

REFERAT Social- og Sundhedsudvalget d. 05-11-2014

Mødedato Onsdag d. 05. november 2014 kl. 00:00

Mødested

Indholdsfortegnelse

Meddelelser fra formanden.....	3
Beslutning.....	5
Mødekalender for Social- og Sundhedsudvalget.....	6
Beslutning.....	8
Orientering om Projekt "Fast tilknyttede læger på plejecentre".....	9
Beslutning.....	12
Svanepunktet - status visionsproces.....	13
Beslutning.....	16
SSU - Afrapportering på resultatindikatorer.....	17
Beslutning.....	21
Budgetopfølgning III 2014 - Social- og Sundhedsudvalget.....	22
Beslutning.....	28
Styringsaftale 2015 på det specialiserede socialområde.....	29
Beslutning.....	32
Fokus på kvalitet i hjemmeplejen.....	33
Beslutning.....	36
Analyse af sundhedsudgifterne.....	37
Beslutning.....	40
Handicappolitisk redegørelse 2014.....	41
Beslutning.....	44
Tildeling af § 18 midler i 2014 - 2. runde.....	45
Beslutning.....	47
Mødekalender 2015.....	48
Beslutning.....	50

Punkt 91: Meddelelser fra formanden

Meddelelser fra formanden

91. Meddelelser fra formanden

Sagsnr.: 190-2014-31267 *Åbent punkt*

Dokumentnr.: 190-2014-151615

Beslutningstema

Orientering.

Sagsfremstilling

Formanden orienterer om aktuelle sager, herunder:

- Orientering fra Center for Social og Sundhed
herunder orientering om fejl i håndtering af vask af tøj for brugere af Rehabiliteringscentret.
- Nyt fra Skovgården (uddeles på mødet).
- Gedevassevangs nyhedsbrev (uddeles på mødet).

Økonomiske konsekvenser

Ingen bemærkninger.

Borgerinddragelse

Ingen bemærkninger.

Lovgrundlag

Ingen bemærkninger.

Det videre forløb

Ingen bemærkninger.

Indstilling

Forvaltningen indstiller, at:

Meddelelserne tages til efterretning.

Bilag

Høringssvar SSU 05.11.14 - punkt 93 + 94 + 98 fra Seniorrådet

[190-2014-170417](#)

Høringssvar SSU 05.11.14 - punkt 100 fra Handicaprådet

[190-2014-170418](#)

Bilag

Høringssvar SSU 05.11.14 - punkt 100 fra Handicaprådet

Høringssvar SSU 05.11.14 - punkt 93 + 94 + 98 fra Seniorrådet

Punkt 91: Beslutning

Beslutning truffet af Social- og Sundhedsudvalget, den 5. november 2014:

Ikke til stede: Alle var mødt

Aktivitetsprogram 2015 fra Aktivitetscenteret Skovgården udleveret.

Høringssvar fra Seniorrådet udleveret.

Høringssvar fra Handicaprådet udleveret.

Forvaltningen orienterede om processen med ændring i forkert opkrævede beløb for borgere, der har haft ophold på rehabiliteringscentret.

De beløb, der er fejlagtigt opkrævet, tilbagebetales.

Meddelelserne taget til efterretning.

Punkt 92: Mødekalendar for Social- og Sundhedsudvalget

Mødekalendar for Social- og Sundhedsudvalget

92. Mødekalendar for Social- og Sundhedsudvalget

Sagsnr.: 190-2014-31267 *Åbent punkt*

Dokumentnr.: 190-2014-151621

Beslutningstema

Orientering.

Sagsfremstilling

SSU møde 3. december kl. 16.00

Julemøde på Ryetbo 27. november kl. 18.00

SSU december 2014

Temamøde - orientering om misbrugsområdet

Første udkast til social- og velfærdspolitik

Målgruppen for bofællesskabet i Farum
Midtpunkt

Temaer til understøttelse af frivillighedspolitikken – støtte til særligt socialt arbejde

Socialt tilsyn

Botræningstilbud for unge indenfor autisme-området

SSU januar 2015

Orientering om satspuljen for 2015

SSU februar 2015

Evaluerings af mindre teams i hjemmeplejen

Økonomiske konsekvenser

Ingen bemærkninger.

Borgerinddragelse

Ingen bemærkninger.

Lovgrundlag

Ingen bemærkninger.

Det videre forløb

Ingen bemærkninger.

Indstilling

Forvaltningen indstiller, at:

Udvalget tager orienteringen til efterretning.

Punkt 92: Beslutning

Beslutning truffet af Social- og Sundhedsudvalget, den 5. november 2014:

Ikke til stede: Alle var mødt

Julemødet starter kl. 17.30.

Orienteringen taget til efterretning.

Punkt 93: Orientering om Projekt "Fast tilknyttede læger på plejecentre"

Orientering om Projekt "Fast tilknyttede læger på plejecentre"

93. Orientering om Projekt "Fast tilknyttede læger på plejecentre"

Sagsnr.: 190-2014-28178 *Åbent punkt*

Dokumentnr.: 190-2014-139249

Beslutningstema

1. Udvalget forelægges rapport fra Det Nationale Forskningscenter for Velfærd (SFI) om pilotprojekt "Fast tilknyttede læger på plejecentre" til orientering.
2. Udvalget orienteres, ved praktiserende læge Torben Hellebek, om erfaringerne med pilotprojektet i Furesø Kommune.

Sagsfremstilling

Pilotprojektet "Fast tilknyttede læger på plejecentre" er gennemført fra 2012-2014 i 5 kommuner (på 7 plejecentre), herunder Furesø Kommune, Ryetbo Plejehjem. Formålet med pilotprojektet har været at forbedre kvaliteten i pleje- og behandlingsmæssige forløb for beboere på plejecentre via et tættere samarbejde mellem læge og plejepersonale. Målet er at tilknytte en fast læge på de syv plejecentre og dermed reducere antallet af læger, som er tilknyttet beboerne på plejecentrene, for at skabe en bedre kvalitet for den enkelte beboer.

Indsatsen er todelt. Dels skal de fast tilknyttede læger på plejecentrene varetage opgaver, der knytter sig til de beboere, der vælger den pågældende læge til egen læge, dels deltage i rådgivning og faglig sparring med plejepersonalet på plejecentrene.

Pilotprojektet er vurderet ud fra, om tilknytning af fast læge på plejecentre har kunnet indfri følgende formål:

1. Reducere antallet af forebyggelige indlæggelser, genindlæggelser og korttidsindlæggelser
2. Reducere kontakten til lægevagten
3. Forbedre medicinhåndteringen
4. Forbedre samarbejdet mellem læge og plejepersonale
5. Forbedre brugertilfredsheden (plejepersonale, læger, beboere og pårørende).

1. Rapporten viser en reduktion i forebyggelige indlæggelser, genindlæggelser og korttidsindlæggelser for beboerne på de syv plejecentre, der deltog i projektet i forhold til beboere på øvrige plejecentre. Ved at tilknytte en fast læge til de syv plejecentre, reduceres andelen af beboere, der indlægges med forebyggelige diagnoser med knap 28 %. Andelen af beboere, der genindlægges, reduceres med 27 %. Yderligere reduceres andelen af beboere, der korttidsindlægges med 14 %. For de syv plejecentre kan effekten af en fast tilknyttet læge omregnes til omkring 71 færre forebyggelige indlæggelser, 100 færre genindlæggelser og 89 færre korttidsindlæggelser om året.

2. I udgangspunktet er det en lille andel af beboere på plejecentrene, der er i kontakt med lægevagten, men disse er dog ofte i kontakt med lægevagten. Rapporten viser, at kontakten til lægevagten er faldet på de deltagende plejecentre, efter de har fået fast tilknyttede læger. Samtidig er, som forventet, kontakten til egen læge (dvs. den fast tilknyttede læge) steget. Kontakten til beboernes praktiserende læger er ligesom kontakten til lægevagten koncentreret omkring et mindre antal beboere, der derimod ofte er hos lægen.

3. Ud fra de kvalitative undersøgelser viser rapporten, at de fast tilknyttede læger på de syv deltagende plejecentre efter grundig gennemgang af beboernes medicinprofiler i mange tilfælde har reduceret det receptpligtige medicinforbrug. Lægerne, plejepersonalet og de pårørende ser det som en forbedring af livskvaliteten hos beboerne, at de har fået reduceret et unødvendigt medicinforbrug.

4. Plejepersonalet og de fast tilknyttede læger er begejstrede for samarbejdet, fordi beboerne får gennemgået deres journaler og medicinforbrug. De føler, at kommunikationen er forbedret og mere direkte. Plejepersonalet og de fast tilknyttede læger føler dog, at projektet er forbundet med ekstra mange ressourcemæssige omkostninger, specielt i implementeringsperioden.

5. Alle, der er involverede i pilotprojektet "Fast tilknyttede læger på plejecentre", det være sig læger, plejecentre og pårørende, giver udtryk for at være yderst tilfredse med projektet, og de føler, at de har fået en masse ud af pilotprojektet. Samtidig vurderer de alle, at beboernes pleje og behandlingsforløb er forbedret via pilotprojektet.

