

REFERAT Social- og Sundhedsudvalget d. 14-01-2015

Mødedato Onsdag d. 14. januar 2015 kl. 00:00

Mødested

Indholdsfortegnelse

Meddelelser fra formanden.....	3
Beslutning.....	5
Mødekalender for Social- og Sundhedsudvalget.....	6
Beslutning.....	9
Faldforebyggende indsatser.....	10
Beslutning.....	12
Evaluering af Sundhedsfremmeprojekt for psykisk udviklingshæmmede.....	13
Beslutning.....	16
Sundhedsaftale III.....	17
Beslutning.....	20
Praktiserende lægers arbejde ved implementering af Fælles MedicinKort.....	21
Beslutning.....	23
Furesø Kommunes Social- og Velfærdspolitik.....	24
Beslutning.....	27
Samarbejdsaftale om tværsektorielt specialiseret hjemmesygeplejeteam.....	28
Beslutning.....	31

Punkt 1: Meddelelser fra formanden

Meddelelser fra formanden

1. Meddelelser fra formanden

Sagsnr.: 190-2014-39748 *Åbent punkt*

Dokumentnr.: 190-2014-191676

Beslutningstema

Orientering.

Sagsfremstilling

Formanden orienterer om aktuelle sager, herunder:

- Orientering fra forvaltningen:
- Sundhedsdage
- Samarbejde med patientforeninger
- Social indeks
- Ændring af lov om social service, rehabiliteringsforløb og hjemmehjælp

Folketinget vedtog den 19. december 2014 lov om ændring af lov om social service, om rehabiliteringsforløb og hjemmehjælp, mv., med ikrafttræden den 1. januar 2015.

I henhold til den nye § 83 a i lov om social service skal kommunerne blandt andet:

”.. tilbyde et korterevarende og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb til personer med nedsat funktionsevne, hvis rehabiliteringsforløbet vurderes at kunne forbedre personens funktionsevne og dermed nedsætte behovet for hjælp efter § 83, stk. 1.”

Forvaltningen gennemgår nu, om der er behov for at ændre den aktuelle praksis på området og udarbejder udkast til kvalitetsstandard for servicelovens § 83 a. Denne vil blive forelagt udvalget snarest muligt.

- Temadrøftelse om misbrugsområdet, oplæg sidst i mødet
- 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

Metodenotat om SL's sociale indeks.docx	190-2014-201908
Ekstern udtalelse om SL's Sociale indeks.docx	190-2014-201907
Notat om patientforeninger.docx	190-2015-7675
Notat om sundhedsdage.docx	190-2015-7677

Bilag

Notat om sundhedsdage.docx
Notat om patientforeninger.docx
Ekstern udtalelse om SL's Sociale indeks.docx
Metodenotat om SL's sociale indeks.docx

Punkt 1: Beslutning

Beslutning truffet af Social- og Sundhedsudvalget, den 14. januar 2015:

Ikke til stede: Alle var mødt

Invitation til politisk dialogmøde den 27. maj 2015 udleveret.

Meddelelserne taget til efterretning

Punkt 2: Mødekalender for Social- og Sundhedsudvalget

Mødekalender for Social- og Sundhedsudvalget

2. Mødekalender for Social- og Sundhedsudvalget

Sagsnr.: 190-2014-39748 *Åbent punkt*

Dokumentnr.: 190-2014-191684

Beslutningstema

Orientering.

Sagsfremstilling

SSU møde	4. februar	kl. 16.00
Dialogmøde med KKR Hovedstaden om det specialiserede specialområde	5. februar	kl.15.30
SSU møde	11. marts	kl. 16.00
Dialogmøde med Seniorrådet	25. marts	kl. 17.00
SSU møde	15. april	kl. 16.00
SSU møde	6. maj	kl. 16.00
KI's Sociale temamøde	28.-29. maj	
SSU møde	10. juni	kl. 16.00
SSU møde	19. august	kl. 16.00
Dialogmøde med Seniorrådet	2. september	kl. 17.00

SSU møde	9. september	kl. 16.00
SSU møde	6. oktober	kl. 16.00
SSU møde	4. november	kl. 16.00
SSU møde	2. december	kl. 16.00

SSU 4. februar 2015

Evaluering af mindre teams i hjemmeplejen

Status på tilsyn på plejecentre 2014

Socialt tilsyn på botilbud på voksenhandicapområdet

Tværsætoriel kræft-rehabilitering

Redegørelse om magtanvendelse 2014

Sundhedsstrategisk forum

Økonomiske konsekvenser

Ingen bemærkninger.

