventes at medføre en række forbedringer af den overordnede arbejdstilrettelæggelse, medarbejdernes konkrete arbejds situation såvel som de ældres tandstatus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ved klinikbesøg bliver behovet for ledsagende plejepersonale langt mindre, da klinikken kommer til patienten og ikke omvendt. Herved undgår man at plejepersonale må undværes på plejehjem.</li> <li>• Tilførsel af den nødvendige undersøgelses- og behandlingsteknologi vil betyde flere</li> </ul>					

tandbevarende behandlinger frem for tandudtrækninger, og samlet set et væsentligt kvalitetsløft.

- En langsigtet løsning på Arbejdstilsynets påbud, og dermed også mindre belastende arbejdsstillinger for personalet, hvilket på længere sigt betyder mindre nedslidning og bevarelse af arbejdsevnen indenfor fag med rekrutteringsproblemer.
- Muligheder for kvalitetssikring af ydelserne via en elektronisk patientjournal som tillige vil bedre den faglige dokumentation.
- Mulighed for at dække mindre plejehjem med klinikkapacitet, hvor man i dag må afse et rum til tandpleje eller transportere patienterne på klinik.

#### **Hvilke konsekvenser indebærer forslaget for medarbejdertilfredshed, brugertilfredshed og kvalitet**

Forslaget vil betyde, at omsorgstandplejen vil blive en mere attraktiv arbejdsplads uden åbenlyse risici for fysisk nedslidning. Som afledt effekt vil omsorgstandplejen kunne tilbyde en mere tidssvarende, tandbevarende tandpleje på et højere fagligt niveau til gavn for borgerne.

#### **Nøgletal, herunder sammenligning med 6-byerne**

Korrigerede nettodriftsudgifter pr. borger til omsorgstandpleje opgjort i kr., 2007

	Århus	Odense	Aalborg	Esbjerg	Randers	København
Omsorgs-tandpleje for +18-årige	N/A	2.258	1.861	3.212	3.236	2.790

#### **Ligger aktiviteten evt. i forlængelse af eksisterende planer, politikker mv.**

Forbedring af omsorgstandplejens faglige niveau er et indsatsområde i ældrepolitikken.

#### **Samlet budget for området**

11,6 mio. kr. (det udmeldte budget 2008 til omsorgstandpleje)



<b>Forslagsstiller</b>	<b>Sundheds- og Omsorgsforvaltningen</b>				
<b>Forslag 27</b>	<b>Indkøb af cykler til medarbejdere i hjemmeplejen</b>				
<b>Bevilling</b>	Pleje, service og boliger for ældre				
<b>Styringsområde</b>	Efterspørgselsstyret service & Anlæg				
<b>Økonomiske konsekvenser</b> 1.000 kr. - 2009 PL					
<b>Forslag</b>	<b>Funktion</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Driftsudgifter	5.32.32.1	1.650	2.640	2.640	2.640
Anlægsudgifter	5.32.32.3	6.600			
<b>Samlet nettoændring</b>		<b>8.250</b>	<b>2.640</b>	<b>2.640</b>	<b>2.640</b>
<b>Personalemæssige konsekvenser</b>		-	-	-	-
<b>Beskrivelse af forslaget</b>					
<b>Hvilke konsekvenser indebærer forslaget for medarbejdertilfredshed, brugertilfredshed og kvalitet</b>					
<p>Forslaget indebærer, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen indkøber cykler til alle udkørende medarbejdere i hjemmeplejen med henblik på at skabe bedre arbejdsvilkår i hjemmeplejen og dermed øge fastholdelsen.</p> <p>Ideen er, at hver medarbejder får brugsret til en cykel, som medarbejderen også kan bruge privat, kommunen afholder vedligeholdelsesudgifterne til cyklerne.</p> <p>I dag er det sådan, at medarbejdere i hjemmeplejen selv skal stille cykel til rådighed, herunder sikre vedligeholdelse. Formålet med forslaget er, at forbedre arbejdsforholdene i hjemmeplejen. Det forventes, at medarbejderne vil opleve et tilbud om en cykel, som et medarbejdergode, der vil lette deres hverdag. Dette forventes at have en positiv effekt på fastholdelsen af medarbejdere. Derudover forventes forslaget at kunne reducere risikoen for arbejdsskader, der sker i forbindelse med medarbejdernes befordring mellem borgerne på cykel.</p> <p>Implementeres forslaget kan det bruges i promoveringen af København som miljømetropol med en bæredygtig profil.</p>					
<b>Nøgletal, herunder sammenligning med 6-byerne</b>					
Ca. 2.200 medarbejdere i hjemmeplejen vil få gavn af dette ønske.					
<b>Ligger aktiviteten evt. i forlængelse af eksisterende planer, politikker mv.</b>					
Forslaget skal ses i sammenhæng med indsatsen vedr. attraktive arbejdspladser.					
<b>Samlet budget for området</b>					
-					

<b>Forslagsstiller</b>	<b>Sundheds- og Omsorgsforvaltningen</b>				
<b>Forslag 28</b>	<b>Udvidelse af SYFO</b>				
<b>Bevilling</b>	Pleje, service og boliger for ældre				
<b>Styringsområde</b>	Rammebelagt drift				
<b>Økonomiske konsekvenser</b> 1.000 kr. - 2009 PL					
<b>Forslag</b>	<b>Funktion</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Varig drift	5.32.32.1	1.200	1.200	1.200	1.200
<b>Samlet nettoændring</b>	<b>5.32.32.1</b>	<b>1.200</b>	<b>1.200</b>	<b>1.200</b>	<b>1.200</b>
<b>Personalemæssige konsekvenser</b>		2	2	2	2
<b>Beskrivelse af forslaget</b>					
<p>Forslaget indebærer en udvidelse af SYFOs kapacitet, der medfører en øget indsats i forhold til forebyggelse af fravær ved at ruste mellemlidergruppen til bedre at håndtere indsatsen i forhold til reduktion af fravær og sikring af fastholdelse.</p> <p>Forvaltningen har forsat en udfordring i forhold til at arbejde med at reducere fraværet og forbedre evnen til fastholdelse. Disse udfordringer arbejdes der med på flere forskellige fronter, bl.a. via ledelsesindsatsen og kompetenceudviklingsindsatsen. Der vurderes dog at være et behov for øget fokus på indsatsen i forhold til gruppen af mellemlidere, idet mellemliderne er den gruppe der varetager den største del af personaleledelsesopgaven. Samtidig er mellemliderne ikke altid kompetencemæssigt klædt på til at løfte denne opgave.</p> <p>Som følge af SYFO indgående kendskab til fraværproblematikkerne på forvaltningens arbejdspladser foreslås det, at SYFOs indsats øges med fokus på følgende opgaver:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gennemførelse af dialogmøder med personaleledere (mellemlidere) med fokus på systematisk håndtering af fravær og fastholdelse, herunder fokus på metoder til håndtering af fravær og på styrkelse af personaleledelseskompetencerne.</li> <li>• Gruppetilbud for mellemlidere, med fokus på styrkelse af de personlige ledelseskompetencer.</li> <li>• Dokumentation og analyse af effekten af SYFOs indsats med henblik på kvalificering af tilbuddene.</li> </ul> <p>Formålet er at styrke mellemlidernes personlige og faglige kompetencer med henblik på kvalificere håndteringen af fraværproblematikker på forvaltningens arbejdspladser.</p>					
<b>Hvilke konsekvenser indebærer forslaget for medarbejdertilfredshed, brugertilfredshed og kvalitet</b>					
<p>Øget overensstemmelse mellem opgaver og kompetencer, vil medføre øget trivsel i gruppen af mellemlidere og bedre overblik over handlemuligheder i opgaveløsningen. Det vil påvirke ledelsesudøvelsen på den enkelte arbejdsplads, og der forventes en positiv effekt i forhold til tilfredsheden blandt både medarbejdere og mellemlidere.</p>					
<b>Nøgletal, herunder sammenligning med 6-byerne</b>					
<p>Sygefraværet i SUF var i 2007 7,4 % svarende til gennemsnitlig 127 timer pr. medarbejder.</p> <p>457 medarbejdere og ledere har i 2007 gennemgået et forløb via SYFO.</p>					

**Ligger aktiviteten evt. i forlængelse af eksisterende planer, politikker mv.**

Forslaget skal ses i sammenhæng med indsatsen vedr. attraktive arbejdspladser.