Med udgangspunkt i pilotprojektets resultater, og at fast tilknyttede læger på plejecentre udrulles for alle beboere på mere end 65 år og på plejecentre med mere end 20 beboere, vurderes det i rapporten, at der er stor sandsynlighed for, at der kan opnås en besparelse på mere end 232 mio. kr. allerede indenfor de første 18 måneder.

Økonomiske konsekvenser

Hvis effekten af en fast tilknyttet læge fordeles forholdsmæssigt på de 7 deltagende plejecentre, har det for Furesø Kommune betydet en besparelse på ca. 450.000 kr. om året i projektperioden. Herfra skal trækkes udgifter til lægehonorar, kørsel og udgifter i forbindelse med kørsel - svarende til ca. 17.000 kr. om måneden, 204.000 kr. om året.

Hvis ordningen blev videreført på Ryetbo Plejehjem og yderligere indført på kommunens 2 større plejecentre (over 20 beboere) vil effekten blive på ca. 1,35 mio. kr. om året. For alle tre plejecentre med hver en læge tilknyttet, vil besparelsen, efter udgifter til lægehonorar og kørsel mv., blive på 738.000 kr. om året.

Pilotprojektet har ikke haft udgiftsmæssige konsekvenser for kommunen. Socialstyrelsen har udbetalt honorar mv. til de deltagende læger.

Borgerinddragelse

Seniorrådet og Handicaprådet har høringsret.

Lovgrundlag

Ingen bemærkninger.

Det videre forløb

Furesø Kommune vil gå i dialog med de praktiserende læger for at undersøge muligheden for permanent at indføre ordningen på de 3 store plejecentre i kommunen.

Indstilling

Forvaltningen indstiller, at:

Udvalget tager orienteringerne til efterretning.

Bilag

Rapport om projekt "Fast tilknyttede læger på plejecentre".pdf [190-2014-154098](#)

Høringssvar SSU 05.11.14 - punkt 93 fra Seniorrådet [190-2014-170427](#)

Bilag

Rapport om projekt "Fast tilknyttede læger på plejecentre".pdf

Høringssvar SSU 05.11.14 - punkt 93 fra Seniorrådet

Punkt 93: Beslutning

Beslutning truffet af Social- og Sundhedsudvalget, den 5. november 2014:

Ikke til stede: Alle var mødt

Høringssvar fra Seniorrådet gennemgået.

Indstillingen taget til efterretning.

Forvaltningen fremlægger senere oplæg til øget lægesamarbejde på området.

Punkt 94: Svanepunktet - status visionsproces

Svanepunktet - status visionsproces

94. Svanepunktet - status visionsproces

Sagsnr.: 190-2014-32017 *Åbent punkt*

Dokumentnr.: 190-2014-155450

Beslutningstema

Forvaltningen fremlægger status for aktiviteter til forberedelse af Svanepunktet, herunder visionsproces, til orientering.

Sagsfremstilling

Furesø Kommune forventes officielt at overtage Svanepunktet den 1. marts 2015 med forventet mulighed for indflytning 1. maj 2015.

Forvaltningen har i længere tid arbejdet med forberedelserne og fra sommer 2014 i organiseret projektform med arbejdsgrupper, der stiller skarpt på fælles visioner for stedet, indretning og flytning.

For Bofællesskabets vedkommende arbejdes især med afklaring af, hvem de kommende beboere konkret bliver. På Plejehjemmet Søndersø sikres løbende information til beboere og deres pårørende om den kommende flytning. For Rehabiliteringscentret og Genoptræningscentret sikres information til personalet.

Som det fremgår af budgetaftalen for 2015 er ét af Furesø Kommunes stærke karakteristika de mange engagerede borgere, der enkeltvis eller i foreninger løser opgaver for og sammen med andre borgere. Furesø vil styrke rammerne for det frivillige arbejde i kommunen og mulighederne for at indgå i fællesskaber

Visionsproces

De 4 funktioner har meget forskelligt dagligt fokus, hvorfor der tillige er sat processer i gang med henblik på at skabe:

- Grobund for en fælles ny kultur i Svanepunktet
- Synergi mellem de 4 funktionsområder i Svanepunktet
- Synergi mellem Svanepunktet og lokalområdet.

Processerne skal munde ud i en fælles vision for Svanepunktet, der igen skal munde ud i en række konkrete initiativer og aftaler på tværs af funktioner og med aktører i lokalområdet.

Det er på nuværende tidspunkt de bærende ideer, at:

- Der i videst muligt omfang skal samarbejdes på tværs af centrets funktioner, at faciliteterne kan bruges på tværs til gavn for alle. Fx. opbygge ensartethed i arbejdsgange/procedurer, som giver mulighed for udlån af personale, for nemt at hjælpe hinanden. Og fx. deles om faciliteter, som lokaler, cykler, busser, møbler, hvor det er muligt.
- Centret skal blive et aktiv for området, hvor stedets mangfoldighed af faciliteter og menneskelige ressourcer og kompetencer kommer i spil, som led i og en del af områdets aktiviteter. Fx. ved at nedbryde afstandtagen/ fordomme om syge, gamle og kommunale institutioner, ved at give viden videre, åbne for besøg, for samarbejde.
- Centret skal indgå som en del af en omsorgsfuld kommune og understøtte udviklingen af stærke fællesskaber.
- Der skal skabes mange konkrete aftaler med mennesker og organisationer i nærområdet, der kan bidrage til at understøtte et godt og levende center. Fx. at etablere samspil og fællesskaber (både ude og hjemme) omkring mad, svømning, musik, kultur, uddannelse, blomster, grøntsager med mere.

De bærende idéer skal præge indretningen af Svanepunktet, så visionen understøttes.

I forløbet afholdes workshops med aktører fra lokalområdet, med beboere/brugere/pårørende, samt med medarbejdere, så flest mulige kommer med input i processen. I løbet af forår og sommer 2015 skifter fokus til forankring, og her vil alle medarbejdere blive inddraget.

Øvrige aktiviteter

Styregruppen for processen afholder jævnlige møder med KAB, hvorved en række praktiske spørgsmål let afklares, og information om byggeprocessen løbende ajourføres.

Lovgrundlag

Lov om social service.

Lov om almene boliger.

Økonomiske konsekvenser

Ingen bemærkninger.

Borgerinddragelse

Processen lægger op til inddragelse af alle direkte involverede. Seniorrådet inddrages tillige.

Det videre forløb

Forvaltningen vil primo 2015 orientere yderligere om status for Svanepunktet.

Indstilling

Forvaltningen indstiller, at:

Udvalget tager orienteringen til efterretning.

Bilag

Høringssvar SSU 05.11.14 - punkt 94 fra Seniorrådet

[190-2014-170430](#)

Bilag

Høringssvar SSU 05.11.14 - punkt 94 fra Seniorrådet

Punkt 94: Beslutning

Beslutning truffet af Social- og Sundhedsudvalget, den 5. november 2014:

Ikke til stede: Alle var mødt

Høringssvar fra Seniorrådet gennemgået.

Orienteringen taget til efterretning.

Punkt 95: SSU - Afrapportering på resultatindikatorer

SSU - Afrapportering på resultatindikatorer

95. SSU - Afrapportering på resultatindikatorer

Sagsnr.: 190-2014-8813 *Åbent punkt*

Dokumentnr.: 190-2014-160863

Beslutningstema

Udvalget orienteres i denne sag om fremdriften på de resultatindikatorer, der som led i implementeringen af styringsgrundlaget i Furesø Kommune er vedtaget på tværs af hele kommune, samt inden for udvalgets opgaveområde.

Sagsfremstilling

Furesø Kommunes fælles styringsgrundlag afspejles i fastlæggelsen af politikker i Furesø Kommune og sikrer fokus og opfølgning på mål, resultater og effekter. I januar 2014 godkendte Økonomiudvalget en række konkrete tværgående resultatindikatorer. På fagudvalgsmøderne i maj og juni fastlagde udvalgene de konkrete faglige resultatindikatorer som udvalget i den kommende periode finder relevante at følge op på inden for udvalgets ressortområde. De faglige resultatindikatorer udgør de næste skridt i udmøntningen af Byrådets beslutning om tættere politisk målstyring med fokus på resultater og effekt.

De tværgående resultatindikatorer

Udmøntning af styringsgrundlaget i tværgående resultatindikatorer sker inden for en nedenstående fire områder, som politisk vurderes at være væsentlige elementer i at være en effektiv og omsorgsfuld kommune, hvor borgerne oplever en god service og medarbejderne trives og har mulighed for at udvikle sig:

1. Økonomistyring – budgetoverholdelse, afvigelse mellem Budgetopfølgning III og det endelige regnskab, samt afvikling af gæld i henhold til endeligt regnskab
2. Borger- og brugertilfredshed – udbredelse af ledetråde for god borgerdialog og øget brugertilfredshed på udvalgte områder
3. Service og kvalitet i sagsbehandlingen – overholdelse af frister for sagsbehandlingstiden
4. HR-området – reduceret sygefravær, færre arbejdsskader, stolthed ved at arbejde i Furesø Kommune

Status på de tværgående resultatindikatorer

Teksten i opfølgningsskolonnen svarer til den tidligere besluttede ved fagudvalgsbehandlingen i maj 2014.