Borgerinddragelse

Ingen bemærkninger.

Lovgrundlag

Ingen bemærkninger.

Det videre forløb

Ingen bemærkninger.

Indstilling

SSU 11. marts 2015

Effekt af velfærdsteknologiske indsatser

Status på Svanepunktet

Styringsmodel på træningsområdet

SSU 15. april 2015

Afdækning af behov og ønsker hos ældre med anden etnisk baggrund end dansk

Forvaltningen indstiller, at:

Udvalget tager orienteringen til efterretning.

Bilag

Invitation til dialogmøde den 5. februar 2015.pdf

[190-2014-202871](#)

Bilag

Invitation til dialogmøde den 5. februar 2015.pdf

Punkt 2: Beslutning

Beslutning truffet af Social- og Sundhedsudvalget, den 14. januar 2015:

Ikke til stede: Alle var mødt

Orienteringen taget til efterretning.

Punkt 3: Faldforebyggende indsatser

Faldforebyggende indsatser

3. Faldforebyggende indsatser

Sagsnr.: 190-2014-40700 *Åbent punkt*

Dokumentnr.: 190-2014-196278

Beslutningstema

Social- og Sundhedsudvalget orienteres om bevilling af projektmidler fra Region Hovedstadens Forebyggelsespulje 2015. Furesø Kommune har ansøgt på vegne af i alt 8 kommuner i regionens midtklynge, samt hospitalerne i Gentofte og Herlev. Der var ansøgt om 1.499.000 kr., og der er bevilliget 1.221.000 kr. til et 2-årigt tværkommunalt og tværsektorielt samarbejdsprojekt: Målrettet & differentieret faldforebyggelse efter hospitalskontakt, jf. bilag 1.

Sagsfremstilling

Ved budgetvedtagelsen for 2013 blev den forebyggende sundhedsindsats styrket med 1 mio. kr. Indsatsen blev lagt i forlængelse af kommunens eksisterende rehabiliteringsindsats. Der blev bl.a. ansat en faldkonsulent til at forebygge faldulykker. Furesø Kommune har siden juni 2013 arbejdet systematisk med interne faldforebyggende arbejdsgange i relation til de borgere, som kommunen allerede kender og har kontakt til via alle relevante driftsafdelinger.

Det har været et kommunalt ønske at få kendskab til de borgere, der ikke har kommunal kontakt i forvejen, men oplever en kortvarig hospitalskontakt efter et fald. Det er hensigten at yde en tidlig kommunal faldforebyggende indsats og dermed forebygge indlæggelser og dyrere behandling på længere sigt.

Projektets formål er at undgå skader og indlæggelser på grund af fald blandt 65+-årige med henblik på at øge den enkelte borgers livskvalitet. Det er et praksisnært projekt, der gennemføres ved to fokusområder:

1. Udvikling af hospitalets arbejdsgange, så de understøtter Sundhedsstyrelsens anbefalinger til identifikation af patienter med forøget risiko for fald. Proceduren inkluderer samarbejde med hospitalernes Geriatrike Team
2. Udvikling af en organiseringsform, der understøtter tværkommunalt og tværsektorielt faldforebyggende samarbejde i gråzonen mellem den kommunale og regionale opgavevaretagelse, samt udvikling af en differentieret kommunal faldforebyggende indsats.

Der etableres en projektorganisering med Furesø Kommune som projektejer og varetager af projektledelsen. Arbejdet i styre- og arbejdsgrupper påbegyndes primo 2015. Der tages hurtigt stilling til ansættelse af projektmedarbejder, der skal varetage registrerings- og borgerkontaktopgaver med udgangspunkt fra de to hospitaler.

Lovgrundlag

Sundhedsloven § 119, stk. 1 og 2.

Økonomiske konsekvenser

Furesø Kommune varetager projektledelsen indenfor egne rammer. Projektrelaterede udgifter i øvrigt dækkes af de regionale midler.

Som afledt effekt af projektets aktiviteter, vil der opstå behov for vejledning af borgere i opretholdelse af funktionsniveau. En opgave, som kommunen i forvejen arbejder med på forskellig vis.

