

SUNDHEDS- OG OMSORGSUDVALGET

Sundheds- og Omsorgsudvalgets opgaver

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

Sundheds- og Omsorgsudvalget har endvidere ansvar for en række opgaver i forhold til samtlige københavnere. Det gælder sundhedsfremme og forebyggelse, rehabilitering, genoptræning efter sundhedsloven, vederlagsfri fysioterapi samt samarbejde med regionen omkring udmøntning af sundhedsaftaler, herunder tilrettelæggelsen af indlæggelser og udskrivinger samt

medfinansiering af sygehusbehandling og sygesikring. Ligeledes hører Arbejdsmiljø København og Københavns Kommunes elevadministration under udvalget.

Sundheds- og Omsorgsudvalgets primære fokusområder er forankret i sundhedspolitikken "Længe Leve København" samt reformprogrammet "Aktiv og Tryk Hele Livet" for ældrepleje og sundhed i Københavns Kommune.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er udvalgets administrative organisation, der sikrer, at udvalgets ansvarsområder og opgaver varetages.

Sundheds- og Omsorgsudvalgets samlede udgifter

Tabel 1. Sundheds- og Omsorgsudvalgets samlede udgifter

mio. kr. (løbende priser)	2014	2015	2016	2017
Serviceudgifter	4.262.781	4.289.609	4.344.363	4.432.871
- heraf demografiregulerede service	3.458.909	3.490.002	3.540.819	3.613.548
Anlæg	105.342	31.348	47.740	48.499
Overførsler mv.	1.788.297	1.809.965	1.831.895	1.832.729
Finansposter	176.290	51.945	26.936	5.480
I alt	6.332.710	6.182.867	6.250.934	6.319.579

Sundheds- og Omsorgsudvalgets udfordringer de kommende år

Sundheds- og Omsorgsudvalget står over for en række udfordringer i 2013 og fremover:

Støtte til de svageste borgere

Der skal sikres den rette kapacitet af pladser til støtte for de svageste borgere, herunder blandt andet tilbud om rehabiliterings- og palliative pladser. Samtidig skal den rette faglighed være tilstede i det enkelte tilbud og der kan være anledning til at se på tilbuddets udformning i forhold til målgruppens behov og viden om evidens.

Fortsat omstilling fra passiv til aktiv hjælp

Aktiv og tryk hele livet er et politisk program, der skal reformere indsatsen for ældre og syge københavnere. Reformprogrammet skal sikre, at københavnere får den bedst mulige og mest effektive hjælp, hvis de bliver svækket af alder eller sygdom. Det er reformprogrammets samlede mål at løfte københavnernes livskvalitet og helbred frem mod 2015. Men nytænkningen skal også føre til billigere, smartere og fagligt bedre løsninger, fordi det de næste mange år er nødvendigt at prioritere ressourcerne. Ligesom ydelserne i højere grad kan differentieres og tilpasses borgernes forskellige behov.

Et vigtigt fokus er at sikre et fortsat aktivt liv for de ældre. Der er evidens for, at deltagelse i aktiviteter forbedrer ældre menneskers selvvalgte helbred og dermed forebygger

udvikling af sygdom, forbedrer det sociale netværk og kan fremme livskvalitet, glæde, selvtillid og selvværd. Et fortsat aktivt liv for de ældre understøttes via fokus på samarbejdet med frivillige organisationer, aktivitetstilbud samt inddragelse af borgerens ressourcer i pleje- og omsorgsydelser og omlægning af praktisk hjælp og personlig pleje fra passiv og kompenserende til mere borgerinddragende og støttende med fokus på at gøre borgeren aktiv og selvhjulpent.

Der investeres samtidig i hverdagsrehabilitering, herunder vejledning og træning, og i teknologiske løsninger som fx plejetoiletter, spisehjælpe midler og baderumsløsninger, der hjælper ældre med at mestre eget liv.

Det borgernære sundhedsvæsen

Kommunerne er en central aktør i det nye borgernære sundhedsvæsen. Som følge af blandt andet det stigende antal kronikere vil der være et stigende pres på udgifterne til sundhedsvæsenet og et behov for at udvikle sundhedsvæsenet, så opgaverne løses på det lavest mulige omkostningsniveau. Samtidig er Sundheds- og Omsorgsudvalgets eksisterende opgavesæt udfordret af, at hospitalerne udvikler sig i retning mod en mere specialiseret og effektiv opgaveløsning, hvor stadig kortere indlæggelsestid påvirker opgaverne i kommunen.

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

Forebyggelse, sundhedsfremme og folkesundhed

Sundheds- og Omsorgsudvalget har ansvar for både at skabe rammer for en sund levevis og etablere forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne. En væsentlig del af københavnernes er inaktive, ryger, har et risikabelt alkoholforbrug eller spiser usundt, og er dermed i risiko for at få forringet deres sundhedstilstand. Der er således fortsat et stort potentiale i at styrke forebyggelses- og

sundhedsfremmeindsatsen med henblik på at mindske risikoen for kronisk sygdom, øge middellevetiden og øge antallet af gode leveår.