Indikator	Resultatkrav	Baseline 2013-2014	Status	Opfølgning
Furesø Kommune har styr på økonomien	De enkelte fagudvalgs økonomiske driftsrammer overskrides ikke Der skal være mindre end 1 pct. afvigelse mellem det forventede regnskab ved Budgetopfølgning III og det endelige regnskab på udvalgsniveau Kommunens gæld afvikles i henhold til tilbagebetalingsplan	Samlet set overholdt udvalgene resultatkravet i 2013. Afvigelsen mellem det forventede regnskab 2013 ved BO III og det endelige regnskabsresultat var på 0,8 pct. 3 fagudvalg havde i 2013 en afvigelse (mindreforbrug) på mere end 1 pct. mellem det korrigerede budget og det endelige regnskab, 3 udvalg havde en afvigelse på under 1 pct. (mindreforbrug/merforbrug)	Der gøres status på afvigelsen mellem det forventede regnskab ved Budgetopfølgning III og det endelige regnskab på udvalgsniveau primo 2015.	Tre årlige budgetopfølgninger maj, august og november samt regnskab

		Der er i 2013 afdraget 77,5 mio. kr. på kommunens gæld i overensstemmelse med tilbagebetalingsplanen		
Høj brugertilfredshed og god borgerdialog	Øget andel af brugere der tilkendegiver at være tilfredse med deres kontakt med Furesø Kommune. Borgertilfredshedsundersøgelse gennemføres på udvalgte områder i 1. halvår 2014, med henblik på at kunne sætte baseline.	Der er i 2013 iværksat pilot-projekt med brugerfeedback i Jobcenter Furesø. Tilsvarende ventes i gangsat i Bibliotek og Borgerservice i 2014.	368 borgere har svaret på brugertilfredshedsundersøgelse i den kommunale hjemmepleje i maj måned 2014, hvilket svarer til en svarprocent på 67 %. Undersøgelsen viser, at 84 % af borgerne generelt er tilfredse med den samlede hjemmepleje, de modtager.	Opfølgning i relevant fagudvalg i 2014
Overholdelse af sagsbehandlingsfrister	Mindst 95 pct. af sagerne overholder fastlagte tidsfrister inden for de enkelte fagområder	Centercheferne foretager hvert år i januar måned en opfølgning på de fastsatte sagsbehandlingstider baseret på stikprøver.	Social og Sundhed vil i januar 2015 gennemføre stikprøveopfølgning, som supplement til den løbende registrering af overholdelse af sagsbehandlingstider. Stikprøveopfølgningen vil efterfølgende blive forelagt Social og Sundhedsudvalget.	Opfølgning i relevant fagudvalg
HR-området som indsatsområde i Furesø Kommune	Øget tilstedeværelse - sygefraværet holdes under 4,5 pct. gennem hele 2014. Forebyggelse og nedbringelse af arbejdsskader med 5 pct. i 2014. Stigende andel af medarbejdere, der vil anbefale Furesø Kommune som arbejdsplads.	Sygefraværet for de første 3 kvartaler i 2013 var på 4,7 pct. I 2013 endte det samlede sygefravær på 4,8 pct. Antallet af arbejdsskader var i de første 3 kvartaler i 2013 på 123, og ved udgangen af 2013 var der anmeldt 175 arbejdsskader. I trivselsundersøgelsen fra 2013 udtrykte 66 pct. af medarbejderne, at de ville anbefale andre at søge arbejde i Furesø Kommune.	Efter 3. kvartal 2014 er sygefraværet 5 pct. I de første 3 kvartaler af 2014 skyldtes 42% af vores sygefravær langtidsskader (over 30 kalenderdage), mens det samme tal i de første 3 kvartaler i 2013 var 30 pct. Antallet af anmeldte arbejdsskader er 129 i samme periode. Der har været betydeligt tværgående fokus på nedbringelse af sygefraværet, og alle ledere af enheder med et sygefravær på mere end 6 pct. efter 3. kvartal har udarbejdet en redegørelse for fraværet og fastlagt initiativer til nedbringelse af sygefraværet.	Tre årlige budgetopfølgninger maj, august og november samt regnskab (dog kortlægges medarbejdertilfredsheden hvert andet år i personaleredegørelsen - næste gang i 2015)

De faglige resultatindikatorer

De faglige resultatindikatorer, som har etårigt eller flerårigt sigte, er udvalgt med inspiration fra de vedtagne politikker og sætter pejlemærkerne og angiver retning og rum for de politiske prioriteringer. De faglige indikatorer giver ikke et samlet billede af virkningen af politikker og indsatser, men et væsentligt indblik i, om vi er på rette kurs, og om der er kædetræk mellem vision, politikker og budgetter på den ene side og resultater på den anden. Et udvalg kan således godt måle effekten på andre områder inden for udvalgets område sideløbende med målingerne på de faglige resultatindikatorer.

Status på de faglige resultatindikatorer

Teksten i opfølgningsskolonnen svarer til den tidligere besluttede ved fagudvalgsbehandlingen i maj 2014.

Indikator	Resultatkrav	Baseline 2013-2014	Status	Opfølgning
Forebyggelse og rehabilitering:	Nedbringe andel af borgere over 65 år, som ind- og	I 2013 var 7.369 borgere + 65 år. Der var 288 ind-	Fra januar til juni måned 2014 har der været 225	Status forelægges i forbindelse med regnskabsaflæggelse.

<p>Forebygge ind- og genindlæggelser</p> <p>Styrke det nære sundhedsvæsen</p> <p>Rehabilitering</p>	<p>genindlægges, hvor det kunne have været forebygget.</p> <p>Nedbringe ventedage med 10 pct. om året uden at øge udgifterne til køb af udenbys plejehjemspladser.</p> <p>Andelen af borgere på 75 år og derover, der klarer sig uden hjemmehjælpsydelse stiger årligt med 5 borgere, svarende til 0,2 pct. årligt.</p>	<p>og genindlæggelser, der kunne være forebygget.</p> <p>Udgangspunkt, ventedage 2013: 32 dage pr. 1000 udskrivninger (eSundhed, KL).</p> <p>Andelen af borgere på 75 år eller derover, der klarede sig uden hjemmehjælp, var i 2013 på 72,96 pct. svarende til 2.431 borgere.</p>	<p>ind- og genindlæggelser, der kunne have været forebygget (14,2 %). Procenten januar-juni 2013 var 14,9 %.</p> <p>Antal ventedage pr. 31. maj 2014 var 127,6 dage/1.000 udskrivninger. Det skyldes den aktuelle mangel på plejeboliger, som forventes løst, når det nye center med plejeboliger – Svanepunktet – åbner i 2015.</p> <p>Andelen af borgere på 75 år eller derover, der klarede sig uden hjemmehjælp, var pr. 30. juni 2014 på 80,7 %, svarende til 2.769 borgere</p>	<p>Dataindsamling: Tal leveres årligt fra Region Hovedstaden via LIS info (e-sundhed)</p> <p>KMD Care</p> <p>Befolkningstal</p>
<p>Aktivt medborgerskab</p>	<p>Stigning i antallet af borgere, der yder en frivillig social indsats på 5 pct. over 3 år</p>	<p>Der udarbejdes en baseline på antallet af borgere, tilknyttet Frivilligcentret, Ældresagen og kommunens aktivitetscentre, der yder en frivillig social indsats.</p>	<p>Der var i juni måned 2014 312 frivillige borgere tilknyttet Ældresagen og kommunens aktivitetscentre, der yder en frivillig social indsats.</p> <p>Antal besøgende på Frivilligcentrets hjemmeside 2013 = 1.803</p> <p>Besøgende på hjemmeside aktivfuresoe.dk maj-13/9 2014: 252</p>	<p>Monitorering af antallet af frivillige borgere tilknyttet: Frivilligcentret, Ældresagen og kommunens aktivitetscentre.</p> <p>Baseline forelægges ved budgetopfølgning II</p> <p>Status forelægges i forbindelse med regnskabsaflæggelserne.</p>
<p>Forebyggelsespakker: Måltrettet indsats i det sundhedsfremmende arbejde, herunder mindske uligheden i sundhed</p>	<p>Flere fysisk aktive: Andelen af borgere, der er fysisk aktive minimum 30 minutter om dagen, stiger til 70 pct.</p> <p>Sundere kost: Andelen af borgere med meget usunde kostvaner falder til 5 pct.</p>	<p>Andelen af borgere, der er fysisk aktive minimum 30 minutter om dagen (66 pct. i 2013).</p> <p>Andelen af borgere med meget usunde kostvaner falder</p>	<p>Opfølgning i forbindelse med Sundhedsprofilen 2017.</p>	<p>Frem mod 2017 arbejdes der med konkrete tilbud til borgere for at fremme flere fysisk aktive, sundere kost og færre rygere, herunder med fokus på at reducere uligheden i sundheden.</p> <p>Opfølgning i Social- og Sundhedsudvalget i</p>

	Færre rygere: Andelen af dagligrygere reduceres til 10 pct. Andelen af unge rygere (16-24 årige) reduceres til 10 pct.	til 5 pct. (7 pct. i 2013). Andelen af dagligrygere reduceres til 10 pct. (11 pct. i 2013). Andelen af unge rygere (16-24 årige) reduceres til 10 pct. (12 pct. i 2010).	forbindelse med Sundhedsprofilen 2017.
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------

Økonomiske konsekvenser

Opfølgning på de faglige resultatindikatorer understøtter den politiske prioritering af de økonomiske rammer og den videre udvikling af Furesø Kommune som en effektiv og veldreven kommune.

