

REFERAT Social- og Sundhedsudvalget d. 08-03-2007

Mødedato Torsdag d. 08. marts 2007 kl. 00:00

Mødested

Indholdsfortegnelse

Meddelelser fra formanden.....	3
Beslutning.....	4
Årspankalender for Social- og Sundhedsudvalget.....	5
Beslutning.....	6
Integration i social- og sundhedsområdet.....	7
Beslutning.....	10
Aktiviteter i Sundhedsafdelingen.....	11
Beslutning.....	14
Serviceharmonisering af indkøbsordning.....	15
Beslutning.....	21
Mad og måltidspolitik.....	22
Beslutning.....	25
Samlet tilsyn på plejehjemmene.....	26
Beslutning.....	30
Tilsyn med dag- og botilbud på Voksen Handicapområdet.....	31
Beslutning.....	36
Bruger- og Pårørenderåd inden for Voksen Handicapområdet.....	37
Beslutning.....	41
Høring i fagudvalgene af Furesø Kommunes økonomiregulativ.....	42
Beslutning.....	45
Endelige sammensætning af Sundhedsråd.....	46
Beslutning.....	49
Sundhedsprofil for Furesø Kommune.....	50
Beslutning.....	53
Sundhedsaftale - endelig behandling af høringssvar.....	54
Beslutning.....	58
Hospitalsplan og psykiatriplan.....	59
Beslutning.....	63
Tilbud om rygestopkurser til borgere i Furesø Kommune.....	64
Beslutning.....	67
Bassintræning i henhold til Sundhedsloven.....	68
Beslutning.....	71

Punkt 1: Meddelelser fra formanden

Meddelelser fra formanden

1. Meddelelser fra formanden

Sagsnr.: 190-2007-2122 *Åbent punkt*

Dokumentnr.: 190-2007-1290

Formanden informerer om aktuelle sager:

- Oversigt over Social- og Sundhedsudvalgets forbrug og indtægter pr. 31.01.2007 blev fremlagt på udvalgets møde den 8. februar 2007. Budgettal og forbrugstal var imidlertid ikke korrekte og skulle betragtes som en testversion. Udvalget vil blive forelagt en opdateret og kommenteret oversigt pr. 28. februar på udvalgmødet den 29. marts 2007
- Venteliste til plejehjem, ældreboliger og botilbud pr. 31.01. 2007
- Henvendelse fra Furesø Ældreråd: ”Williams Hotel – det kommende Sundhedscenter i Furesø Kommune?”

Bilag

Venteliste til plejehjem, ældreboliger og botilbud

[190-2007-1546](#)

Bilag

Venteliste til plejehjem, ældreboliger og botilbud

Punkt 1: Beslutning

P:\Windows\System\polweb\beslutning1.htm

Beslutning truffet af Social- og Sundhedsudvalget 2007, den 8. marts 2007:

Ikke til stede: Lisbeth Lykke Harsvik (A)

Formanden orienterede om ovenstående punkter og oplyste, at Ældrerådet vil modtage et kvitteringsbrev fra forvaltningen. Invitation til KL's temamøde i Aalborg udleveret på mødet. Der skal foretages tilmelding til workshops gennem forvaltningen. Lasse Zetterstrøm har meldt afbud. Telefonliste for Social og Sundhedsudvalget og ledelsen blev udleveret på mødet. Der foretages enkelte rettelser og fremsendes en revideret udgave.

Punkt 2: Årsplankalender for Social- og Sundhedsudvalget

Årsplankalender for Social- og Sundhedsudvalget

2. Årsplankalender for Social- og Sundhedsudvalget

Sagsnr.: 190-2007-2123 *Åbent punkt*

Dokumentnr.: 190-2007-1586

SSU møde	08. marts	kl. 16.00
SSU møde	29. marts	kl. 16.00
Borgermøde vedr. Ældrepolitikken	07. maj	kl. 19.00 – 21.00
SSU møde	10. maj	kl. 16.00
KL's sociale temamøde	31. maj – 1. juni i Aalborg	
SSU møde	07. juni	kl. 16.00
SSU møde	16. august	kl. 16.00
SSU møde	06. september	kl. 16.00
SSU møde	11. oktober	kl. 16.00
SSU møde	08. november	kl. 16.00
SSU møde	29. november	kl. 16.00

Punkt 2: Beslutning

P:\Windows\System\polweb\beslutning2.htm

Beslutning truffet af Social- og Sundhedsudvalget 2007, den 8. marts 2007:

Ikke til stede: Lisbeth Lykke Harsvik (A)

Taget til efterretning.

Punkt 3: Integration i social- og sundhedsområdet

Integration i social- og sundhedsområdet

3. Integration i social- og sundhedsområdet

Sagsnr.: 190-2007-5052 *Åbent punkt*

Dokumentnr.: 190-2007-1195

Som udgangspunkt tilbydes alle familier i Furesø Kommune den samme række af serviceydelser fra den kommunale Sundhedstjeneste. Erfaringen har vist at familier med anden etnisk baggrund end dansk, som oftest har behov for yderligere rådgivning. Eksempelvis har de ofte ikke den fornødne kulturelle baggrund til umiddelbart at kunne profitere af danske kulturelle fænomener som ”mødregruppe”.