Borgerinddragelse

Handicapråd og Seniorråd har høringsret.

Det videre forløb

Udvalget vil blive forelagt en evaluering, når projektet er afsluttet i december 2016, med fokus på, om projektet har opnået de forventede effekter.

Indstilling

Forvaltningen indstiller, at udvalget tager orienteringen til efterretning.

Bilag

Bilag 1. Målrettet og differentieret faldforebyggelse, 2015

[190-2014-196296](#)

Bilag

Bilag 1. Målrettet og differentieret faldforebyggelse, 2015

Punkt 3: Beslutning

Beslutning truffet af Social- og Sundhedsudvalget, den 14. januar 2015:

Ikke til stede: Alle var mødt

Orienteringen taget til efterretning.

Punkt 4: Evaluering af Sundhedsfremmeprojekt for psykisk udviklingshæmmede

Evaluering af Sundhedsfremmeprojekt for psykisk udviklingshæmmede

4. Evaluering af Sundhedsfremmeprojekt for psykisk udviklingshæmmede

Sagsnr.: 190-2011-8954 *Åbent punkt*

Dokumentnr.: 190-2014-194494

Beslutningstema

Udvalget orienteres her om slutevaluering og afslutning af Satspulje projektet 'Sundhedsfremmeprojektet for psykisk udviklingshæmmede på bosteder' (også kaldet Styrk Sundheden). Projektet forløb fra juli 2011 til maj 2014.

Sagsfremstilling

'Sundhedsfremmeprojektet for psykisk udviklingshæmmede på bosteder' (også kaldet Styrk Sundheden) er et 3-årigt projekt (2011-2014), som med midler fra Sundhedsstyrelsens Satspulje, har arbejdet for at fremme sund kost og bevægelse blandt udviklingshæmmede i Furesø Kommune. Målsætningen har været at øge ressourcerne til at træffe sunde valg og skabe sundere vaner blandt udviklingshæmmede og personalet på bosteder og aktivitetscenter.

Slutevaluering viser med stor tydelighed, at projektet har været en succes. Projektet har været med til at skabe en sundere kultur og sundere rammer for måltider og fysisk aktivitet på bosteder og i aktivitetscentret i Furesø Kommune. Der er indført sunde måltider på aktivitetscenter og botilbud, som kommer alle til gode. Der er indført en række fysiske aktiviteter i regi af aktivitetscenter og klub, og der er mere hverdagsbevægelse på bostederne og i udgående team.

Ledelse og personale er blevet mere bevidste om deres rolle for, at de psykisk udviklingshæmmede voksne kan foretage positive ændringer i deres livsstil. Personalet skal hele tiden motivere brugerne til at opnå deres mål. Brugen af personlige mål med en beskrivelse af egne små skridt har vist sig at være et brugbart redskab særligt på bostederne. Personalet er også blevet lidt mere opmærksomt på, hvordan de kan agere som rollemodeller, men også på, at de skal passe på ikke at servicere brugerne for meget. Som en leder udtrykker det, så er den sundhedsfremmende tilgang "kommet mere ind under huden" på personalet og lederne. Der vurderes dog at være et stykke vej, før det er en helt naturlig del af det pædagogiske arbejde.

Det er svært at afgøre om de brugere, som har deltaget i sundhedssamtaler i et længere forløb, har fået flere ressourcer til at skabe sig sunde vaner. Evalueringen indikerer dog, at deltagerne har fået en større kropsbevidsthed, viden om hvad der er sundt eller usundt, og oplevet succeser på egen krop, og at de derved er blevet lidt bedre rustet til at skabe sig sunde vaner. De fleste har også formået at skabe sig sundere vaner. Projektet har således afstedkommet at:

- 79 % af deltagerne har opnået et eller flere individuelle mål ved slutevalueringen
- 84 % af deltagerne medvirker i fysiske aktiviteter ugentligt

- 61 % af deltagerne har opnået bedre sundhedstilstand på én eller flere parametre
- 47 % af deltagerne har tabt sig målt ved BMI (mere end 0,4 og gennemsnitligt 2,02)
- 21 % af deltagerne har opnået og fastholdt en reduceret fedtprocent med mere end 0,4 procentpoint (gennemsnitligt 3,5 procentpoint)
- 32 % af deltagerne har øget deres muskelmasse med minimum 0,4 procentpoint med en gennemsnitlig øgning på 6,5 procentpoint.