Borgerinddragelse

Fastlæggelsen af – og opfølgningen på - resultatindikatorer styrker åbenhed og gennemsigtighed omkring udmøntningen af de politiske beslutninger i kommunen. Opfølgningen på de faglige resultatindikatorer kan involvere borgerinddragelse.

Medarbejderinddragelse

Forankring, kædetræk og ejerskab er afgørende for resultatskabelsen. Det fælles styringsgrundlag og arbejdet med resultatindikatorer og det fælles kædetræk har været omdrejningspunkt for tværgående lederseminarer, ligesom de faglige resultatindikatorer har været drøftet mellem ledere og medarbejdere i MED-systemet. Furesø Kommunes trivselsmåling fra 2013 viste netop at medarbejderne efterlyste mere klare mål og klar retning.

Lovgrundlag

Styrelsesloven og loven om arbejdsmiljø.

Det videre forløb

Der følges næste gang op på de tværgående såvel som de faglige resultatindikatorer i forbindelse med Regnskab 2014 i foråret 2015.

Indstilling

Forvaltningen indstiller, at:

Fagudvalgene tager orienteringen til efterretning.

Bilag

Fravær for alle ansatte pr kvartal 2013 og 2014

[190-2014-162206](#)

Bilag

Fravær for alle ansatte pr kvartal 2013 og 2014

Punkt 95: Beslutning

Beslutning truffet af Social- og Sundhedsudvalget, den 5. november 2014:

Ikke til stede: Alle var mødt

Orienteringen taget til efterretning.

Punkt 96: Budgetopfølgning III 2014 - Social- og Sundhedsudvalget

Budgetopfølgning III 2014 - Social- og Sundhedsudvalget

96. Budgetopfølgning III 2014 - Social- og Sundhedsudvalget

Sagsnr.: 190-2014-25688 *Åbent punkt*

Dokumentnr.: 190-2014-127887

Beslutningstema

Social- og Sundhedsudvalget skal godkende budgetopfølgning III 2014 på Social- og Sundhedsudvalgets område og videresende den til endelig godkendelse i Økonomiudvalg og Byrådet.

Sagsfremstilling

Ifølge Furesø Kommunes "Principper for økonomistyring" skal der udarbejdes tre budgetopfølgninger i årets løb. Årets tredje budgetopfølgning er udarbejdet på baggrund af forbruget pr. 30. september 2014 og udviklingen i aktiviteter og andre forudsætninger, som danner grundlag for det forventede regnskab 2014.

Drift

Social- og Sundhedsudvalgets samlede udgiftsbudget er på 821,8 mio. kr. og indtægtsbudgettet på 94,1 mio. kr. (727,7 mio. kr. netto). Pr. 30. september 2014 er 71 % af udgiftsbudgettet brugt, og 62 % af indtægterne er realiseret.

BOF III viser på nuværende tidspunkt en samlet udfordring på 7,9 mio. kr. uden for servicerammen under Social- og sundhedsudvalget, hvilket skyldes de fortsat stigende udgifter til aktivitetsbestemt medfinansiering af sundhedsvæsenet. Skønnet er behæftet med en vis usikkerhed, hvorfor forvaltningen foreslår, at de imødesete udgifter finansieres ved overførsel af 4,0 mio. kr. fra "Puljen til uforudsete udgifter" på Økonomiudvalgets område samt det forventede mindreforbrug på 1,0 mio. kr. fra aktivitetsområdet Førtidspension, boligstøtte mv. - i alt 5,0 mio. kr.

Derudover er der forskydninger mellem aktivitetsområderne, som samlet set er i balance.

Der henvises til Bilag 1 "Økonomirapport SSU".

Af tabel 1 fremgår det korrigerede budget, forbrug, omplaceringer i forbindelse med budgetopfølgning III samt forventet regnskab 2014.

Tabel 1: Budgetopfølgning III pr. 30. september 2014

	Korr. budget 2014	Forbrug pr. 30.9.2014	Omplacering mellem aktivitetsområder	Omplacering mellem fagudvalg = "udg.neutral" tillægsbev.	Forventet regnskab 2014 (=Nyt korr. budget efter BOIII)
I 1000 kr.					
Inden for servicerammen					
Aktivitetsområde – Sundhed	25.224	18.538	238	0	25.462
Aktivitetsområde – Ældre	254.349	195.069	1.762	0	256.111
Aktivitetsområde - Voksen/Handicap	205.248	141.962	-2.000	0	203.248
Netto – i alt	484.820	355.569	0	0	484.820
Uden for servicerammen					
Aktivitetsbestemt medfinansiering	131.711	89.380	1.000	4.000	136.711
Aktivitetsområde - Førtidspension, boligstøtte m.v.	126.512	94.298	-1.000	0	125.512
Særligt dyre enkeltsager	-15.354	-13.256	0	0	-15.354
Netto – i alt	242.869	170.422	0	4.000	246.869
TOTAL – NETTO	727.689	525.991	0	4.000	731.689

Note *: Omplaceringer indenfor og mellem udvalgene er udgiftsneutrale for kassebeholdningen.

Note **: Nyt Korrigeret budget er inkl. forslag til omplaceringer, se bilag 1.

Kilde: Opus-økonomirapporter pr. 30.9.2014.

I det følgende gennemgås de 4 aktivitetsområder Sundhed, Ældre, Voksen/Handicap samt Førtidspension, boligstøtte m.m.

Sundhed

På aktivitetsområdet Sundhed er det samlede udgiftsbudget på 157,2 mio. kr., og indtægtsbudgettet er på 0,2 mio. kr.

Heraf udgjorde det oprindelige budget til "Aktivitetsbestemte medfinansiering af sundhedsområdet" 124,3 mio. kr. i 2014. I løbet af året er denne bevilling forøget med samlet set 7,4 mio. kr., hvorved det korrigerede budget udgør 131,7 mio. kr. Ved BOF II vurderede forvaltningen, at den stigende aktivitet i årets første 5 måneder ville udmønte sig i et samlet forventet regnskab på 132,2 mio. kr. for året.

På grundlag af den registrerede aktivitet til og med september kan det konstateres, at den forøgede aktivitet registreret ved BOF II er fortsat. Dermed forudses ved denne budgetopfølgning yderligere et beregnet merforbrug på 7,9 mio. kr. for hele året, i forhold til det korrigerede budget.

Da området er behæftet med en vis usikkerhed vurderer forvaltningen, at området i første omgang bør tilføres 5,0 mio. kr. til at dække det forventede merforbrug. Området vil herefter samlet set være blevet tilført 12,4 mio. kr. i 2014, hvilket udgør en stigning i forventede udgifter på 5,1 pct. i forhold til regnskab 2013 (faste priser). Dette skal ses i lyset af, at udgifterne på området fra regnskab 2012 til regnskab 2013 steg med 6,5 pct. (faste priser). Med en tilførsel på 5,0 mio. kr. vil det korrigerede budget i 2014 udgøre 136,7 mio. kr. Budgettet til Aktivitetsbestemt medfinansiering i 2015 udgør 134,3 mio. kr. (2015-priser).

I de seneste par år er der sket en kraftig stigning i aktiviteten på ambulans behandling (10,4 pct. fra 2012-2013) og stationær somatik (3,4 pct. fra 2012-2013), som følge af en forøget produktivitet på hospitalerne og implementeringen af forløbsprogrammer på en række områder, heriblandt kræft og hjertesygdom. På trods af stigningen har Furesø Kommune lave udgifter pr. indbygger, når der sammenlignes med de øvrige kommuner i regionen. Aktivitetsstigningen er størst blandt de ældre aldersgrupper. Generelt er det kræftdiagnoser på både det somatiske og det ambulante område, der ligger blandt de 10 diagnoser med den største udgiftsstigning.

Forvaltningen følger tæt op på tallene og iværksætter yderligere konkrete tiltag, der skal søge at forebygge og nedbringe denne udgiftsstigning. Det drejer sig bl.a. om en forstærket rehabiliteringsindsats, tættere samarbejde med de praktiserende læger, yderligere indsats gennem forløbsprogrammer med kræftindsatsen og de ældre medicinske patienter. Der henvises til en mere udførlig gennemgang af udgiftsstrukturen og handleplan for nedbringelse af udgifterne til aktivitetsbestemt medfinansiering i sagen "Analyse af sundhedsudgifterne" andetsteds på dagsordenen, hvor udgiftsudviklingen i den aktivitetsbestemte medfinansiering 2012-2013 er opgjort bl.a. på aktivitet, aldersgrupper og relevante diagnoser.