Fokus på etableringen af sundhedsfremmende rammer på tværs af kommunens forvaltninger indgår i Københavns Kommunes sundhedspolitik "*Længe Leve København*".

København anvender midlerne fra den nationale sundhedspakke til kommunerne i 2013 og frem til at sætte øget fokus på den korte middellevetid i byen og har blandt andet ambitionen om et Røgfrit København i 2025, flere teknologiske løsninger til kronisk sygdom, forebyggelse af indlæggelser og genindlæggelser samt et stærkt fokus på at reducere social ulighed i sundhed i tilrettelæggelsen af den opsøgende indsats, tilbuddets udformning og metoder til opfølgning og fastholdelse af effekt efter forløbsafslutning.

Demografisk udvikling og modernisering af plejeboliger

Antallet af københavnere er steget og samtidig er befolkningssammensætningen ændret med flere yngre og færre ældre borgere. Fra og med 2008 er kurven dog vendt, således at det samlede antal af ældre borgere nu stiger og fra 2018 begynder også antallet af borgere blandt de ældste årgange, og dermed meget plejekrævende borgere, at stige.

Den demografiske udvikling er en styringsmæssig udfordring for Sundheds- og Omsorgsudvalget. Det fremtidige behov for nye *almene* plejeboliger skal planlægges og kræver tid at gennemføre ligesom finansieringen udestår. Samtidig er der fokus på at borgere skal kunne komme tidlige på plejehjem og på at sikre den rette kapacitet på de *specialiserede* tilbud i tiden fremover. Alt dette stiller krav til kapaciteten.

Der afvikles overskydende plejeboliger som led i en omfattende modernisering af Sundheds- og Omsorgsudvalgets utidssvarende plejeboliger. Med budget 2011 blev der afsat midler til at fortsætte moderniseringsplanen, således at hele plejeboligmassen vil fremstå moderne og attraktiv i 2022. Den plan skal ses i sammenhæng

med de nye behov i forbindelse med stigende demografi også blandt de ældste årgange.

Kompetence- og kvalitetsudvikling

Kompetenceudvikling af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens medarbejdere er en vedvarende udfordring. Accelererede patientforløb i regionen medfører mere pleje- og behandlingskrævende borgere i den kommunale hjemme- og sygepleje. Samtidig stiller forvaltningens særlige fokus på blandt andet pleje og omsorg til borgere med demens, palliation, omstillingen fra passiv til aktiv hjælp og faglig kvalitet i hjemme- og sygeplejen, nye krav til kompetencer hos medarbejderne.

Implementering af tillidsdagsordnen stiller også krav til fagligheden hos medarbejderne i den daglige tilrettelæggelse af opgaverne samt fokus

på faglig supervision og vejledning af medarbejderne. Der skal arbejdes videre med de kulturelle og organisatoriske udfordringer i forhold til at udvikle og understøtte tillidsbaserede styrings- og samarbejdsrelationer, ligesom der fortsat fokuseres på at udvikle de bedste rammevilkår for driften på sundheds- og ældreområdet.

Sundheds- og Omsorgsudvalget løfter også en stor del af Københavns Kommunes lovpligtige uddannelse af sosu-elever. Der blev i 2012 ansat 1.009 sosu-elever i praktik i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

Prioriteringer i Sundheds- og Omsorgsudvalgets budget for 2014

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

Tabel 2. Omprioriteringer – intern omstilling til dækning af bevillingsophør

	Funktion	mio. kr. (2014 p/l)
Følgende områder har fået et større budget		
<i>Bevilling Sundhed, service</i>		
Drift af sundhedshuse (budgetaftaleophør)	4.62.88.1	20,7
<i>Bevilling Pleje, service og boliger for ældre, demografi</i>		
Udskydelse af omlægning af § 79-midler (1-årig)	5.32.33.1	5,5
Følgende områder har fået et mindre budget		
<i>Bevilling Aktivitetsbestemt medfinansiering af sundhedsvæsenet, overførsler mv.</i>		
Aktivitetsbestemt medfinansiering af sundhedsvæsenet	4.62.81.1	-20,7
<i>Bevilling Pleje, service og boliger for ældre, demografi</i>		
Tøjtvaske- og Indkøbsordninger	5.32.32.1	-5,5
I alt		0

Ansatte i Sundheds- og Omsorgsudvalget

Antallet af ansatte i 2012 er det faktiske tal. Det forventede antal ansatte i 2013 er opgjort på baggrund af februar måneds årsværk i 2013. I 2014 er antallet af ansatte estimeret på baggrund af demografitilpasningen på de områder, som har betydning for antallet af ansatte under Sundheds- og Omsorgsudvalget.

Tabel 3. Ansatte i Sundheds- og Omsorgsudvalget

	2012	2013	2014
Antal årsværk	8.303,9	8.160,1	8.128,8