Desuden vurderes det, at deltagernes trivsel er øget.

Der er etableret en organisation af sundhedsambassadører og netværk, årlige temadage og idrætsdag, som har til formål at sikre, at der fortsat vil være et fokus på sundhed, så de opnåede kulturændringer kan bevares og forhåbentlig også udvikles. Det er afgørende for, at brugernes nye vaner kan fastholdes, da de i høj grad motiveres af personalet. Det sundhedsfremmende arbejde vil således fortsat kræve et stort lederfokus og opbakning til medarbejderne.

Et sammendrag af evalueringen ses i bilag 1.

Økonomiske konsekvenser

Projektregnskab er blevet godkendt af revisor og af Sundhedsstyrelsen ultimo 2014, og projektet er dermed endeligt afsluttet.

Borgerinddragelse

Ingen bemærkning.

Lovgrundlag

Sundhedsloven, lov nr. 95 af 7. februar 2008 med senere ændringer.

Det videre forløb

Ingen bemærkninger.

Indstilling

Forvaltningen indstiller, at:

Udvalget tager orienteringen til efterretning.

Bilag

Slutevaluering projekt Styrk Sundheden

[190-2014-194484](#)

Bilag

Slutevaluering projekt Styrk Sundheden

Punkt 4: Beslutning

Beslutning truffet af Social- og Sundhedsudvalget, den 14. januar 2015:

Ikke til stede: Alle var mødt

Orienteringen taget til efterretning.

Punkt 5: Sundhedsaftale III

Sundhedsaftale III

5. Sundhedsaftale III

Sagsnr.: 190-2009-36189 *Åbent punkt*

Dokumentnr.: 190-2014-192316

Beslutningstema

Udkast til Sundhedsaftale III foreligger nu til endelig politisk godkendelse i Regionsråd og Byråd.

Der skal inden udgangen af januar 2015 være indgået en ny sundhedsaftale mellem regionen og kommunerne i regionen for perioden 2015-2018, jf bilag 1.

Sagsfremstilling

Den kommende sundhedsaftale skal bestå af en politisk og en administrativ del. Sundhedskoordinationsudvalget godkendte den politiske del den 5. september 2014 og den administrative del den 25. november 2014. Det er det samlede forslag til Sundhedsaftale 2015-2018, der her foreligger til politisk godkendelse, jf. bilag 2.

Social- og Sundhedsudvalget har den 4. december 2013 behandlet visioner og strategiske målsætninger for arbejdet med henholdsvis somatik og psykiatri, som optakt til arbejdet med den kommende sundhedsaftale. Den 4. juni 2014 behandlede udvalget udkast til den politiske del af aftalen og den 6. oktober blev den administrative del fremlagt til udvalgets orientering.

Det er hensigten med denne tredje generation af sundhedsaftaler at bygge videre på de gode erfaringer, der foreligger fra de to foregående sundhedsaftaler. Det er ønsket at sikre en fokuseret indsats gennem få, klare mål. Borgeren skal sættes i centrum og fokus skal rettes mod de effekter, som borgeren skal opleve.

Der skal sættes yderligere fokus på den langsigtede borger- og patientrettede forebyggelse og på den tidlige opsporing og den tidlige indsats overfor borgere, der er i risiko for at udvikle somatisk eller psykisk sygdom.

De fire politiske visioner i Sundhedsaftale III:

- At borgerne oplever at være samarbejdspartner i eget forløb og medvirker i udviklingen af det sammenhængende sundhedsvæsen
- At udvikle og udbrede nye samarbejdsformer
- At sundhedsvæsenet bidrager til at skabe mere lighed i sundhed
- At borgeren selv oplever høj kvalitet og sammenhæng i indsatsen

Sundhedskoordinationsudvalget skal én gang årligt følge op på sundhedsaftalen og vurdere behovet for at revidere dens indhold. Der vil blive initieret temadrøftelser i en bred kreds af politiske nøgleinteressenter.

Den administrative del af sundhedsaftalen konkretiserer og uddyber de politiske målsætninger og visioner og udgør således rammen for det konkrete udviklings- og driftssamarbejde mellem kommuner, hospitaler og praksissektoren.