Det oprindelige budget til "Kommunal Finansiering" (ventedage, hospiceophold og ambulans specialiseret genoptræning) udgjorde 2,1 mio. kr. Bevillingen er i forbindelse med BOF I øget med 1,0 mio. kr. til somatiske færdigbehandlede patienter, hvorved det korrigerede budget udgør 3,1 mio. kr. I forbindelse med BOF III kan det konstateres, at der på området for ambulans specialiseret genoptræning er pres på bevillingen som følge af hjemtagning af borgere til genoptræning. Alternativet til denne hjemtagning ville være, at borgerne i stedet ville skulle blive behandlet på et regionalt behandlingstilbud, som ville have haft større omkostninger end en hjemtagning af borgerne. Som følge af hjemtagningen forventes et samlet merforbrug på "Kommunal Finansiering" på 0,8 mio. kr., hvilket dækkes af forventede mindreforbrug øvrige steder under aktivitetsområdet sundhed.

Ældre

På aktivitetsområdet Ældre er udgiftsbudgettet på 307,9 mio. kr., og indtægtsbudgettet er på 53,7 mio. kr. (254,2 mio.kr. netto).

Visitationen har gennem 2014 oplevet et stigende pres, idet der er kommet flere borgere med komplekse og store behov for pleje. Årsagen hertil er primært manglen på plejeboliger, og i nogle tilfælde meget plejekrævende borgere, som ikke vil visiteres til en plejebolig. Ældreområdet demografipulje dækker normalt disse udsving, men ved budgetopfølgning I

blev der omflyttet 2 mio. kr. fra demografipuljen til voksenhandicapområdet. Forvaltningen vurderer nu, at det er nødvendigt at tilbageføre demografimidlerne til ældreområdet for at dække det stigende udgiftspres på hjemmeplejen. Området vil blive fulgt tæt af forvaltningen resten af året.

På grund af manglende plejeboligkapacitet ligger der i dag en række borgere på rehabiliteringscenteret og afventer en plejebolig. Rehabiliteringscenteret har øget antallet af ventepladser, hvilket har medført stigende udgifter til løn og drift af centret. Forvaltningen har beregnet et merforbrug på 1,1 mio. kr., hvilket bl.a. dækkes af forventede mindreudgifter vedr. hjælpemidler og køb/salg af plejehjemspladser.

Voksen/Handicap

På aktivitetsområdet Voksen/Handicap er udgiftsbudgettet på 217,7 mio. kr. og indtægtsbudgettet er på 27,6 mio. kr. (190,1 mio. kr. netto).

Det oprindelige budget 2014 på 186,6 mio. kr. er gennem året blevet tilført 3,4 mio. kr. (netto) ved diverse omplaceringer/tillægsbevillinger på aktivitetsområdet. På udgiftssiden er det oprindelige budget 2014 blevet tilført 7,8 mio. kr. og indtægtssiden er øget med 4,4 mio. kr.

Status på aktivitetsområdet på nuværende tidspunkt er, at der forventes et mindreforbrug på 2,0 mio. kr., hvilket dækker over et mindreforbrug på 0,4 mio. kr. (netto) til Særligt tilrettelagt ungdomsuddannelse (STU) som følge af færre furesøborgere placeret i STU-tilbud. Dertil kommer, som følge af mindre aktivitet end forventet, et mindreforbrug til specialpædagogisk bistand til voksne - kompenserende specialundervisning (0,4 mio. kr.), kontaktperson- og ledsageordning (0,3 mio. kr.) samt behandlingsmæssige tilbud efter servicelovens § 102 (1,0 mio. kr.).

Det forventede mindreforbrug betyder, som tidligere nævnt, at de 2,0 mio. kr., der ved budgetopfølgning I 2014 blev flyttet fra demografipuljen placeret under Visitationens budget på Ældreområdet til Voksen-/Handicapområdet, foreslås tilbageført til Ældreområdet.

Som følge af de store udfordringer på Voksen-/Handicapområdet er der et stort fokus på at frembringe solide prognoser for forventet regnskab. Dette sker gennem gode arbejdsgange, der sikrer gode valide data både på aktivitetssiden og økonomisiden støttet af relevante IT-systemer, som samlet set bidrager til valide prognoser. Dog forventes først mere valide prognoser i løbet af 2015.

Uden for servicerammen - førtidspensioner m.v.

Det samlede budget til førtidspension og boligstøtte omfatter et udgiftsbudget på 139 mio. kr. og et indtægtsbudget på 12,5 mio. kr. hvoraf 2,3 mio. kr. er statsrefusion. På området forventes et mindreforbrug på 1 mio. kr. (netto).

Mindreforbruget skyldes primært, at nyttilgangen af førtidspensionister forventes at være 35 mod oprindeligt budgetteret 50. Mindreforbruget på førtidspension forventes at udgøre ca. 1,4 mio. kr.

På boligydelse til pensionister er foretaget en korrektion vedrørende 2013 i form af refusion til staten svarende til indtægter fra renter og afdrag vedrørende tilbagebetaling af boligydelse udbetalt som lån. Korrektionen svarer til en mindreindtægt på 1,279 mio. kr.

Ovenstående modsvares af mindreudgifter på almindelig boligydelse og personlige tillæg.

Mindreforbruget på 1,0 mio. kr. på området vedrørende førtidspensioner mv. forslås at skulle dække en del af merforbruget til aktivitetsbestemt medfinansiering af sundhedsvæsenet.

Anlæg - Budgetopfølgning III 2014 pr. 30. september

Social- og Sundhedsudvalgets samlede anlægsbudget udgør 2,9 mio. kr. på udgiftssiden. Forbruget pr. 15. oktober 2014 udgør 65.000 kr.

Det forventede regnskab 2014 forventes at blive 1,6 mio. kr. mindre i forhold til det korrigerede budget. Mindreforbruget fordeler sig på følgende projekt:

Til projekt "Nyt plejecenter, genoptræning m.v." var der oprindeligt afsat 6,1 mio. kr. samt overført 0,1 mio. kr. fra 2013. Ved budgetopfølgning I blev budgettet nedjusteret med 4,3 mio. kr. og flyttet til budget 2015. Nyt korrigeret budget på 1,9 mio. kr. forventes at blive 1,6 mio. kr. mindre, som skyldes forsinkelser i byggeprocessen.

Forvaltningen indstiller, at der i 2014 frigives 1,775 mio. kr. til projektet "Nyt plejecenter, genoptræning m.v."

Status på budgetforslag i 2014

I bilag 4 er opridset status på de budgetforslag i 2014, som vedrører Social- og Sundhedsudvalgets område.

Lovgrundlag

Furesø Kommunes "Principper for økonomistyring" afsnit 3 og 5.

Økonomiske konsekvenser

Budgetopfølgning III viser et forventet merforbrug 7,9 mio. kr. til Aktivitetsbestemt medfinansiering af sundhedsvæsenet. Skønnet er dog behæftet med en vis usikkerhed. Forvaltningen foreslår derfor, at merforbruget søges dækket fra "Puljen til uforudsete udgifter" på Økonomiudvalgets område med 4,0 mio. kr. samt det forventede mindreforbrug på 1,0 mio. kr. fra aktivitetsområdet Førtidspension, boligstøtte mv. - i alt 5,0 mio. kr.

Det forventede regnskab på anlægsområdet forventes at blive 1,6 mio. kr. mindre i 2014 i forhold til det korrigerede budget. Mindreforbruget vil tilgå kassen i 2014, og blive søgt genbevilget i forbindelse med overførselssagen i foråret 2015.

Borgerinddragelse

Der er ingen borgerinddragelse eller høring i forbindelse med budgetopfølgningen.

Det videre forløb

Social og Sundhedsudvalgets indstilling vil indgå i en samlet indstilling fra alle fagudvalgene til Økonomiudvalget. Efterfølgende sendes sagen til behandling i Byrådet. De budgetansvarlige orienteres, når Byrådets beslutning foreligger.

Indstilling

Forvaltningen indstiller, at Social- og Sundhedsudvalget overfor Økonomiudvalg og Byråd anbefaler, at

1. budgetopfølgning III 2014 inkl. omplaceringer indenfor udvalgets aktivitetsområder samt mellem øvrige fagudvalg godkendes
2. der overføres 4,0 mio. kr. fra ”Puljen til uforudsete udgifter” på Økonomiudvalgets område til Social- og Sundhedsudvalgets ramme til dækning af et merforbrug til Aktivitetsbestemt medfinansiering af sundhedsvæsenet.
3. budgettet på anlægsområdet nedjusteres i 2014 med 1,6 mio. kr., og tilføres kassen. I forbindelse med overførelssagen i foråret 2015.
4. der frigives 1,775 mio. kr. vedr. anlægsprojektet ”Nyt plejecenter, genoptræning m.v” i Farum Midtpunkt.