**Samlet budget for området**

4 mio. kr. (det udmeldte budget 2008 til SYFO)

<b>Forslagsstiller</b>	<b>Sundheds- og Omsorgsforvaltningen</b>				
<b>Forslag 29</b>	<b>Finansiering af grunduddannelsesområdet mhp. at løse den lovbundne uddannelsesopgave</b>				
<b>Bevilling</b>	Pleje, service og boliger for ældre				
<b>Styringsområde</b>	Rammebelagt drift				
<b>Økonomiske konsekvenser</b> 1.000 kr. - 2009 PL					
<b>Forslag</b>	<b>Funktion</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Driftsudgifter	5.32.32.1	26.000	48.000	61.000	60.000
<b>Samlet nettoændring</b>	<b>5.32.32.1</b>	<b>26.000</b>	<b>48.000</b>	<b>61.000</b>	<b>60.000</b>
<b>Personalemæssige konsekvenser</b>		-	-	-	-
<b>Beskrivelse af forslaget</b>					
<p>Ældreplejen varetager størstedelen af den praktiske uddannelse på social- og sundhedsuddannelserne, samt den kliniske vejledning af sygeplejestuderende i primærsektor. På baggrund af undersøgelser vurderer forvaltningen, at ressourcerne til uddannelsesopgaven i dag ikke er tilstrækkelige. Presset på praktikuddannelserne forstærkes yderligere af nye skærpede lovkrav til social- og sundhedsuddannelserne og sygeplejestudiet fra 2008.</p> <p>Tilførslen af midler til området forventes at have følgende effekter:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Forbedring af de nyuddannedes kvalifikationer.</li> <li>- Sikring af tilgangen af nydannede gennem et mindre frafald på uddannelserne.</li> <li>- Formindskelse af presset på driftsenhedernes ressourcer til borgerrettede opgaver.</li> <li>- Bedre praktikuddannelser som kan matche de nye skærpede lovkrav.</li> </ul> <p>Ønskets aktualitet er blevet forstærket af ubalancen i hjemmeplejen og de nye uddannelsesreformer. De aktuelle økonomiske problemer i hjemmeplejen vil delvist kunne løses ved at frigøre plejepersonalet fra uddannelsesopgaverne.</p>					
<b>Hvilke konsekvenser indebærer forslaget for medarbejdertilfredshed, brugertilfredshed og kvalitet</b>					
<p>Grunduddannelse er den vigtigste vej til at sikre tilstrækkelig faglært arbejdskraft i fremtiden. Tilførslen af midler til uddannelsesområdet forventes på sigt at forbedre plejen i kommunens driftsenheder, at sikre en mere effektiv udnyttelse af kommunens elevlønsudgifter og at frigøre driftsenhedernes personaleressourcer til borgerrettede opgaver.</p> <p>Det er ikke muligt at opgøre de afledte økonomiske konsekvenser af disse vigtige afledte effekter.</p>					
<b>Nøgletal, herunder sammenligning med 6-byerne</b>					
Der er pt. 831 sosu-hjælperelever, 421 sosu-assistentelever og 440 sygeplejestuderende.					
<b>Ligger aktiviteten evt. i forlængelse af eksisterende planer, politikker mv.</b>					
Sammenhæng med initiativer vedr. attraktive arbejdspladser samt forvaltningens indsats vedr. 'Fremtidens sygepleje'.					
<b>Samlet budget for området</b>					

<b>Forslagsstiller</b>	<b>Sundheds- og Omsorgsforvaltningen</b>				
<b>Forslag 30</b>	<b>Udbygning af demensområdet mhp. overholdelse af 4-ugers ventetidsgarantien</b>				
<b>Bevilling</b>	Pleje, service og boliger for ældre				
<b>Styringsområde</b>	Efterspørgselsstyret service og anlæg				
<b>Økonomiske konsekvenser</b> 1.000 kr. - 2009 PL					
<b>Forslag</b>	<b>Funktion</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Varig drift	5.32.32.1	22.800-45.300	22.800-45.300	22.800-45.300	22.800-45.300
Anlæg	5.32.32.3	2.300-4.600			
<b>Samlet nettoændring</b>		<b>25.100-49.900</b>	<b>22.800-45.300</b>	<b>22.800-45.300</b>	<b>22.800-45.300</b>
<b>Personalemæssige konsekvenser</b>		-	-	-	-
<b>Beskrivelse af forslaget</b>					
<p>Forslaget indebærer en udvidelse af kapaciteten på demensområdet med henblik på at kunne tilbyde 4-ugers ventetidsgaranti på demenspladser og for at styrke tilbuddene til hjemmeboende borgere med demens.</p> <p>1. Kapacitetsudvidelse: Med henblik på at kunne opfylde 4 ugers ventetidsgarantien på demensboliger i 2009, skal kapaciteten øges med yderligere 50 permanente almindelige demenspladser. Det foreslås, at en række af disse pladser etableres på Aalholmshjemmet i Valby og Bryggergården i Indre By. Det bemærkes, at forslaget omfatter etablering af helt nye pladser, og at der dermed ikke er tale om omkonvertering af eksisterende plejeboliger. De varige driftsudgifter til en kapacitetsudvidelse på 50 pladser vil være 27,4 mio. kr. (2009 p/l).</p> <p>Alternativt opereres med en 8 ugers ventetidsgaranti på demensboliger. En sådan ordning vurderes at kunne håndteres ved etablering af yderligere 25 permanente almindelige demenspladser til en årlig driftsudgift på 13,7 mio. kr. (2009 P/L).</p> <p>2. Udbygning af tilbud til hjemmeboende borgere med demens: Tilbuddene omfatter:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oprettelse af demensskole for borgere med demens og deres pårørende: Fortrinsvis vejledning til nydiagnosticerede borgere og pårørende for bl.a. at forebygge konflikter mellem den demente og den primære omsorgsgiver og for at skabe netværk for demente/pårørende (0,1-0,2 mio. kr. i drift, 0,2-0,3 mio. kr. til etablering).</li> <li>• Specialiseret hjemmepleje for borgere med demens med tilbud om yderligere tid til omsorg og pædagogisk arbejde bl.a. for at skabe øget tryghed og for at følge borgeren tættere (1,4-2,7 mio. kr. i drift, 0,1-0,2 mio. kr. til etablering)</li> <li>• Dagtilbud til hjemmeboende borgere med demens, fx 'ture ud i det blå' og madklubber (7,0-13,9 mio. kr.)</li> <li>• Teknologiske hjælpemidler til borgere med demens, fx indkøb og drift af GPS-udstyr, hjælpemidler der skaber øget sikkerhed i hjemmet mv. (0,6-1,1 mio. kr. i drift, 2,0-4,1 mio. kr. til etablering).</li> </ul>					

Forslaget kvalificeres yderligere i den videre budgetarbejde.