De konkrete aftaler for arbejdet med implementering af sundhedsaftalens målsætninger fastlægges i en årlig implementeringsplan, der godkendes af Sundhedskoordinationsudvalget. Proces for udarbejdelse og godkendelse af implementeringsplanen er beskrevet i sundhedsaftalens administrative del, afsnit 1.2.

Et gensidigt forpligtende samarbejde med almen praksis er et helt centralt fokusområde i sundhedsaftalen. Der er således et stort fokus på at sikre den nødvendige sammenhæng mellem sundhedsaftalen og den kommende praksisplan således, at sundhedsaftalens intentioner udfoldes i praksisplan for almen praksis.

Lovgrundlag

Sundhedsloven, lov nr. 95 af 7. februar 2008 med senere ændringer.

Bekendtgørelse nr. 414 af 5. maj 2006 om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler.

Vejledning om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler.

Økonomiske konsekvenser

Det er forhånds aftalt, at indsatser i implementeringsplanen for 2015 skal kunne iværksættes indenfor det foreliggende kommunale budget.

De følgende års implementeringsplaner vil blive politisk behandlet indenfor budgetforhandlingsperioderne i de pågældende år.

Borgerinddragelse

Handicapråd og Seniorråd har høringsret.

Det videre forløb

Videresendes til Økonomiudvalg og Byråd.

Indstilling

Forvaltningen indstiller, at:

Udvalget overfor Økonomiudvalg og Byråd anbefaler, at udkast til Sundhedsaftale III godkendes.

Bilag

Bilag 1. Følgebrev Sundhedsaftale III.

[190-2014-192396](#)

Bilag 2. Udkast Sundhedsaftale III 2015-2018.

[190-2014-192400](#)

Bilag 3. Oversigt over eksisterende bilag-Sundhedsaftale III.

[190-2014-192404](#)

Bilag 4. Høringssvar Sundhedsaftale III Furesø Kommune.

[190-2014-196668](#)

Bilag

Bilag 1. Følgebrev Sundhedsaftale III.

Bilag 2. Udkast Sundhedsaftale III 2015-2018.

Bilag 3. Oversigt over eksisterende bilag-Sundhedsaftale III.

Bilag 4. Høringssvar Sundhedsaftale III Furesø Kommune.

Punkt 5: Beslutning

Beslutning truffet af Social- og Sundhedsudvalget, den 14. januar 2015:

Ikke til stede: Alle var mødt

Indstillingen godkendt.

Punkt 6: Praktiserende lægers arbejde ved implementering af Fælles MedicinKort

Praktiserende lægers arbejde ved implementering af Fælles MedicinKort

6. Praktiserende lægers arbejde ved implementering af Fælles MedicinKort

Sagsnr.: 190-2015-592 *Åbent punkt*

Dokumentnr.: 190-2015-2133

Beslutningstema

Udvalget skal godkende, at der gives KKR-repræsentationen i Praksisplanudvalget mandat til at underskrive implementeringsaftalen, der forventes at kunne træde i kraft den 1. februar 2015, i forbindelse med implementering af det Fælles MedicinKort.

Sagsfremstilling

Formålet med Fælles Medicinkort er at højne patientsikkerheden. FMK skal sikre, at borgere, læger, hospitaler og sundhedspersonale har adgang til korrekte og opdaterede medicinoplysninger, når borgeren er i behandling. Der henvises til bilagene 1-3 for en mere detaljeret beskrivelse.

Fælles Medicinkort, FMK, er implementeret hos alment praktiserende læger og speciallæger i Danmark. FMK skal i 2015 implementeres i kommunernes omsorgssystemer (CARE) til brug, når borgere modtager medicinydelser fra Furesø Kommune.

Det er en forudsætning for kommunens implementering af FMK, at borgernes medicinoplysninger er ajourført i FMK-databasen. Praktiserende læger skal sikre, at medicinoplysninger om den enkelte borger, er opdaterede og korrekte. Der er indgået en implementeringsaftale mellem KL, Danske Regioner og Praktiserende Lægers Landsorganisation om midlertidig honorering af de praktiserende læger for denne opgave. Aftalen omhandler medicinafstemning hos borgere, hvor kommunen leverer medicinydelser.