Bilag

- Bilag 1 Økonomirapport pr. 30.9.2014 - incl. forventet regnskab 2014 [190-2014-151204](#)
- Bilag 2 Oversigt over omplaceringer - SSU [190-2014-151205](#)
- Bilag 3 - Anlægsoversigt pr. 15. oktober 2014.xlsx [190-2014-158526](#)
- Bilag 4 - Status på udmøntning af Budget 2014-17 - SSU.xlsx [190-2014-166746](#)

Bilag

- Bilag 1 Økonomirapport pr. 30.9.2014 - incl. forventet regnskab 2014
- Bilag 2 Oversigt over omplaceringer - SSU
- Bilag 3 - Anlægsoversigt pr. 15. oktober 2014.xlsx
- Bilag 4 - Status på udmøntning af Budget 2014-17 - SSU.xlsx

Punkt 96: Beslutning

Beslutning truffet af Social- og Sundhedsudvalget, den 5. november 2014:

Ikke til stede: Alle var mødt

Indstillingen anbefales.

Punkt 97: Styringsaftale 2015 på det specialiserede socialområde

Styringsaftale 2015 på det specialiserede socialområde

97. Styringsaftale 2015 på det specialiserede socialområde

Sagsnr.: 190-2014-31887 *Åbent punkt*

Dokumentnr.: 190-2014-154564

Beslutningstema

Udvalget skal godkende Styringsaftalen for 2015 på det specialiserede socialområde. Sagen forelægges parallelt for Børne- og Skoleudvalget og Social- og Sundhedsudvalget.

Sagsfremstilling

Kommunerne i Region hovedstaden har i fællesskab overtaget ansvaret for koordineringen af det specialiserede socialområde, herunder udarbejdelsen af en årlig styringsaftale og en udviklingsstrategi. Styringsaftalen blev drøftet i KKR Hovedstaden den 11. juni 2014, hvor KKR anbefalede aftalen til godkendelse i kommunalbestyrelserne.

Styringsaftalen er den styringsmæssige del af den sociale rammeaftale og skal bl.a. sikre fælles spilleregler om takstberegning og takstudvikling. Aftalen omfatter hele det takstbelagte område, for både børn og voksne. Det vil sige tilbud på det specialiserede socialområde og specialundervisning, hvor der sker salg af pladser til andre kommuner.

Med henblik på indarbejdelse i Styringsaftale 2015 blev der i andet halvår af 2013 gennemført en analyse og kortlægning af forskellige styrings- og udviklingstiltag. Formålet er at bidrage til at sikre et fokus på effektiv ressourceudnyttelse og innovativ udvikling af tilbud og indsatser på det specialiserede socialområde. Det overordnede formål med analysen var at udarbejde forslag til en flerårig strategi for takstudviklingen på det specialiserede socialområde gældende fra 2015, for på denne måde at sikre mådehold i udgiftsudviklingen i kommunerne, regionen og på de enkelte tilbud. Arbejdsgruppens anbefalinger blev fremlagt for KKR Hovedstaden på mødet den 14. mart 2014 og godkendt som grundlag for det videre arbejde med styringsaftalen for 2015.

Styringsaftale 2015 indeholder følgende nye elementer i forhold til tidligere år:

- Flerårig strategi for takstudviklingen på det specialiserede socialområde og specialundervisning. Konkret foreslås: At priserne i de takstbelagte tilbud på det specialiserede socialområde og specialundervisning til og med 2016 maksimalt må stige med pris- og lønfremskrivningen minus en procent i forhold til prisniveauet i 2014.
- Tiltag i forbindelse med udarbejdelse af de årlige analyser af takst- og udgiftsudviklingen, herunder opfølgning på de enkelte elementer i takstberegningerne, selvstændige analyser af udviklingen i de beregnede omkostninger, omfanget af efterreguleringer samt i de anvendte belægningsprocenter, opfølgning på overheadprocenter over 7 procent mv.
- Tiltag i fælleskommunalt regi, der kan medvirke til at styre udgifterne på det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet
- En række opfordringer fra KKR Hovedstaden til kommuner og region vedr. styringen af det specialiserede socialområde

- Øvrige mindre præciseringer vedr. fælles model for beregning af takster, beregning af indirekte udgifter, beregningsgrundlag, efterregulering
- Principper for kommunernes overtagelse af regionale tilbud
- Principper vedr. børnehuset og Socialtilsyn.

Furesø Kommune vil opfylde, at priserne i de takstbelagte tilbud på det specialiserede socialområde og specialundervisning til og med 2016 maksimalt må stige med pris- og lønfremskrivningen minus en procent i forhold til prisniveauet i 2014.

Til Styringsaftale 2015 hører 3 bilag. Bilag 1-2 er eksempler på modeller til beregning af efterregulering og belægningsprocent. Der er, som i Styringsaftale 2014, tale om rent tekniske beregningsmodeller, der kan understøtte kommunerne i anvendelsen af principperne i styringsaftalen. Modellerne er udarbejdet i samarbejde med takstarbejdsgruppen. Bilag 3 indeholder en beskrivelse af den særlige, tværkommunale samarbejdsmodel, defineret som "nødbremsemodellen", for de mest specialiserede tilbud. Der er ikke foretaget ændringer i modellerne i forhold til 2014.

Uddelegering af beslutningskompetencen

Den 24. februar 2010 godkendte Byrådet en delegationsbeføjelse fra Byrådet til fagudvalgene, så fremtidige redegørelser til Det Regionale Udviklingsråd og Regionsrådet behandles og godkendes i Børne- og Skoleudvalget og Social- og Sundhedsudvalget. Forvaltningen fortolker denne delegationsbeføjelse således, at denne redegørelse i forbindelse med rammeaftalen på det sociale område og specialundervisningsområdet til Region Hovedstaden samt selve rammeaftalen ligeledes skal behandles og godkendes i Børne- og Skoleudvalget og Social- og Sundhedsudvalget.

Økonomiske konsekvenser

Ingen bemærkninger.

Borgerinddragelse

Handicaprådet og Seniorrådet har høringsret.

Lovgrundlag

Bekendtgørelse nr. 420 af 29. april 2014 om rammeaftaler mv. på det sociale område og på det almene ældreboligområde.

Bekendtgørelse nr. 760 af 24. juni 2014 om rammeaftaler mv. på specialundervisningsområdet.

Kommunalbestyrelserne i regionen og regionsrådet indgår årligt en rammeaftale om faglig udvikling, styring og koordinering af kommunale og regionale tilbud efter lov om social service samt efter § 105, stk. 2, og § 185 b, stk. 1, i lov om almene boliger m.v., der ligger i regionen.

Det videre forløb

Beslutning kommunikeres til rammeaftalesekretariatet.

Indstilling

Forvaltningen indstiller, at:

Udvalget godkender Styringsaftale 2015 på det specialiserede socialområde.

Bilag

Hovedstadsregionens Styringsaftale i Rammeaftale 2015.pdf [190-2014-154861](#)

Bilag 1_Styringsaftale 2015.xlsx [190-2014-154862](#)

Bilag 2_Styringsaftale 2015.xlsx [190-2014-154863](#)

Bilag 3_Styringsaftale 2015.pdf [190-2014-154866](#)

Beslutning truffet af Børne- og Skoleudvalget, den 5. november 2014:

Ikke til stede: Alle var mødt

Udvalget godkendte Styringsaftalen.

Bilag

Hovedstadsregionens Styringsaftale i Rammeaftale 2015.pdf

Bilag 1_Styringsaftale 2015.xlsx

Bilag 2_Styringsaftale 2015.xlsx

Bilag 3_Styringsaftale 2015.pdf

Punkt 97: Beslutning

Beslutning truffet af Social- og Sundhedsudvalget, den 5. november 2014:

Ikke til stede: Alle var mødt

Indstillingen godkendt.

Punkt 98: Fokus på kvalitet i hjemmeplejen

Fokus på kvalitet i hjemmeplejen

98. Fokus på kvalitet i hjemmeplejen

Sagsnr.: 190-2014-28102 *Åbent punkt*

Dokumentnr.: 190-2014-139928

Beslutningstema

Udvalget orienteres om resultatet af brugertilfredshedsundersøgelsen, der er gennemført i den kommunale hjemmepleje.

Sagsfremstilling

Med afsæt i Furesø Kommunes Styringsgrundlag samt Budgetaftalen for 2014-2017 har den kommunale hjemmepleje gennemført en brugertilfredshedsundersøgelse, hvor borgernes oplevede kvalitet er blevet belyst gennem et spørgeskema, som tager udgangspunkt i det nationale koncept for komparative brugertilfredshedsundersøgelser, og som er udarbejdet af KL og Finansministeriet.

Undersøgelsen har særligt haft fokus på borgernes samlede tilfredshed med den hjælp, de modtager fra hjemmeplejen. Derudover er der i budgetaftalen for 2014-2017 sat specifikt fokus på kontinuitet og genkendelighed i den hjemmehjælp, borgerne modtager, og som har betydning for vurderingen af den kvalitet, borgerne oplever.

Undersøgelsen viser, at 84 % af borgerne generelt er tilfredse med den samlede hjemmepleje, de modtager.

Højeste tilfredshed

Borgerne oplever stor tilfredshed når det handler om

- personlig pleje,
- personalets venlighed og
- praktisk bistand.

Her har mellem 80 % og 93 % angivet, at de er meget tilfredse eller tilfredse.

Laveste tilfredshed

Spørgsmålene vedrørende kontinuiteten, borgernes selvhjulpethed og kendskab og kontakten til kontaktpersonen i visitationen (kommunen) er områder, hvor borgerne angiver den laveste tilfredshed.

