

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. Ansvaret omfatter opgaver som træning, hjemmepleje, sygepleje, pleje- og ældreboliger, hjælpemidler, madservice, tandpleje og aktivitetstilbud.

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

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

Sundheds- og Omsorgsudvalgets primære fokusområder er forankret i de to politikker; sundhedspolitikken "Nyd livet, københavnere" samt ældrepolitikken "Lev stærkt – hele livet".

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)	2017	2018	2019	2020
Serviceudgifter	4.245,2	4.323,8	4.429,3	4.536,6
Anlæg	138,1	17,0	26,2	17,7
Overførsler mv.	1.916,6	1.944,1	1.969,4	1.995,0
Finansposter	53,2	-0,3	20,4	11,2
I alt	6.353,2	6.284,6	6.445,3	6.560,5

Sundheds- og Omsorgsudvalget udfordringer de kommende år

Udvalgets står overfor følgende udfordringer i de kommende år:

Moderniseringsplan og kapacitet af plejeboliger

Antallet af yngre københavnere er i de seneste år vokset markant, og fra 2018 forventes også antallet af +80-årige at stige. Dette skaber et øget behov for plejeboliger i Københavns Kommune. Med de gældende forudsætninger forventes der i perioden 2018-2030 at skulle opføres ca. 1.200 nye plejeboliger for at imødekomme det stigende behov.

Den demografiske udvikling er en styringsmæssig udfordring for Sundheds- og Omsorgsudvalget. Endvidere presses plejeboligkapaciteten også af øget behov for hjemtagning af færdigbehandlede borgere fra hospitaler, som påvirker både 4-ugersgarantien og ventetiden for borgere omfattet af det frie plejeboligvalg. Det fremtidige behov for nye almene plejeboliger skal planlægges, finansieres og kræver tid at gennemføre. Samtidig er der fokus på, at borgere med behov skal kunne komme tidligere

på plejehjem og på at sikre den rette kapacitet på de specialiserede tilbud.

Med budget 2011 blev der afsat midler til at fortsætte moderniseringen, således at hele plejeboligmassen vil fremstå moderne og attraktiv i 2022. Det har efterfølgende vist sig, at prognosen fra 2010 har undervurderet udviklingen i antallet af ældre, og der skal dermed etableres flere plejeboliger i perioden 2018-2022 end der er afsat finansiering til i Moderniseringsplan 2. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil i samarbejde med Økonomiforvaltningen fremlægge forslag til en udbygningsplan for plejeboliger, der imødekommer den ændrede demografiske udvikling frem til 2022 ift. kapacitet og budget samt udvide planen til 2029.

Smarte investeringer og velfærdsteknologi

Med Budgetaftale 2016 er det besluttet at der skal udarbejdes en strategi for implementering af ny teknologi i kommunens drift, uddannelse af kommunens medarbejdere og inddragelse af borgere og virksomheder. Strategien 'Smarte investeringer i kernevelfærden' skal sikre at nye teknologiske muligheder omsættes til intelligente effektiviseringer og bedre borgeroplevelser.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen fremlægger i alt 6 business cases til 'Smarte investeringer i kernevelfærden' på sundheds- og ældreområdet, som skal sikre bedre mobile arbejdsgange, styrke den digitale parathed samt afprøve og implementere velfærdsteknologiske løsninger i driften.

Sundheds- og Omsorgsudvalget har endvidere besluttet udrulningen af et nyt elektronisk omsorgsjournalsystem. Det nye system skal give medarbejderne nye og bedre muligheder for at overskue og udveksle data om borgernes pleje, medicin og almene tilstand. Målet er, at det vil medføre et kvalitetsløft for borgerne og give mere effektive arbejdsgange for medarbejderne.