**Hvilke konsekvenser indebærer forslaget for medarbejdertilfredshed, brugertilfredshed og kvalitet**

**Nøgletal, herunder sammenligning med 6-byerne**

**Oversigt over tilbud i Københavns Kommune 2008**

Navn	Permanent botilbud	Særlig botilbud	Midlertidig botilbud	Demens dagtilbud
Demenscenter Nørrebro	80			16
Demenscenter Amager	30		12	8
Demenscentret Pilehuset	30	32	16	24
Bonderupgård	20			
Norges Minde	5			
Alholmehjemmet	7			8
Bryggergården	20			
<b>I alt</b>	<b>192</b>	<b>32</b>	<b>28</b>	<b>56</b>

**Ligger aktiviteten evt. i forlængelse af eksisterende planer, politikker mv.**

Københavns Kommune vedtog i 2003 en demenspolitik. Denne politik er med til at sætte rammerne for det udviklingsarbejde, der foregår på demensområdet netop nu.

**Samlet budget for området**

113,0 mio. kr. (samlet budget 2008 til demenspladser)

<b>Forslagsstiller</b>	<b>Sundheds- og Omsorgsforvaltningen</b>				
<b>Forslag 31</b>	<b>Etablering af rehabiliteringspladser mhp. hjemtagning af færdigbehandlede patienter</b>				
<b>Bevilling</b>	Pleje, service og boliger for ældre				
<b>Styringsområde</b>	Efterspørgselsstyret service				
<b>Økonomiske konsekvenser</b> 1.000 kr. - 2009 PL					
<b>Forslag</b>	<b>Funktion</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Varig drift	5.32.32.1	4.650- 14.000	4.650- 14.000	4.650- 14.000	4.650- 14.000
<b>Samlet nettoændring</b>	<b>5.32.32.1</b>	<b>4.650- 14.000</b>	<b>4.650- 14.000</b>	<b>4.650- 14.000</b>	<b>4.650- 14.000</b>
<b>Personalemæssige konsekvenser</b>		-	-	-	-
<b>Beskrivelse af forslaget</b>					
<p>Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har 204 rehabiliteringspladser, som overordnet har tre formål:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Forebyggelse af unødvendig indlæggelse af hjemmeboende borgere</li> <li>• Genoptræning (serviceloven) af borgere, der er for svage til at træne i ambulant regi</li> <li>• Vurdering af borgernes funktionsevne mhp. boligændringer eller evt. boligsift</li> </ul> <p>Erfaringerne med pladserne er, at de i høj grad anvendes til hjemtagning af borgere fra hospital. Det er relevant for mange borgere at modtage tilbud om rehabilitering efter et hospitalsophold - enten for at blive rehabiliteret efter et sygdomsforløb eller for at blive vurderet i forhold til evt. boligændringer eller boligsift.</p> <p>Anvendelsen af pladserne til hjemtagning af borgere fra hospitalerne betyder imidlertid, at det sjældent er muligt for hjemmeboende borgere at få et ophold. Desuden er flere af pladserne på rehabiliteringsafdelingerne optaget af borgere, der venter på en plejebolig og ikke kan opholde sig i eget hjem i ventetiden.</p> <p>De kommende års udfordringer i forhold til lukning af plejehjem forventes at øge presset på rehabiliteringspladserne.</p> <p>Ved at udvide antallet af midlertidige døgnpladser, vil det i højere grad blive muligt at sikre et bedre flow på pladserne. Derved kan forvaltningen leve op til ambitionen om at anvende rehabiliteringspladserne forebyggende ved at tilbyde rehabilitering til borgere, som kommer direkte fra eget hjem. Det vil samtidig være muligt i større omfang at forebygge unødvendige indlæggelser af hjemmeboende borgere.</p> <p>Det foreslås at udvide antallet af rehabiliteringspladser med 5 i forbindelse med hver af de 6 rehabiliteringsafdelinger – en udvidelse på i alt 30 pladser. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen anbefaler en udvidelse af dette omfang, idet det vurderes, at det med denne forøgelse er realistisk at sikre et tilstrækkeligt flow gennem afdelingerne. Et flow, der skal optimeres for at kunne tilbyde rehabilitering til en målgruppe som både dækker borgere, der kommer hjemmefra og borgere, der udskrives fra hospital. Alternativt kan tilbuddet udvides med et mindre antal</p>					

pladser, jf. skemaet nedenfor.

Udvidelse	Årlige driftsomkostninger
10 pladser	4,7 mio.
20 pladser	9,3 mio.
30 pladser	14,0 mio.

### Hvilke konsekvenser indebærer forslaget for medarbejdertilfredshed, brugertilfredshed og kvalitet

En øgning af antallet af midlertidige døgnpladser vil betyde mulighed for at forebygge unødvendig indlæggelse samt give grundlag for en hurtigere hjemtagning af færdigbehandlede borgere fra hospitalerne.

Rehabiliteringspladserne tilbyder træning, rehabilitering, pleje og omsorg til borgerne. Det betyder, at borgeren får et tilbud af højere kvalitet end de vil få på hospitalet. På rehabiliteringsafdelingen har de mulighed for at få et ophold, hvor indsatsen tager udgangspunkt i deres aktuelle behov og har et rehabiliterende sigte.

### Nøgletal, herunder sammenligning med 6-byerne

Oversigt over Sundheds- og Omsorgsforvaltningens midlertidige døgnpladser:

Lokalområde	Institution	Rehab.	Akuttstuer	Palliative
Amager	Hørgården	38		
	Højdevang Sogn			
Bispebjerg/Nørrebro	Haandværkerforeningen			22
	Dortheagården	22		
	Sølund	20+4*		
Indre By/Vesterbro/ Kgs. Enghave	Rosenborgcentret	20		
Valby	Hermann Koch Gården	24		
Østerbro	Gammel Kloster	36	12	
Vanløse/ Brønshøj/Husum	Pilehuset			
	Hasselbo	40		
I alt		200+4*	12	22

\*særlige rehabiliteringspladser for borgere med et genoptræningsbehov som følge af apopleksi eller anden neurologisk lidelse.