- 24 % af de adspurgte borgere har angivet, at det ofte ikke er de samme hjælpere, som kommer i hjemmet.

- 43 % af de adspurgte borgere har angivet, at den støtteindsats, de har fået, ikke har ændret deres evne til at blive mere selvhjulpne.
- 44 % af de adspurgte borgere har angivet, at de ikke ved, hvordan kontakten til kontaktpersonen i visitationen (kommunen) er.

Indsatser

Den kommunale hjemmepleje ønsker at forbedre den samlede tilfredshed med kontinuiteten, borgernes selvhjulpnehed samt kendskabet til kontaktpersonen i visitationen (kommunen) og har derfor identificeret nogle indsatsområder, der har særlig betydning herfor.

I forhold til kontinuiteten vil der i efteråret 2014 køre et projekt i den kommunale hjemmepleje, hvor der etableres nogle mindre teams i hjemmeplejegrupperne, som borgerne tilknyttes. Projektet evalueres i februar 2015. Det betyder meget for borgernes tilfredshed, at det er kendte ansigter, som kommer fast.

I forhold til borgernes oplevelse af mere selvhjulpnehed og evne til at hjælpe til i hverdagens gøremål skal der til stadighed arbejdes med kompetenceudvikling af medarbejderne i de enkelte teams. Der er behov for øget fokus på kontinuerlig, faglig udvikling. Dette gøres ved, at nærledelsen styrkes, og kontinuiteten øges i form af fagmøder.

I forhold til at øge borgernes kendskab og / eller kontakt til kontaktpersonen i visitationen vil forvaltningen sætte ind med mere målrettet og synlig information, om hvordan borgeren kan komme i kontakt med kontaktpersonen.

Med udgangspunkt i Furesø Kommunes Styringsgrundlag arbejdes der med fire tværgående resultatindikatorer, hvoraf den ene er "Borger- og bruger tilfredshed". Denne undersøgelses resultater vil danne baseline for brugertilfredsheden med den kommunale hjemmepleje.

På tilfredshedsportalen, som er udviklet i samarbejde mellem Økonomi- og Indenrigsministeriet, KL, det daværende Social-, Børne- og Integrationsministerium samt Undervisningsministeriet, er det muligt at sammenligne den samlede tilfredshed, da kommunerne har benyttet samme koncept/spørgeskema. Portalen åbnede den 26. september 2013. P.t. har nedenstående kommuner lagt deres resultater ind:

Økonomiske konsekvenser

Ingen bemærkninger.

Borgerinddragelse

Seniorrådet og Handicaprådet har høringsret.

Lovgrundlag

Ingen bemærkninger.

Det videre forløb

Forvaltningen vil arbejde målrettet med de beskrevne indsatsområder. Udvalget vil blive orienteret, når projektet om etablering af mindre teams evalueres i februar 2015.

Indstilling

Forvaltningen indstiller, at:

1. Udvalget tager orienteringen til efterretning.
2. Udvalget godkender, på baggrund af undersøgelsens resultater, at resultatkravet ved næste måling i 2016 er en samlet brugertilfredshed på 87 %.

Bilag

Tilfredshedsundersøgelse i den kommunale hjemmepleje maj 2014.docx	190-2014-154100
Spørgeskema_resultater.pdf	190-2014-154104
Høringssvar SSU 05.11.14 - punkt 98 fra Seniorrådet	190-2014-170432

Bilag

Høringssvar SSU 05.11.14 - punkt 98 fra Seniorrådet

Spørgeskema_resultater.pdf

Tilfredshedsundersøgelse i den kommunale hjemmepleje maj 2014.docx

Punkt 98: Beslutning

Beslutning truffet af Social- og Sundhedsudvalget, den 5. november 2014:

Ikke til stede: Alle var mødt

Høringssvar fra Seniorrådet gennemgået.

Ad 1) Orienteringen taget til efterretning.

Ad 2) Indstillingen godkendt.

Punkt 99: Analyse af sundhedsudgifterne

Analyse af sundhedsudgifterne

99. Analyse af sundhedsudgifterne

Sagsnr.: 190-2014-28181 *Åbent punkt*

Dokumentnr.: 190-2014-139267

Beslutningstema

1. Udvalget orienteres om udviklingen i udgifterne til den aktivitetsbestemte medfinansiering 2012 – 2013.
2. Desuden skal udvalget godkende den fremlagte handleplan for nedbringelse af udgifter til aktivitetsbestemt medfinansiering.

Sagsfremstilling

I de seneste par år er der sket en kraftig stigning i aktiviteten på ambulant og stationær somatik som følge af en forøget produktivitet på hospitalerne og implementeringen af forløbsprogrammer på en række områder, heriblandt kræft og hjerte-karsygdom. På trods af stigningen har Furesø Kommune lave udgifter pr. indbygger, når der sammenlignes med de øvrige kommuner i regionen. Aktivitetsstigningen er størst blandt de ældre aldersgrupper. Det er de aldersgrupper, kommunen i forvejen har fokus på, og det vil kommunen vedblivende have.

Generelt er det kræftdiagnoser på både det somatiske og det ambulante område, der ligger blandt de 10 diagnoser med den største udgiftsstigning. Det kan bl.a. skyldes implementering af nationale kræftplaner og forløbsprogrammer. Der henvises til bilag 1 ”Analyse af sundhedsudgifterne”.

Forvaltningen har udarbejdet en handleplan med følgende fokusområder:

- *Kræftområdet – iværksatte tiltag*

Et systematiseret fokus på kræftramte borgere og deres behov for koordinering af tværgående indsatser

- *Samarbejdet med praktiserende læger*

Dialog om henvisnings – og indlæggelsesmønstre, forelæggelse af forbrug og optimering af lægemøder. Der skal finde løsninger sammen

- *Det nære sundhedsvæsen – etablering af akutteam*

Varetageles af relevante behandlingsopgaver i borgerens eget hjem, alternativ til indlæggelse

- *Borgerens plan, tidlig opsporing og hverdagsrehabilitering*

Tværgående koordinering af kommunale indsatser for særligt svage borgere

- *Tværgående taskforce*

Etablering af en tværorganisatorisk taskforcegruppe med deltagelse af bl.a. jobcenter, kræftkoordinator og hjerneskadekoordinator, der skal have fokus på at forebygge udgiftsdrivende borgere

· *Forbedrede data og analysegrundlag*

Analyse af udgiftsmønstret generelt og afdækning af udgiftsmønstret på ikke kendte borgere. Bud på indsatser på tværs af centre. Der skal udvikles effektmålingsværktøj og ledelsesinformation på baggrund heraf.

Handleplanen er vedlagt som bilag 2.

Sundhedsområdet i kommunerne har en tværgående karakter. Det kan være relevant at optimere sundhedsindsatsen både fagligt og økonomisk ved at anlægge et tværfagligt perspektiv, der sikrer stærk sammenhæng mellem sundhedsudfordringen og sundhedsindsatsen. Forvaltningen vil derfor tage initiativ til at etablere en tværorganisatorisk taskforcegruppe med deltagelse af bl.a. jobcenter, kræftkoordinator og hjerneskadekoordinator, der skal have fokus på at arbejde forebyggende i forhold til de borgergrupper som kan betegnes som ”udgiftsdrivere”.

Økonomiske konsekvenser

Ingen bemærkninger.

Borgerinddragelse

Handicaprådet og Seniorrådet har høringsret.

Lovgrundlag

sundhedsloven.

Det videre forløb

Ingen bemærkninger.

Indstilling

Forvaltningen indstiller, at udvalget:

1. Tager orienteringen om udviklingen i udgifterne til den aktivitetsbestemte medfinansiering 2012 – 2013 til efterretning.
2. Godkender den fremlagte handleplan for nedbringelse af udgifter til aktivitetsbestemt medfinansiering.

Bilag

Bilag 1 Redegørelse vedr. den aktivitetsbestemte medfinansiering af sundhedsudgifterne i Furesø Kommune_endelig.docx

[190-2014-161816](#)

Bilag 2 Handleplan ifht sundhedsudgifterne.docx

[190-2014-161353](#)

Bilag

Bilag 1 Redegørelse vedr. den aktivitetsbestemte medfinansiering af sundhedsudgifterne i Furesø Kommune_endelig.docx

Bilag 2 Handleplan ifht sundhedsudgifterne.docx

Punkt 99: Beslutning

Â

Beslutning truffet af Social- og Sundhedsudvalget, den 5. november 2014:

Ikke til stede: Alle var mÃ,dt

Â

Ad 1) Orienteringen taget til efterretning.

Â

Ad 2) Handleplanen godkendt med den bemÃ,rkning, at forvaltningen udarbejder oplÃ,lg til et borgermÃ,de med fokus pÃ, sundhed.

Punkt 100: Handicappolitisk redegørelse 2014

Handicappolitisk redegørelse 2014

100. Handicappolitisk redegørelse 2014

Sagsnr.: 190-2014-31987 *Åbent punkt*

Dokumentnr.: 190-2014-155162

Beslutningstema

Udvalget skal overfor Økonomiudvalget og Byrådet anbefale, at:

1. Handicappolitisk redegørelse 2014 godkendes.
2. De i sagen nævnte temaer og fokusområder for det handicappolitiske arbejde fremadrettet godkendes.