Økonomiske konsekvenser

Implementeringsaftalen vil betyde en udgift på 90.000 kr. til Furesø Kommune, jf. bilag 4, som finansieres inden for rammen af budgettet til sundhedsudgifter.

Borgerinddragelse

Handicaprådet og Seniorrådet har høringsret.

Lovgrundlag

Ingen bemærkninger.

Det videre forløb

Ingen bemærkninger.

Indstilling

Forvaltningen indstiller, at:

Udvalget godkender, at der gives KKR-repræsentationen i Praksisplanudvalget mandat til at underskrive implementeringsaftalen, der forventes at kunne træde i kraft den 1. februar 2015, i forbindelse med implementering af det Fælles MedicinKort.

Bilag

Bilag 1 Udkast til enighed mellem KL DR PLO vedr. FMK i kommunerne .pdf [190-2015-2504](#)

Bilag 2 Brev Opdatering i forbindelse med igangsætning af det Fælles Medicinkort.pdf [190-2015-2505](#)

Bilag 3 Udkast til lokal implementerings aftaler mellem kommuner regioner DOK104 .pdf [190-2015-2506](#)

Bilag 4 Estimat af byrdefordeling region hovedstaden.pdf [190-2015-2507](#)

Bilag

Bilag 1 Udkast til enighed mellem KL DR PLO vedr. FMK i kommunerne .pdf

Bilag 2 Brev Opdatering i forbindelse med igangsætning af det Fælles Medicinkort.pdf

Bilag 3 Udkast til lokal implementerings aftaler mellem kommuner regioner DOK104 .pdf

Bilag 4 Estimat af byrdefordeling region hovedstaden.pdf

Punkt 6: Beslutning

Beslutning truffet af Social- og Sundhedsudvalget, den 14. januar 2015:

Ikke til stede: Alle var mødt

Indstillingen godkendt.

Punkt 7: Furesø Kommunes Social- og Velfærdspolitik

Furesø Kommunes Social- og Velfærdspolitik

7. Furesø Kommunes Social- og Velfærdspolitik

Sagsnr.: 190-2014-36756 *Åbent punkt*

Dokumentnr.: 190-2014-175345

Beslutningstema

Social- og Sundhedsudvalget skal godkende, at vedlagte oplæg til Social- og Velfærdspolitik 2015-2018 sendes til høring i de øvrige politiske fagudvalg.

Sagsfremstilling

Forvaltningen har udarbejdet oplæg til Social- og Velfærdspolitik for Furesø Kommune. Oplægget er vedlagt som bilag 1.

Politikken er den første af sin art i Furesø Kommune. Politikken retter sig til alle borgere over 18 år, som af fysiske, psykiske eller sociale årsager har en nedsat evne til at fungere og klare sig selv i hverdagen.

Oplægget til Social og Velfærdspolitik tager afsæt i visionen for Furesø Kommune – ”Vi skaber løsninger sammen”. Gennem visionen sætter Byrådet et pejlemærke, som afspejler sig i udformningen af de forskellige sektorpolitikker og strategier for kommunens udvikling.

Social- og Velfærdspolitikken har fire fokusområder baseret på visionen for Furesø Kommune:

1. Sammenhæng og koordineret indsats
2. Hjælp til selvhjælp
3. Aktivt medborgerskab
4. Sundhedsfremme og forebyggelse.

Furesø Kommune har fokus på at være aktivt forebyggende i det borgerrettede arbejde, på at yde den enkelte hjælp til at være så selvhjulpne og aktive som muligt med træning, hjælpemidler, nye teknologier og ved indretning af boliger, by og byrum. Kommunen yder pleje, omsorg og støtte i relation til den enkelte borgers funktionsniveau og behov.

Politikken understøtter Furesø Kommune som et mangfoldigt lokalsamfund med stærke fællesskaber og et aktivt foreningsliv. Deltagelse i fællesskaber er med til at forebygge ensomhed og social isolation.

Der lægges vægt på, at politikken er handlingsorienteret og angiver ønskede effektmål. Effektmålene er udvalgt fra resultatindikatorerne og fra de 6 ledetråde for god borgerdialog.

Social- og Velfærdspolitikken er udformet i henhold til det vedtagne koncept for politikker i Furesø Kommune. Politikken er udarbejdet i respekt for Handicappolitikken og Sundhedspolitikken.