**Ligger aktiviteten evt. i forlængelse af eksisterende planer, politikker mv.**

### Samlet budget for området

96,0 mio. kr. (samlet budget 2008 til rehabiliteringspladser)



<b>Forslagsstiller</b>	<b>Sundheds- og Omsorgsforvaltningen</b>				
<b>Forslag 32</b>	<b>Moderniseringsplan II</b>				
<b>Bevilling</b>	Pleje, service og boliger for ældre				
<b>Styringsområde</b>	Rammebelagt drift & Anlæg				
<b>Økonomiske konsekvenser</b> 1.000 kr. - 2009 PL					
<b>Forslag</b>	<b>Funktion</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Drift	5.32.32.1				
Anlæg	5.32.32.3				
<b>Samlet nettoændring</b>					
<b>Personalemæssige konsekvenser – hvor mange</b>		-	-	-	-
<b>Beskrivelse af forslaget</b>					
<p>I 2004 vedtog Sundheds- og Omsorgsudvalget en langsigtet strategi for modernisering af de utidssvarende plejehjem i Københavns Kommune - Moderniseringsplan I. Planen omfattede modernisering af 1.600 af kommunens ca. 3.000 utidssvarende plejeboliger over en 10-års periode fra 2005 – 2014. Foruden modernisering indeholdt planen demografertilpasning som følge af det faldende antal ældre i København. De daværende befolkningsprognoser viste, at antallet af plejeboliger skulle reduceres fra 1.600 til 900 i løbet af perioden.</p> <p>I forbindelse med budgetforliget for 2006 blev det besluttet, at der skulle udarbejdes en tilsvarende strategi for modernisering og demografertilpasning af de resterende 1.400 plejeboliger (Moderniseringsplan II).</p> <p>De økonomiske konsekvenser af Moderniseringsplan II skal kvalificeres, da demografertilpasningen afhænger af den nye befolkningsprognose, som forventes at være udarbejdet marts/ april 2008. Det er således ikke muligt at estimere antallet af plejeboliger, som skal moderniseres, og dermed planens samlede omkostninger på nuværende tidspunkt.</p> <p>Når befolkningsprognosen foreligger, vil forslaget blive yderligere kvalificeret.</p>					

<b>Forslagsstiller</b>	<b>Sundheds- og Omsorgsforvaltningen</b>				
<b>Forslag 33</b>	<b>Online løsning til KOS for hjemmeplejen (håndholdt II)</b>				
<b>Bevilling</b>	Pleje, service og boliger for ældre				
<b>Styringsområde</b>	Rammebelagt drift				
<b>Økonomiske konsekvenser</b> 1.000 kr. - 2008 PL					
<b>Forslag</b>	<b>Funktion</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Varig drift	5.32.32.1	6.900	6.900	6.900	6.900
Anlæg	5.32.32.3	1.800			
<b>Samlet nettoændring</b>		<b>8.700</b>	<b>6.900</b>	<b>6.900</b>	<b>6.900</b>
<b>Personalemæssige konsekvenser</b>		-	-	-	-
<b>Beskrivelse af forslaget</b>					
<p>Forslaget indebærer udbredelse af 'Håndholdt II', hvor medarbejderne i hjemmeplejen får online adgang til KOS samt mulighed for at ringe.</p> <p>Forslaget understøtter bedre og mere effektive processer vedr. styring og dokumentation i KOS, adgang til viden og læring mens medarbejderne er på farten samt ny mobilteknologi (PDA'ere) til ca. 2200 medarbejdere i hjemmeplejen.</p> <p>Hjemmeplejen anvender i dag 'Håndholdt I' udstyr med adgang til KOS, men medarbejderne er offline, mens de er på farten. Forslaget indeholder en række aktiviteter, som skal understøtte implementere og driften af den nye online mobile løsning 'Håndholdt II'</p> <p>Forslaget omfatter:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anskaffelse af ny hardware</li> <li>• Anskaffelse af ny software</li> <li>• Teleomkostninger (online forbindelse)</li> <li>• Uddannelse af brugere</li> <li>• Support</li> </ul> <p>Forslaget forventes på sigt at have følgende effekt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>§ Forenkling af det administrative arbejde og bedre kvalitet og koordinering gennem dokumentation</li> <li>§ Kontinuitet i pleje ved at alle medarbejdere har relevant viden om borgerne</li> <li>§ Mulighed for bedre tids- og ressourceudnyttelse</li> <li>§ Bedre service og kvalitet i form af mere og hurtigere respons til borgerne</li> </ul> <p>Forvaltningen gennemfører i 2007/2008 et projekt med afprøvning af 'Håndholdt 2' med deltagelse af med ca. 70 medarbejdere i hjemmeplejen.</p>					

**Hvilke konsekvenser indebærer forslaget for medarbejdertilfredshed, brugertilfredshed og kvalitet**

Forslaget forventes at påvirke medarbejder- og brugertilfredshed positivt som følge af forenkling af administrative arbejdsgange, direkte adgang til viden og mulighed for at ringe samt muligheden for hurtigere og bedre service til borgerne i deres eget hjem.

**Nøgletal, herunder sammenligning med 6-byerne**

Det forventes, at ca. 2200 medarbejdere i dagligdagen skal anvende håndholdt II.

**Ligger aktiviteten evt. i forlængelse af eksisterende planer, politikker mv.**

Forslaget understøtter Sundheds- og Omsorgsforvaltningens it-strategi.

**Samlet budget for området**

Det eksisterende budget på området udgør 1,8 mio. kr.

<b>Forslagsstiller</b>	<b>Sundheds- og Omsorgsforvaltningen</b>				
<b>Forslag 34</b>	<b>Online løsning til KOS for hjemmesygeplejerskerne</b>				
<b>Bevilling</b>	Pleje, service og boliger for ældre				
<b>Styringsområde</b>	Anlæg				
<b>Økonomiske konsekvenser</b> 1.000 kr. - 2008 PL					
<b>Forslag</b>	<b>Funktion</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Varig drift	5.32.32.1	1.500	1.500	1.500	1.500
Anlæg	5.32.32.3	2.000			
<b>Samlet nettoændring</b>		<b>3.500</b>	<b>1.500</b>	<b>1.500</b>	<b>1.500</b>
<b>Personalemæssige konsekvenser</b>		-	-	-	-
<b>Beskrivelse af forslaget</b>					
<p>Forslaget indebærer, at hjemmesygeplejerskerne udstyres med bærbare computere og en online løsning til KOS, med henblik på at indhentning af oplysninger, registrering i journal mv. kan foregå i borgerens eget hjem.</p> <p>Bærbare computere og en online KOS løsning vil bl.a. medføre, at hjemmesygeplejen får mulighed for at kommunikere med samarbejdspartnere og andre systemer sammen med borgeren i borgerens hjem. Samtidig vil det medføre, at hjemmesygeplejen kan skrive direkte i borgerens journal, mens de opholder sig hos borgeren, det kunne fx handle om opdateringer af borgerens stamoplysninger, medicinkort mv. Herved vil forslaget medvirke til at yde bedre kvalitet i ydelsen overfor borgerne, samt mere effektiv sagsbehandling.</p> <p>Forslaget omfatter:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anskaffelse af ny hardware (bærbare computer)</li> <li>• Anskaffelse/licens af ny software</li> <li>• Teleomkostninger (online-forbindelse)</li> <li>• Uddannelse af sygeplejersker</li> <li>• Support</li> </ul>					
<b>Hvilke konsekvenser indebærer forslaget for medarbejdertilfredshed, brugertilfredshed og kvalitet</b>					
Konsekvenserne i forhold til medarbejdertilfredshed, brugertilfredshed og kvalitet forventes at være positive.					
<b>Nøgletal, herunder sammenligning med 6-byerne</b>					
Det forventes, at udstyret (hardware) skal genanskaffes hvert tredje år					
<b>Ligger aktiviteten evt. i forlængelse af eksisterende planer, politikker mv.</b>					
Forslaget understøtter Sundheds- og Omsorgsforvaltningens it-strategi og er desuden koblet til samt forvaltningens initiativ vedr. 'Fremtidens sygepleje'.					
<b>Samlet budget for området</b>					
Der eksisterer ingen løsning på området i dag og derfor heller ikke noget udgiftsbudget.					