Sagsfremstilling

Furesø Kommunes Handicappolitik blev vedtaget af Byrådet den 29. januar 2014.

Det fremgår af politikken, at der skal udarbejdes en handicappolitisk redegørelse midtvejs i Byrådsperioden, der belyser de indsatser, der har været på områder omfattet af politikken. Redegørelsen samt en status ved funktionsperiodens udløb skal anvendes med henblik på en eventuel revision og tilpasning af politikken i begyndelsen af den nye Byrådsperiode. Det er aftalt med Handicaprådet, at der i efteråret 2014 udarbejdes en redegørelse, der belyser de indsatser, der har været på områder omfattet af handicappolitikken. Den handicappolitiske redegørelse vedlægges som bilag.

Handicappolitikken gælder for alle sektorer, går på tværs af ansvarsområder i Furesø Kommune og tager højde for al lovgivning, der har betydning for borgere med funktionsnedsættelse. Handicappolitikken skal integreres i kommunens øvrige politikker.

Handicappolitikken skal sikre, at handicapbegrebet medtænkes i kommunens arbejde og i beslutninger i de private virksomheder, der har tilknytning til eller samarbejde med Furesø Kommune. For at sikre mangfoldighed bør de frivillige foreninger og organisationer ligeledes være opmærksomme på og medtænke borgere med funktionsnedsættelse i deres arbejde.

Sammenfattende er der i de seneste to år gjort en række indsatser i forhold til at understøtte de handicappolitiske visioner:

- Indsatser i forhold til tilgængelighed
- Brugerinddragelse og brugerindflydelse i forhold til nye tilbud
- Støtte og hjælp til borgere med handicap i forhold til uddannelse og job
- Sundhedsfremme på psykiatriområdet for børn og unge med psykiske vanskeligheder.

Forslag til temaer og fokusområder for det handicappolitiske arbejde:

- Fortsat fokus på tilgængelighed og information om tilgængelighed i hele kommunen
- Nye dialogformer og udvikling af samarbejdsformer og partnerskaber med forskellige frivillige og relevante interesseorganisationer
- Fokuseret indsats på arbejdsfastholdelse af handicappede borgere og (særligt med fokus på børn og unge) muligheden for at tage en uddannelse/få et job
- Etablering af nye tilbud

Økonomiske konsekvenser

Ingen bemærkninger

Borgerinddragelse

Handicaprådet og Seniorrådet har høringsret.

Lovgrundlag

Ingen bemærkninger.

Det videre forløb

Sagen sendes til Økonomiudvalget og Byrådet.

Indstilling

Forvaltningen indstiller, at udvalget overfor Økonomiudvalget og Byrådet anbefaler, at:

1. Handicappolitisk redegørelse 2014 godkendes.
2. De i sagen nævnte temaer og fokusområder for det handicappolitiske arbejde fremadrettet godkendes.

Bilag

Bilag 1 Handicappolitisk redegørelse oktober 2014 [190-2014-161621](#)

Høringssvar fra Handicaprådet [190-2014-170536](#)

Beslutning truffet af Beskæftigelses- og Erhvervsudvalget, den 4. november 2014:

Ikke til stede: Deniz Celal Kilic (A), Kurt Bork Christensen (V)

Godkendt, idet der ønskes et oplæg primo 2015 om måling af indsats på udvalgets område.

Beslutning truffet af Børne- og Skoleudvalget, den 5. november 2014:

Ikke til stede: Alle var mødt

Udvalget anbefaler indstillingen.

Bilag

Høringssvar fra Handicaprådet

Bilag 1 Handicappolitisk redegørelse oktober 2014

Punkt 100: Beslutning

Beslutning truffet af Social- og Sundhedsudvalget, den 5. november 2014:

Ikke til stede: Alle var mødt

Høringssvar fra Handicaprådet gennemgået.

Indstillingen anbefales.

Punkt 101: Tildeling af § 18 midler i 2014 - 2. runde

Tildeling af § 18 midler i 2014 - 2. runde

101. Tildeling af § 18 midler i 2014 - 2. runde

Sagsnr.: 190-2014-3573 *Åbent punkt*

Dokumentnr.: 190-2014-150136

Beslutningstema

Udvalget skal træffe beslutning om, hvilke ansøgere, hvis aktiviteter ligger indenfor de valgte temaer, der skal have tildelt midler efter servicelovens § 18.

Sagsfremstilling

Udvalget besluttede, i forbindelse med behandling af ansøgninger om § 18 midler på udvalgs mødet den 2. april 2014, at hvis nogle foreninger ikke har fået søgt inden ansøgningsfristens udløb, vil udvalget behandle ansøgninger, der fremsendes inden den 1. oktober 2014 til aktiviteter i 2014.

Social- og Sundhedsudvalget har på udvalgs mødet den 5. marts 2014 besluttet at sætte fokus på følgende temaer i 2014:

1. Aktiviteter med sundhedsfremmende sigte
2. Aktiviteter målrettet ulighed
3. Aktiviteter, der fremmer inddragelse af civilsamfundet i det frivillige sociale arbejde
4. Aktiviteter der mindsker ensomhed
5. Aktiviteter der udbygger kendskabet til digitalisering

Betingelsen for støtte efter servicelovens §18 er, at der er tale om frivilligt socialt arbejde. Ifølge vejledningen til §18 skal den frivillige indsats:

- Udføres uden fysisk, retlig eller økonomisk tvang
- Være ulønnet
- Udføres for andre end familie og slægt
- Være til gavn for andre end en selv og familie
- Være af formel karakter, dvs. at aktiviteten skal foregå inden for rammerne af en organisation/forening, som er frivillig grundlagt og er non profit, og hvor den frivillige indsats er en betydningsfuld del af organisationens grundlag.

Der er kommet 5 ansøgninger, der alle opfylder vejledningens bestemmelser for den frivillige indsats. De 5 foreninger er:

- Landsforeningen for strubeløse
- ME-Foreningen (Myalgisk Encephalomyelitis)
- Furesø Rapskole
- Skovgårdens Kørestolsgruppe
- Frivillige på Aktivitetscentret Gedevassevang

De 5 foreninger søger samlet set om tilskud for i alt 101.340 kr. Ansøgningerne sendes i papir til udvalget.

Økonomiske konsekvenser

Der resterere 117.000 kr. af budgettet til særlige sociale formål.

Borgerinddragelse

Seniorrådet og Handicaprådet har høringsret.

Lovgrundlag

Lov om social service, § 18.

Det videre forløb

Ansøgerne får direkte besked.

Indstilling

Forvaltningen indstiller, at:

Udvalget behandler ansøgningerne om støtte efter servicelovens § 18.

Punkt 101: Beslutning

Beslutning truffet af Social- og Sundhedsudvalget, den 5. november 2014:

Ikke til stede: Alle var mødt

Udvalget behandlede ansøgningerne og besluttede at uddele følgende:

Landsforeningen for strubeløse: 2.000 kr.

Furesø Rapskole: 23.500 kr.

Skovgårdens Kørestolsgruppe: 5.440 kr.

Frivillige på aktivitetscentret Gedevassevang: 50.000 kr.

Punkt 102: Mødekalender 2015

Mødekalender 2015

102. Mødekalender 2015

Sagsnr.: 190-2014-28756 *Åbent punkt*

Dokumentnr.: 190-2014-153588

Beslutningstema

Udvalget skal fastlægge en mødekalender for 2015.

Sagsfremstilling

I forbindelse med udvalgenes fastlæggelse af møderne i 2015 har forvaltningen udarbejdet et forslag til møderække for 2015 for de enkelte fagudvalg.

Stående udvalg, Økonomiudvalg og Byråd skal for hvert kalenderår fastlægge hvor og hvornår deres møder holdes. Denne mødeplan skal offentliggøres i begyndelsen af året.

Møderne er som udgangspunkt lagt som i 2014.

Økonomiske konsekvenser

Ingen bemærkninger.

Borgerinddragelse

Mødeplanen offentliggøres.

Lovgrundlag

Den kommunale styrelseslov § 8 og § 20.

Det videre forløb

Beslutningen videresendes til orientering til Økonomiudvalget og Byrådet.

Indstilling

Forvaltningen indstiller, at

- forslaget til møderække for udvalget i 2015 godkendes.

Bilag

Mødekalender 2015

[190-2014-152477](#)

Beslutning truffet af Beskæftigelses- og Erhvervsudvalget, den 4. november 2014:

Ikke til stede: Deniz Celal Kilic (A), Kurt Bork Christensen (V)

Godkendes, idet mødet den 5. oktober 2015 flyttes til den 7. oktober 2015 kl. 16.30 i Farum.

Beslutning truffet af Børne- og Skoleudvalget, den 5. november 2014:

Ikke til stede: Alle var mødt

Udvalget godkendte mødeplanen.

Bilag

Mødekalender 2015

Punkt 102: Beslutning

Beslutning truffet af Social- og Sundhedsudvalget, den 5. november 2014:

Ikke til stede: Alle var mødt

Godkendt.