Social- og Velfærdspolitikken afløser Ældrepolitikken fra 2007, Mad- og Måltidspolitikken fra 2008, Demenspolitikken fra 2009 og Frivillighedspolitikken fra 2010.

Økonomiske konsekvenser

Ingen bemærkninger.

Borgerinddragelse

Seniorrådet og Handicaprådet har høringsret.

Der har været afholdt møde omkring udkast til Social og Velfærdspolitik med Handicaprådet, Seniorrådet, DH-Furesø og Frivilligcenter Furesø. Udkastet blev drøftet og er efterfølgende blevet tilrettet i overensstemmelse med en del af de faldne forslag og bemærkninger. Bl.a. er det blevet indarbejdet, at § 18 midler efter serviceloven skal understøtte arbejdet med målsætningerne for fokusområdet Aktivt medborgerskab. Desuden har udkast til politikken været drøftet på Handicaprådets møde den 11. december 2014.

Lovgrundlag

Koncept for politikker i Furesø Kommune.

Det videre forløb

Økonomiudvalget og Byrådet skal godkende det endelige oplæg til Social- og Velfærdspolitik. Inden den endelige godkendelse sendes oplægget til høring i øvrige politiske fagudvalg.

Forløbet er herefter således:

Januar 2015: Social- og Sundhedsudvalget behandler oplæg med henblik på høring af øvrige fagudvalg.

Februar: 2015: De politiske fagudvalg høres.

Marts 2015: Endeligt oplæg forelægges Social- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Byrådet til godkendelse.

Indstilling

Forvaltningen indstiller, at:

Social- og Sundhedsudvalget godkender at sende oplæg til Social- og Velfærdspolitik til høring i de øvrige politiske fagudvalg.

Bilag

Social og velfærdspolitik november 2014.doc

[190-2014-184121](#)

Bilag

Social og velfærdspolitik november 2014.doc

Punkt 7: Beslutning

Beslutning truffet af Social- og Sundhedsudvalget, den 14. januar 2015:

Ikke til stede: Alle var mødt

Sagen udsættes.

Punkt 8: Samarbejdsaftale om tværsektorielt specialiseret hjemmesygeplejeteam

Samarbejdsaftale om tværsektorielt specialiseret hjemmesygeplejeteam

8. Samarbejdsaftale om tværsektorielt specialiseret hjemmesygeplejeteam

Sagsnr.: 190-2014-25060 *Åbent punkt*

Dokumentnr.: 190-2014-174873

Beslutningstema

Udvalget skal overfor Økonomiudvalget og Byrådet anbefale, at udkast til samarbejdsaftale for fælles specialiseret hjemmesygeplejeteam godkendes.

Sagsfremstilling

Baggrund

Den regionale Forebyggelsespulje bevilgede ultimo 2013 midler til udvikling af et tværsektorielt samarbejde om akutområdet for en 2-årig periode fra 2014-2015. Furesø Kommune indgår i en projektorganisation omkring Det tværsektorielle specialiserede hjemmesygepleje (SHS) team på tværs af Ballerup, Herlev og Furesø kommuner samt Herlev/Gentofte Hospital.

Center for Social og Sundhed fremlagde en orientering og status for fremdriften af projektet den 10. september 2014.

Formål

Med et fælles specialiseret hjemmesygeplejeteam får teamet en størrelse og volumen, som giver mulighed for bedre udnyttelse af ressourcer, herunder kompetencer, personale, lokaler og faciliteter. Det fælles sygeplejeteam skal sikre en tilstrækkelig kapacitet til at skabe bedre betingelser for at modvirke forebyggelige indlæggelser og genindlæggelser. Derudover skal borgerne opleve høj kvalitet og sammenhæng i indsatserne, når der er i risiko for indlæggelser. SHS-teamet er planlagt til i første omgang at omfatte 10 sygeplejersker inkl. en daglig leder af teamet.

Etableringen af et fælles specialiseret hjemmesygeplejeteam er enestående idet der arbejdes på tværs af flere kommuner, og i tæt samarbejde med regionen og almen praksis. Teamet bygger på de tanker og tendenser som der fremgår af KKR Rammepapiret for det somatiske område samt KLs "Det nære sundhedsvæsen.

Samarbejdet etableres med henblik på at udføre de specialiserede hjemmesygeplejeopgaver i Furesø, Herlev og Ballerup kommuner, og parterne er enige om, at andre kommuner kan tilslutte sig samarbejdet.