<b>Forslagsstiller</b>	<b>Sundheds- og Omsorgsforvaltningen</b>				
<b>Forslag 35</b>	<b>Bedre it-understøttelse af dokumentationsopgaven</b>				
<b>Bevilling</b>	Pleje, service og boliger for ældre				
<b>Styringsområde</b>	Rammebelagt drift				
<b>Økonomiske konsekvenser</b> 1.000 kr. - 2009 PL					
<b>Forslag</b>	<b>Funktion</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Varig drift	5.32.32.1	5.000	5.000	5.000	5.000
<b>Samlet nettoændring</b>	<b>5.32.32.1</b>	<b>5.000</b>	<b>5.000</b>	<b>5.000</b>	<b>5.000</b>
<b>Personalemæssige konsekvenser</b>		-	-	-	-
<b>Beskrivelse af forslaget</b>					
<p>Forslaget indebærer, at der afsættes midler til at gennemføre de nødvendige initiativer i forhold til at sikre en velfungerende it-understøttelse af dokumentationsindsatsen. Midlerne skal fx anvendes til øget serverkapacitet, yderligere kompetenceudvikling af brugerne mv.</p> <p>Forslaget indebærer investering i serverkapacitet mv. samt afsættelse af driftsmidler med henblik på at sikre en mere stabil og velfungerende it-understøttelse af dokumentationsopgaven.</p> <p>Bl.a. som følge af et forestående platformskifte på KOS i 2008 og den forestående udskiftning af Pensionssystemet i 2009 er der behov for intensiveret fokus på følgende forhold:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Serviceaftaler med Koncernservice skal afstemmes og kommunikeres internt i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, herunder aftaler om svartider, support og vagtordninger.</li> <li>• Serverkapaciteten og pc-behovet skal analyseres med henblik på udbygning - forvaltningen oplever problemer med lange svartider fx i forhold til KOS, hvor de lange svartider bl.a. skyldes, at serverkapaciteten ikke er tilstrækkeligt tilpasset den voksende brugergruppe, samt den løbende funktionelle udbygning af KOS. De lange svartider påvirker effektiviteten i opgaveløsningen.</li> <li>• Systemanvendelsen skal evalueres fx i forhold til KOS, håndholdt teknologi, Pensionssystemet og VI-systemet og brugernes kompetencer skal analyseres med henblik på udarbejdelse af nødvendige handleplaner, så der sikres størst mulig medarbejdertilfredshed og højest mulig kvalitet i den betydelige del af opgaveløsningen, hvor it anvendes som dagligt redskab.</li> <li>• Samtidig er der behov for yderligere kompetenceudvikling af brugerne, med henblik på at sikre øget kvalitet i dokumentationsarbejdet.</li> </ul>					
<b>Hvilke konsekvenser indebærer forslaget for medarbejdertilfredshed, brugertilfredshed og kvalitet</b>					
<p>En mere stabil it-drift forventes at påvirke borgernes retssikkerhed, som følge af øget kvalitet i dokumentationen. Samtidig forventes medarbejdertilfredsheden at blive påvirket positivt som følge af mere stabile og velfungerende it-systemer.</p>					

**Nøgletal, herunder sammenligning med 6-byerne**

I Sundheds- og Omsorgsforvaltningen anvendes ca. 75 forskellige IT systemer. Fx anvendes KOS af ca. 4.500 brugere i hjemmeplejen og på plejehjemmene, Visitationssystemet anvendes af ca. 1.000 medarbejdere og Pensionssystemet af 450 medarbejdere på tværs af kommunens forvaltninger.

**Ligger aktiviteten evt. i forlængelse af eksisterende planer, politikker mv.**

Forslaget understøtter Sundheds- og Omsorgsforvaltningens IT-strategi.

**Samlet budget for området**

2,5 mio. kr. (servere)

<b>Forslagsstiller</b>	<b>Sundheds- og Omsorgsforvaltningen</b>				
<b>Forslag 36</b>	<b>Etablering af forsøg med velfærdsteknologi</b>				
<b>Bevilling</b>	Pleje, service og boliger for ældre				
<b>Styringsområde</b>	Rammebelagt drift				
<b>Økonomiske konsekvenser</b> 1.000 kr. - 2009 PL					
<b>Forslag</b>	<b>Funktion</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Varig drift	5.32.32.1	1.000	3.000	3.000	3.000
Anlæg	5.32.32.3	3.000	7.000	7.000	7.000
<b>Samlet nettoændring</b>		<b>4.000</b>	<b>10.000</b>	<b>10.000</b>	<b>10.000</b>
<b>Personalemæssige konsekvenser</b>		-	-	-	-
<b>Beskrivelse af forslaget</b>					
<p>Forslaget om investering i velfærdsteknologi skal give Sundheds- og Omsorgsforvaltningen mulighed for at udvikle kvaliteten i ydelsen til borgerne ved at anvende velfærdsteknologier. Samtidig skal forslaget medvirke til at Københavns Kommune bliver foregangskommune i forhold til udvikling og implementering af ny velfærdsteknologi, herunder bidrage til mulighed for effektiviseringer på længere sigt.</p> <p>Det er tanken at afprøve konkrete teknologier i tæt samarbejde med borgere og personale i afgrænsede pilotprojekter mhp. at kortlægge, hvilke konkrete teknologier der giver den ønskede effekt. I takt med at dette overblik skabes, vil teknologier med stor effekt og hvor der har kunnet præsenteres en relevant business case kunne udrulles i stor skala til hele forvaltningen.</p> <p>Området er i hastig udvikling og nye produkter vil hurtigt kunne komme på markedet. Da de konkrete produkter samtidig skal udvælges i samarbejde med borgere og personale, har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen ikke på forhånd lagt sig fast på hvilke teknologier, der konkret skal afprøves. Velfærdsteknologier, der afprøves, kunne f.eks. være</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Robotstøvsuger</li> <li>• Robot gulvmoppe</li> <li>• Interaktivt køleskab (der kan forholde sig til behovet for indkøb af nye varer)</li> <li>• Den intelligente pilleæske (med mulighed for direkte dokumentation i journalen af hvilket tidspunkt pillen tages ud af æsken)</li> <li>• Mobilt brandslukningsanlæg</li> <li>• Teleomsorgsløsning bla. følgende muligheder: <ul style="list-style-type: none"> <li>* mulighed for borgeren for bestilling af medicin, måltider, transport mv.</li> <li>* tryghed via videokamera, som kan aktiveres fra distancen</li> <li>* tilslutning af medicinsk udstyr, som kan aflæses fra distancen</li> <li>* 1-1 konsultationer</li> <li>* sociale kontakter mellem ældre tilsluttet løsningen</li> </ul> </li> </ul> <p>Forslaget indebærer følgende aktiviteter:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Afprøvning af konkrete eksisterende teknologier</li> <li>• Afdækning af, hvilke teknologier der med fordel kunne afprøves baseret på borgernes ønsker og behov (støvsugerrobotter mv.) herunder ønsker og behov i forhold til</li> </ul>					

velfærdsteknologi, finansieringsmodeller mv.

- Dialog med virksomheder og vidensorganisationer om udvikling og tilpasning i forbindelse med afprøvning af velfærdsteknologier
- Evaluering af projekternes effekt i forhold til borgere, personale og ressourcer.

**Hvilke konsekvenser indebærer forslaget for medarbejdertilfredshed, brugertilfredshed og kvalitet**

Som følge af øget selvhjulpethed, mobilitet og social kontakt forventes forslaget at understøtte øget livskvalitet for borgerne. Endvidere forventes øget arbejdsglæde for medarbejderne som følge af mere tid til kerneopgaver grundet omlægning af arbejdsopgaver.