Implementering af ældrepolitikken

Visionen for Københavns Kommunes ældrepolitik er Frihed, Tryghed og Medborgerskab. De tre visioner sætter retning for udviklingen af tilbuddene på ældreområdet, både nu og på længere sigt. Som ældre i København skal man have hjælp og støtte til at kunne mestre sin egen hverdag mest muligt og fortsætte det liv, man altid har levet. Dem, der kan selv – skal selv. Det giver større frihed, tryghed og livskvalitet for den enkelte, og det sikrer, at kommunen bruger ressourcerne der, hvor behovet er størst, fx hos de allersvageste ældre.

Forvaltningens indsatser skal i højere grad tilpasses til den enkelte ældres aktuelle ønsker og behov. Samtidig styrkes indsatsen for at sikre faste hjælpere i hjemmeplejen, så den enkelte ældre ikke møder mange forskellige hjælpere i hjemmet.

Forvaltningen forventer, at mange initiativer vil kunne realiseres inden for den eksisterende økonomiske ramme. Andre initiativer vil kunne kræve tilførsel af ressourcer og vil i så fald blive forelagt udvalget via konkrete budgetforslag i politikens løbetid.

Implementering af handleplaner under sundhedspolitikken
Afsættet for 'Nyd livet, københavn' er, at et godt helbred er et godt udgangspunkt for, at vi kan trives fysisk, psykisk og socialt. Sundhed er en væsentlig ressource for den enkelte københavnere og for hele København, hvis vi skal realisere visionen om vækst og livskvalitet i byen.

Københavnernes sundhed er forbedret gennem de senere år, men københavnere lever med dårligere livskvalitet end resten af danskerne. Dette er i høj grad forårsaget af alkohol, rygning og psykisk mistrivsel.

Ansatte i Sundheds- og Omsorgsudvalget

Tabel 2. Ansatte i Sundheds- og Omsorgsudvalget

	2015	2016	2017
Antal årsværk	7.716	7.732	7.732

Konsekvensen er, at københavnere har flere år med sygdomme end resten af danskerne og i gennemsnit dør to år tidligere. Der er samtidig en stor og fortsat stigende social ulighed i sundhed i København, som betyder, at den kortest uddannede halvdel af københavnere rammes hårdere af sygdom og dør tidligere end de languddannede.

Sundheds- og Omsorgsudvalget ønsker at bekæmpe den sociale ulighed i sundhed ved at tilrettelægge forebyggende tilbud, som i højere grad end tidligere møder borgerne i deres hverdag og nærmiljø, fx på skoler og arbejdspladser.

Mange københavnere lever med en eller flere kroniske sygdomme, og i de kommende år vil markant flere få eksempelvis diabetes og kræft. Med vedtagelsen af en ny handleplan for diabetes i 2016, er der særlig fokus på at påvirke den uheldige udvikling på diabetesområdet. Blandt andet vil København gå foran og etablere et Center for Diabetes.

Med sundhedspolitikken som ramme sætter København en fælles retning for, hvor vi vil hen med københavnernes sundhed i 2025 på tværs af forvaltningernes ansvarsområder og opgavesæt. Gennem handleplaner udstikkes konkrete retninger for, hvordan vi skal arbejde med at håndtere de største udfordringer for københavnernes sundhed. Handleplanerne skal følges op af konkrete initiativer og indsatser og løftes med konkrete budgetønsker.

Kvalitet og læring

Sundheds- og Omsorgsudvalget har løbende fokus på, at den faglige kvalitet på kommunens plejecentre er i højsædet. God faglig kvalitet danner grundlaget for den livskvalitet borgerne på plejecentrene oplever i deres hverdag. Kvalitetsarbejde skal have fokus på læring og udvikling og gå hånd i hånd med tillidsreformen. Dette er udgangspunktet for udvalgets kvalitetsstrategi, som forventes færdig i 2016.

Sygefravær

Udvalget sætter i de kommende år særlig fokus på at nedbringe sygefraværet blandt forvaltningens medarbejdere. Dette gøres bl.a. ved, at ledelsens arbejde med fravær styrkes. Fraværsmønstret varierer meget mellem forvaltningens enheder, og der arbejdes specifikt med de udfordringer, der er aktuelle på de enkelte arbejdspladser.