Forslaget om etablering af et fælles specialiseret hjemmesygeplejeteam forelægges også Ballerup og Herlev kommuner.

Samarbejdsaftalen fastsætter de nærmere betingelser for udførelsen af opgaverne i det specialiserede hjemmesygeplejeteam. Af udkastet til samarbejdsaftalen mellem Furesø, Herlev og Ballerup Kommuner fremhæves følgende overordnede vilkår:

- Teamet er placeret i Ballerup Kommune, og Ballerup Kommune skal varetage samtlige opgaver med driften af teamet
- Udgifterne til det fælles specialiserede hjemmesygeplejeteam fordeles mellem de 3 kommuner i forhold til kommunernes indbyggertal
- Der etableres et samarbejdsorgan bestående af 1 ansat fra de hver af de tre kommuner, som skal foretage kvartalsvis gennemgang af leverede ydelser og behandlede borgere samt kvartalsvis budgetopfølgning

Samarbejdsorganet har ikke selvstændig beslutningskompetence men fungerer som bindeled mellem det tværkommunale specialiserede sygeplejeteam og de 3 kommuner

- Ballerup Kommune udarbejder en årlig statusrapport med en statistisk oversigt over de leverede ydelser, behandlede borgere samt en gennemgang af årsregnskabet m.v., som forelægges Furesø Byråd og Herlev og Ballerup Kommunalbestyrelser
- Ved udvidelse af sygeplejeteamet på grundlag af andre kommuners anmodning herom, skal de økonomiske forhold, herunder fordelingsnøglen godkendes af både Furesø, Herlev og Ballerup Kommuner
- Samarbejdsaftalen træder i kraft den 1. februar 2015
- Samarbejdsaftalen kan af hver af parterne opsiges med 9 måneders varsel til udgangen af året.

Idet Region Hovedstaden ændrer optageområdet for medicinske patienter fra Furesø Kommune pr. 1. januar 2015 fra Herlev til Gentofte Hospital, er det allerede på nuværende tidspunkt afdækket, hvorledes Gentofte Hospital ønsker at indgå i samarbejdet. Det vil ikke få konsekvenser for hverken borgere, projekt eller SHS- teamet, at Furesø Kommunes medicinske patienter fremadrettet tilknyttes Gentofte Hospital.

Økonomiske konsekvenser

Projektet har et samlet budget på 4,88 mio. kr. i 2015, som fordeles imellem de tre kommuner ud fra en fordelingsnøgle, som bygger på befolkningstal. Furesø Kommunes medfinansiering på 1,64 mio. kr. i 2015 stigende til 1,85 mio. kr. i 2016 og 1,92 mio. kr. i 2017 finansieres af DUT-midler til Det nære sundhedsvæsen, som er afsat i budgettet ud i årene.

De samlede etableringsudgifter er på 1,57 mio. kr. Furesø Kommunes andel er på 0,53 mio. kr., som er afregnet i 2014. Budgettet kan ses i bilag 2.

Borgerinddragelse

Handicaprådet og Seniorrådet har høringsret.

Lovgrundlag

Sundhedsloven § 138.

Sundhedsloven med tilhørende bekendtgørelse og vejledning om hjemmesygepleje giver mulighed for aftaler om udførelse af hjemmesygepleje som en fælleskommunal opgave.

Persondataloven.

Det videre forløb

Sagen sendes til Økonomiudvalg og Byråd.

Indstilling

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

Udkast til samarbejdsaftale for fælles specialiseret hjemmesygeplejeteam godkendes.

Bilag

Bilag 1 Udkast til samarbejdsaftale om fælles specialiseret hjemmesygeplejeteam.docx [190-2015-297](#)

Bilag 2 Overordnet budget.xlsx [190-2015-294](#)

Bilag

Bilag 1 Udkast til samarbejdsaftale om fælles specialiseret hjemmesygeplejeteam.docx

Bilag 2 Overordnet budget.xlsx

Punkt 8: Beslutning

Beslutning truffet af Social- og Sundhedsudvalget, den 14. januar 2015:

Ikke til stede: Alle var mødt

Indstillingen godkendt under forudsætning af, at de nødvendige tilladelser efter persondataloven godkendes.