**Nøgletal, herunder sammenligning med 6-byerne**

**Ligger aktiviteten evt. i forlængelse af eksisterende planer, politikker mv.**

Forslaget understøtter forvaltningens it-strategi samt kommunens sundheds- og ældrepolitikker. Derudover skal der i forvaltningens kommende forsknings- og innovationsstrategi arbejdes med feltet velfærdsteknologi.

**Samlet budget for området**



<b>Forslagsstiller</b>	<b>Sundheds- og Omsorgsforvaltningen</b>				
<b>Forslag 37</b>	<b>Nyt pensionssystem og procesudvikling</b>				
<b>Bevilling</b>	Administration				
<b>Styringsområde</b>	Rammebelagt drift				
<b>Økonomiske konsekvenser</b> 1.000 kr. - 2009 PL					
<b>Forslag</b>	<b>Funktion</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Etableringsudgifter	6.45.51.1	6.500			
<b>Samlet nettoændring</b>	<b>6.45.51.1</b>	<b>6.500</b>			
<b>Personalemæssige konsekvenser</b>		-	-	-	-
<b>Beskrivelse af forslaget</b>					
<p>Forslaget indebærer, at der udvikles og implementeres et nyt pensionssystem, som kan sikre et driftssikkert pensionssystem, administrative besparelser og øget kvalitet i borgerbetjeningen.</p> <p>Da KMD ophører med at drifte det eksisterende pensionssystem pr. 1.3.2009, står Københavns Kommune over for investering i et nyt pensionssystem. Pensionssystemet skal sikre en rettidig og korrekt pensionsudbetaling til kommunens knap 74.000 folke- og førtidspensionister. I forbindelse implementering af nyt pensionssystem, vil forvaltningen optimere de administrative arbejdsgange og organiseringen heraf med udgangspunkt i bl.a. ABC- og LEAN-analyser. I den forbindelse vil det endvidere være relevant at se på arbejdsdelingen mellem forskellige offentlige instanser på området.</p> <p>Samlet set skal indsatsen medvirke til at sikre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Moderne og driftssikkert pensionssystem, som sikrer korrekt og rettidig udbetaling af pensioner mv.</li> <li>• Administrative besparelser som følge af omlægning af arbejdsgange baseret på lean-analyse.</li> <li>• Øget kvalitet i borgerbetjeningen gennem bedre understøttelse af kommunens kanalstrategi for borgerbetjening</li> <li>• Reduceret rekrutteringsproblematik på pensionsområdet: Pensionsområdet er kendetegnet ved en stor andel af medarbejdere, der nærmer sig pensionsalderen kombineret med en lav søgning af nye medarbejdere til området. En effektivisering af arbejdsgangene kan bidrage til at reducere rekrutteringsproblematikken gennem et lavere mandskabsbehov.</li> </ul>					
<b>Hvilke konsekvenser indebærer forslaget for medarbejdertilfredshed, brugertilfredshed og kvalitet</b>					
Forslaget forventes at have en positiv effekt på medarbejdertilfredshed, brugertilfredshed og kvalitet.					
<b>Nøgletal, herunder sammenligning med 6-byerne</b>					

**Ligger aktiviteten evt. i forlængelse af eksisterende planer, politikker mv.**

Forslaget understøtter forvaltningens it-strategi og forvaltningens initiativ vedr. 'Stabil drift'.

**Samlet budget for området**

5,2 mio. kr. (licens til Pensionssystemet)

<b>Forslagsstiller</b>	<b>Sundheds- og Omsorgsforvaltningen</b>				
<b>Forslag 38</b>	<b>Modernisering og udvikling af kapacitetsstyring</b>				
<b>Bevilling</b>	Administration				
<b>Styringsområde</b>	Rammebelagt drift				
<b>Økonomiske konsekvenser</b> 1.000 kr. - 2009 PL					
<b>Forslag</b>	<b>Funktion</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Udviklingsudgifter	6.45.51.1	4.000	-	-	-
<b>Samlet nettoændring</b>	<b>6.45.51.1</b>	<b>4.000</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Personalemæssige konsekvenser</b>		-	-	-	-
<b>Beskrivelse af forslaget</b>					
<p>Forslaget indebærer en opdatering af VI-systemet, der anvendes til kapacitetsstyring af plejeboligpladser med henblik på at øge brugervenligheden og datakvaliteten.</p> <p>VI-systemet bruges til registrering af den løbende anvendelse af forvaltningens plejeboligpladser, og det er derfor en afgørende faktor for forvaltningens muligheder for at kapacitetsstyre på plejehjemsområdet.</p> <p>VI-systemet blev indført i sin oprindelige version i 1983. Systemet er pt. karakteriseret af en række udfordringer, som bl.a. skyldes, at systemet ikke naturligt understøtter de arbejdsgange, der anvendes på P/O-kontorerne efter indførelsen af KOS. Konsekvensen heraf er, at der mangler et opdateret overblik vedr. pladsanvendelsen, hvilket væsentligt forringer datakvaliteten.</p> <p>Anvendelsen af det nuværende VI-system analyseres i 2008 med henblik på at forberede en mulig modernisering i 2009.</p>					
<b>Hvilke konsekvenser indebærer forslaget for medarbejdertilfredshed, brugertilfredshed og kvalitet</b>					
Forslaget indebærer større brugervenlighed og bedre understøttelse af arbejdsgange for systemets ca. 1.000 brugere. Forslaget medfører forbedret datakvalitet og dermed forbedrede mulighed for styring af kapaciteten på Sundheds- og Omsorgsforvaltningens mange pladstyper.					
<b>Nøgletal, herunder sammenligning med 6-byerne</b>					
<b>Ligger aktiviteten evt. i forlængelse af eksisterende planer, politikker mv.</b>					
Forslaget understøtter Sundheds- og Omsorgsforvaltningens it-strategi.					
<b>Samlet budget for området</b>					
0,9 mio. kr. (licens til VI-systemet)					

