

# 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 følgende 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

Arbejds miljø 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".

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)	2015	2016	2017	2018
Serviceudgifter	4.172.500	4.201.455	4.269.938	4.348.000
Anlæg	72.845	48.462	48.813	9.636
Overførsler mv.	1.805.991	1.815.975	1.832.804	1.849.793
<b>I alt</b>	<b>6.051.336</b>	<b>6.065.891</b>	<b>6.151.555</b>	<b>6.207.429</b>

## Sundheds- og Omsorgsudvalgets udfordringer de kommende år

Udvalget står overfor følgende udfordringer:

### Forny reformprogrammet Aktiv og tryk hele livet

Aktiv og tryk hele livet er et politisk program, der skal reformere indsatsen for ældre og syge københavnere. Programmet skal sikre, at københavnere får den bedst mulige og mest effektive hjælp, hvis de bliver svækket af alder eller sygdom. Det samlede mål er at løfte københavnernes livskvalitet og helbred. Men nytænkningen skal også føre til billigere, smartere og fagligt bedre løsninger, fordi 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 selvvaluerede 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 selvhjulpne.

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

København anvender midlerne fra den nationale ældrepulje til kommunerne i 2014 og frem til at løfte ældreplejen til de mest sårbare og svækkede københavnere, samt til at bekæmpe økonomisk og social ulighed og ensomhed.

### 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 effektive 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 indsatsen.

### *Forny sundhedspolitikken Længe leve København*

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", som skal fornys fra 2015.

København anvender midlerne fra den nationale sundhedspakke til kommunerne i 2013 og 2014 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, styrkede indsatser overfor de svageste og ældre københavnere samt et stærkt fokus på at reducere social ulighed i sundhed.

### *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 plejkrævende 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

### **Ansatte i Sundheds- og Omsorgsudvalget**

Antallet af ansatte i 2013 er det faktiske tal. Det forventede antal ansatte i 2014 er opgjort på baggrund af februar

skal kunne komme tidligere på plejehjem og på at sikre den rette kapacitet på de specialiserede tilbud, hvor der blandt andet kommer et fortsat øget antal borgere til genoptræning.

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 moderniseringen, således at hele plejeboligmassen vil fremstå moderne og attraktiv i 2022. Moderniseringsplan II skal ses i sammenhæng med de fremadrettede kapacitetsbehov som følge af stigende demografi også blandt de ældste årgange og sund aldring, som er effekten fra en sundere ældrebefolkning.

### *Kompetence- og kvalitetsudvikling*

Kompetenceudvikling af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens medarbejdere er en vedvarende udfordring. I 2015 stiller forvaltningens særlige fokus på medicinområdet nye krav til kompetencer hos medarbejderne, blandt andet med indførelse af det fælles medicinkort.

Implementering af tillidsdagsordenen og nye styringsmodeller stiller også krav til fagligheden hos medarbejderne i den daglige tilrettelæggelse af opgaverne. Ligesom det sætter 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.

måneds årsværk i 2014. I 2015 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**

	2013	2014	2015
Antal årsværk	7.933,1	7.771,3	7.691,9