<b>Forslagsstiller</b>	<b>Sundheds- og Omsorgsforvaltningen</b>				
<b>Forslag 39</b>	<b>Etablering af loftslifte</b>				
<b>Bevilling</b>	Pleje, service og boliger for ældre				
<b>Styringsområde</b>	Efterspørgselsstyret service og anlæg				
<b>Økonomiske konsekvenser</b> 1.000 kr. - 2009 PL					
<b>Forslag</b>	<b>Funktion</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Driftsudgifter	5.32.32.1	200	100	100	100
Anlægsudgift	5.32.32.3	22.400			
<b>Samlet nettoændring</b>		<b>22.600</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Personalemæssige konsekvenser</b>		-	-	-	-
<b>Beskrivelse af forslaget</b>					
<p>Forslaget indebærer, at der etableres loftslifte på alle forvaltningens plejehjem med henblik på at reducere risikoen for arbejdsulykker, rygskeer og generel fysisk nedslidning. Undersøgelser viser, at de kommuner, der har investeret mest i hjælpemidler, har konstateret en moderat, men dog klar reduktion i plejegruppens rygbesvær. Samtidig giver loftslifte et mere glidende og effektivt arbejdsflow end andre former for lifte.</p> <p>Bedre arbejdsmiljø er vigtigt, da SOSU-personalet har mange personforflytninger hver dag, og op mod en tredjedel af SOSU-medarbejderne ofte eller nogle gange foretager forflytninger, som de selv føler er <i>uforsvarlige</i>. Endvidere har SOSU-gruppen en <i>markant overhyppighed</i> af bevæge-apparatbesvær, ligesom flere undersøgelser viser en klar sammenhæng mellem selvrapporterede fysiske belastninger, besvær i bevægeapparatet og <i>sygefravær og tidligt ophør fra jobbet</i>.</p> <p>Såfremt forslaget vedtages forventes en afledt positiv effekt i form af mindre sygefravær og færre arbejdsulykker og dermed reducerede udgifter til vikarer, arbejdsulykker, arbejdsskadeerstatninger og førtidspensioneringer. Det forventes, at investeringen er tjent ind efter ca. 8 år, hvorefter der forventes et årligt afkast på ca. 4,0 mio. kr. årligt.</p> <p>Det skal bemærkes, at forslaget ligeledes indgår i Sundheds- og Omsorgsforvaltningens bidrag til investeringskatalog.</p>					
<b>Hvilke konsekvenser indebærer forslaget for medarbejdertilfredshed, brugertilfredshed og kvalitet</b>					
<p>Beboerne forventes at opleve en øget trykthed ved loftsliften i forhold til den tunge og besværlige gulvlift. Endvidere vil et plejehjem udstyret med loftslifte fremstå som mere moderne og dermed mere attraktivt sted for ældre borgere.</p>					
<b>Nøgletal, herunder sammenligning med 6-byerne</b>					
<b>Ligger aktiviteten evt. i forlængelse af eksisterende planer, politikker mv.</b>					
Indsatser vedr. attraktive arbejdspladser					
<b>Samlet budget for området</b>					

<b>Forslagsstiller</b>	<b>Sundheds- og Omsorgsforvaltningen</b>				
<b>Forslag 40</b>	<b>Indkøb af CE-godkendte elsenge</b>				
<b>Bevilling</b>	Pleje, service og boliger for ældre				
<b>Styringsområde</b>	Anlæg				
<b>Økonomiske konsekvenser</b> 1.000 kr. - 2009 PL					
<b>Forslag</b>	<b>Funktion</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Anlægsudgift	5.32.32.3	7.300			
<b>Samlet nettoændring</b>	<b>5.32.32.3</b>	<b>7.300</b>			
<b>Personalemæssige konsekvenser</b>		-	-	-	-
<b>Beskrivelse af forslaget</b>					
<p>Forslaget indebærer indkøb af i alt 875 CE- godkendte elsenge fordelt på 28 institutioner.</p> <p>En del af forvaltningens senge lever ikke op til den europæiske standard på området. Konsekvensen heraf er, at der er risiko for, at de ældre kommer i klemme fx i sengehestens mellemrum og i værste fald bliver kvalt. Med henblik på at reducere risikoen for utilsigtede hændelser foreslås en udskiftning af alle senge, som ikke er CE-godkendte.</p> <p>De samlede udgifter til indkøb af senge med gavl og sengeheste anslås til kr. 7.3 mio. kr. i 2009.</p>					
<b>Hvilke konsekvenser indebærer forslaget for medarbejdertilfredshed, brugertilfredshed og kvalitet</b>					
Forslaget må forventes at påvirke brugertilfredsheden positivt, idet alle senge dermed vil være sikkerhedsmæssigt forsvarlige.					
<b>Nøgletal, herunder sammenligning med 6-byerne</b>					
<b>Ligger aktiviteten evt. i forlængelse af eksisterende planer, politikker mv.</b>					
<b>Samlet budget for området</b>					

<b>Forslagsstiller</b>	<b>Sundheds- og Omsorgsforvaltningen</b>				
<b>Forslag 41</b>	<b>Gennemgang af materiel på plejehjem</b>				
<b>Bevilling</b>	Pleje, service og boliger for ældre				
<b>Styringsområde</b>	Anlæg				
<b>Økonomiske konsekvenser</b> 1.000 kr. - 2009 PL					
<b>Forslag</b>	<b>Funktion</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Anlæg	5.32.32.3	10.000			
<b>Samlet nettoændring</b>	<b>5.32.32.3</b>	<b>10.000</b>			
<b>Personalemæssige konsekvenser</b>		-	-	-	-
<b>Beskrivelse af forslaget</b>					
<p>Forslaget indebærer, at der afsættes midler til en systematisk gennemgang af materiellet på forvaltningens plejehjem med henblik på at udskifte til mere arbejdsmiljø- og energivenligt materiel, der hvor det er muligt.</p> <p>Hensigten med forslaget er, at diverse materiel på plejehjemmene herunder fx køkkenapparater, hårde hvide varer ol. gennemgås med henblik på:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• udskiftning af apparater, der ikke er hensigtsmæssige i forhold til arbejdsmiljøet</li> <li>• udskiftning af apparater, der virker hæmmende for en hensigtsmæssig og effektiv arbejdsproces herunder fx køkkenudstyr til økologisk madproduktion</li> <li>• udskiftning af apparater, hvor der findes mere energivenlige alternativer fx ældre opvaskemaskiner ol.</li> </ul>					
<b>Hvilke konsekvenser indebærer forslaget for medarbejdertilfredshed, brugertilfredshed og kvalitet</b>					
Forslaget forventes at påvirke medarbejdertilfredsheden positivt, idet det vil medvirke til at sikre at de redskaber, der anvendes i arbejdet, understøtter et godt arbejdsmiljø og hensigtsmæssige arbejdsprocesser.					
<b>Nøgletal, herunder sammenligning med 6-byerne</b>					
<b>Ligger aktiviteten evt. i forlængelse af eksisterende planer, politikker mv.</b>					
<b>Samlet budget for området</b>					

<b>Forslagsstiller</b>	<b>Sundheds- og Omsorgsforvaltningen</b>				
<b>Forslag 42</b>	<b>Større bygningsmæssige tilpasninger i de moderniserede plejehjem</b>				
<b>Bevilling</b>	Pleje, service og boliger for ældre				
<b>Styringsområde</b>	Anlæg				
<b>Økonomiske konsekvenser</b> 1.000 kr. - 2009 PL					
<b>Forslag</b>	<b>Funktion</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Anlæg	5.32.32.3	26.100			
<b>Samlet nettoændring</b>	<b>5.32.32.3</b>	<b>26.100</b>			
<b>Personalemæssige konsekvenser</b>		-	-	-	-
<b>Beskrivelse af forslaget</b>					
Forslaget indebærer en række større tilpasninger af de moderniserede plejehjem.					
En række af de plejehjem, der blev moderniseret i 1990'erne, er karakteriseret ved uhensigtsmæssige bygnings- og indretningsmæssige forhold, der har betydning for beboere og/eller personalet. De kritiske forhold knytter sig primært til utilstrækkelige fællesarealer og servicearealer til personalet (toiletter, pauserum og kontorer). Forslaget omfatter tilpasninger på følgende plejehjem:					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kærbo: Etablering af manglende fælles opholds- og spiserum ved tilbygning (8,1 mio. kr. i anlæg).</li> <li>• Kastaniehusene, byg. D: Etablering af fælles køkken og fælles opholdsrum ved ombygning af to boliger på hver af de tre etager (8,6 mio. kr. i anlæg)</li> <li>• Absalonhus: Udvidelse af eksisterende fælles opholdsrum samt kontorer med IT-installationer ved etablering af tilbygning (6,1 mio. kr. i anlæg)</li> <li>• Klarahus: Indretning af lokaler til aktiviteter for beboere i dagtimerne via Café Klara. Forslaget indebærer udgifter til anlæg ved flytning af administrationen og café Klare mellem etagerne (3,3 mio. kr. i anlæg).</li> </ul>					
<b>Hvilke konsekvenser indebærer forslaget for medarbejdertilfredshed, brugertilfredshed og kvalitet</b>					
Forslaget medfører, at de nuværende fælles opholdsarealer i størrelse og indretning bliver mere egnede og inspirerende rammer omkring beboernes og personalets liv på plejecentrene. Det forventes at have en positiv effekt på medarbejder- og brugertilfredshed..					
<b>Nøgletal, herunder sammenligning med 6-byerne</b>					
<b>Ligger aktiviteten evt. i forlængelse af eksisterende planer, politikker mv.</b>					
De bygningsmæssige tilpasninger er en konsekvens af moderniseringsplanen som en nødvendig opdatering af i øvrigt tidssvarende plejeboliger.					
Bygningsforandringerne vedrørende Kærbo ligger i forlængelse af 'Borgerrådgiverens' bemærkninger om utilstrækkelige fællesarealer.					
<b>Samlet budget for området</b>					

<b>Forslagsstiller</b>	<b>Sundheds- og Omsorgsforvaltningen</b>				
<b>Forslag 43</b>	<b>Renovering af park- og haveanlæg i De Gamles By</b>				
<b>Bevilling</b>	Pleje, service og boliger for ældre				
<b>Styringsområde</b>	Efterspørgselsstyret service og anlæg				
<b>Økonomiske konsekvenser</b> 1.000 kr. - 2009 PL					
<b>Forslag</b>	<b>Funktion</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Driftsudgifter	5.32.32.1	500			
Anlægsudgift	5.32.32.3	11.900			
<b>Samlet nettoændring</b>		<b>12.400</b>			
<b>Personalemæssige konsekvenser</b>		-	-	-	-
<b>Beskrivelse af forslaget</b>					
<p>Forslaget indebærer etablering af aktivitets- og sansehaver til plejeboliger i De Gamles By, som vil medvirke til at forbedre plejehjemsbeboernes muligheder for udendørs ophold og natur- og sanseoplevelser.</p> <p>Udearealerne i De Gamles By er pt. nedslidte og opfylder ikke beboernes behov for ophold udendørs. Forslaget medfører en renovering af de store fællesarealer, der efter hensigten skal kunne bruges af alle, herunder daginstitutioner og skoler. Herudover omfatter forslaget en renovering af nærhaverne omkring plejehjemmene, så de i højere grad understøtter beboernes behov for oplevelser, samvær og tryghed. Projektet omfatter i alt 11 haver i De Gamles By.</p> <p>Projektet er yderst relevant i forhold til Københavns værtsskab for miljøkonferencen i 2009, da det vil være et godt eksempel på optimal udnyttelse af byens grønne ressourcer i forhold til de forskellige målgrupper blandt borgerne. Ligeledes er det et eksempel på, hvordan de grønne ressourcer kan understøtte et socialt samspil mellem borgergrupper, der ellers ikke mødes i det offentlige rum.</p>					
<b>Hvilke konsekvenser indebærer forslaget for medarbejdertilfredshed, brugertilfredshed og kvalitet</b>					
Forslaget forventes at have en positiv effekt på bruger – og medarbejdertilfredshed, herunder også i forhold til borgere i lokalområdet. Beboerne i De Gamles By vil have glæde af at kunne følge med i de forskellige aktiviteter, der foregår i området.					
<b>Nøgletal, herunder sammenligning med 6-byerne</b>					
<b>Ligger aktiviteten evt. i forlængelse af eksisterende planer, politikker mv.</b>					
<p>Projektet understøtter Københavns Kommunes plan for Folkesundhed angående øget livskvalitet og øget folkesundhed.</p> <p>Projektet understøtter Københavns Kommunes Agenda 21 plan 2008-2011 hvad angår etablering af øget biomasse til optagelse af CO<sub>2</sub>, øget biologisk mangfoldighed samt mulighed for regnvandsnedslivning. Dermed er projektet relevant for Københavns værtsskab for klimakonferencen i 2009.</p>					
<b>Samlet budget for området</b>					
-					



<b>Forslagsstiller</b>	<b>Sundheds- og Omsorgsforvaltningen</b>				
<b>Forslag 44</b>	<b>Brandsikring af konverterede beskyttede boliger</b>				
<b>Bevilling</b>	Pleje, service og boliger for ældre				
<b>Styringsområde</b>	Anlæg				
<b>Økonomiske konsekvenser</b> 1.000 kr. - 2009 PL					
<b>Forslag</b>	<b>Funktion</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Anlæg	5.32.32.3	21.300			
<b>Samlet nettoændring</b>		<b>21.300</b>			
<b>Personalemæssige konsekvenser – hvor mange</b>		-	-	-	-
<b>Beskrivelse af forslaget</b>					
<p>I forbindelse med udmøntningen af Sundheds- og Omsorgsudvalgets beslutning om konvertering af beskyttede boliger til plejehjemslignende boliger er forvaltningen af Byggemyndighederne (Center for Byggeri i Teknik- og Miljøforvaltningen) og Københavns Brandvæsen blevet pålagt skærpede brandsikringskrav.</p> <p>Kravet og omfanget af sprinkling er afhængig af forholdene på den enkelte institution, og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har derfor iværksat en samlet undersøgelse af de relevante institutioner i samarbejde med forvaltningens tekniske rådgiver Juul &amp; Hansen A/S, Center for Byggeri samt Københavns Brandvæsen.</p> <p>Gennemgangen har resulteret i, at de skærpede brandkrav som udgangspunkt omfatter 750 beskyttede boliger, der i årrække fremover fortsat skal fungere som plejehjemslignende plejeboliger. Det har ikke været muligt at opnå dispensation for de gældende brandsikringsregler og opretholdelsen af driften af de pågældende boliger forudsætter derfor etablering af sprinkling. Det skal bemærkes at de tilstødende eksisterende plejeboliger efter gældende lovgivning ikke skal sprinkles.</p> <p>Sprinklingen af de konverterede beskyttede boliger anslås at koste 26,4 mio. kr. eksklusiv moms, hvoraf 5,9 mio. kr. skal afholdes i 2008 og 20,5 mio. kr. i 2009 (21,3 mio. kr. 2009 PL). Eftersom Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har et årligt budget til mindre anlægsarbejder på 3,9 mio. kr., som allerede er disponeret for 2009, og de øvrige anlægsmidler er reserveret til moderniseringsplanen eller overført til Københavns Ejendomme, har forvaltningen ingen disponible anlægsmidler til at finansiere disse ekstraordinære og påbudsbetingede udgifter.</p> <p>Sagen er blevet behandlet af Sundheds- og Omsorgsudvalget den 21. februar 2008.</p>					
<b>Hvilke konsekvenser indebærer forslaget for medarbejdertilfredshed, brugertilfredshed og kvalitet</b>					
<p>Forslaget forventes at påvirke brugertilfredsheden positivt, idet beboerne vil opleve større tryghed i egen bolig.</p>					

**Nøgletal, herunder sammenligning med 6-byerne**

**Ligger aktiviteten evt. i forlængelse af eksisterende planer, politikker mv.**

Aktiviteten er en konsekvens af Sundheds- og Omsorgsudvalgets beslutning om konvertering af beskyttede boliger til plejehjemslignende boliger.

**Samlet budget for området**