Den kommunale Sundhedstjeneste i Furesø kommune tilbyder følgende serviceydelser:

Den kommunale sundhedspleje i Furesø Kommune tilbyder følgende serviceydelser til familier med anden etnisk baggrund:

- Graviditetsbesøg til alle flergangsfødende med særligt behov
- Ekstra hjemmebesøg efter en individuel vurdering. Derudover altid besøg ved barnets

1 og 2 års alder med henblik på bedre integration

- Tyrkisk/multi-etnisk mødregruppeundervisning hver anden uge
- Speciel tyrkisk/ multi-etnisk/dansk mødregruppe en gang om måneden

Formålet med de ekstra ydelser til familier med anden etnisk baggrund end dansk er dels at sikre disse familier den fornødne viden om børn og familiers vilkår i det danske samfund, og dels at yde hjælp til selvhjælp i forhold til at mestre udfordringer og vanskeligheder i barn/ voksen relationerne. Endelig er det hensigten i videst muligt omfang at få disse familier integreret i blandede mødregrupper.

På ældreområdet er der ingen særlige ydelser i forhold til borgere med anden etnisk baggrund. Men i forhold til rekrutteringen af medarbejdere med anden etnisk baggrund gøres en særlig indsats, dels for at skabe et attraktivt arbejdsmiljø og dels for at fastholde medarbejdere, der er uddannede i kommunen.

Derudover planlægger Sundhedsplejen og Hjemmeplejen et fælles projekt i foråret 2007: Type 2 diabetes målrettet tyrkiske kvinder i Furesø Kommune. Målgruppen er tyrkiske kvinder i alle aldre, der enten selv har fået konstateret sygdommen eller er i familie med en person, der lider af Type 2 diabetes. Det er hensigten at yde en sundhedsfremmende og forebyggende indsats, så målgruppen får en større forståelse for sygdommens opståen og for egne handlemuligheder i forhold hertil. Indsatsen vil foregå som en pædagogisk indsats med kost og motion som væsentlige parametre.

Lovgrundlag

Sundhedsloven pr. 1. januar 2007– Forebyggende sundhedsydelser til børn og unge.

Ingen særlig lovgivning på sagens indhold

Økonomiske konsekvenser

Ingen forvaltningsmæssige konsekvenser

Personalemæssige konsekvenser

Ingen forvaltningsmæssige konsekvenser

Miljømæssige konsekvenser

Ingen forvaltningsmæssige konsekvenser

Sundhedsmæssige konsekvenser

Den særlige indsats overfor familier af anden etnisk baggrund har til hensigt at forebygge:

- fejludvikling generelt
- livsstilssygdomme som eksempelvis diabetes 2 og KOL

Derudover arbejdes målrettet i enhver kontakt med integration af disse familier i det danske samfund

Borgerinddragelse og høring

Ingen

Kommunikation

Ingen

Det videre forløb

Ingen forvaltningsmæssige planer

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller,
at sagen tages til efterretning.

Bilag

Ingen

Beslutning

Punkt 3: Beslutning

P:\Windows\System\polweb\beslutning3.htm

Beslutning truffet af Social- og Sundhedsudvalget 2007, den 8. marts 2007:

Ikke til stede: Lisbeth Lykke Harsvik (A)

Taget til efterretning.

Punkt 4: Aktiviteter i Sundhedsafdelingen

Aktiviteter i Sundhedsafdelingen

4. Aktiviteter i Sundhedsafdelingen

Sagsnr.: 190-2007-5055 *Åbent punkt*

Dokumentnr.: 190-2007-1199

Social og sundhedsforvaltningen orienterer Social og Sundhedsudvalget om afsluttede og igangværende aktiviteter i den nyetablerede Sundhedsafdeling. Overordnet set arbejder afdelingen i denne startfase på at skabe et godt grundlag for et fremtidigt solidt og visionært arbejde med sundhedsfremme og forebyggelse i hele kommunen.

Afdelingens aktiviteter koncentrerer sig for tiden om:

- Sundhedsprofil
- Etablering af Sundhedsråd
- Sundhedspolitik for Furesø Kommune
- Monitorering af eksisterende sundhedsfremmende og forebyggende tiltag i Furesø Kommune
- Sundhedsaftalen
- Kontaktudvalg
- Sundhed på arbejdspladsen
- Rygestoptilbud
- Motion for ældre

En uddybelse af disse punkter findes i bilag 1.

I forbindelse med arbejdet med ovenstående aktiviteter samt andre forventede opgaver og projekter vil oplagt og gavnligt for Furesø Kommune og Sundhedsafdelingen at deltage i Sund By Netværket, som indstillet på Social og Sundhedsudvalgsmødet den 8. februar 2007. Flere af kommunerne i netværket har mange års erfaring med de opgaver, som Furesø Kommune står overfor fx udarbejdelse af sundhedspolitik, forebyggelse af rygning og overvægt, sundhed på arbejdspladsen (offentlige som private) og borgerinddragelse. Som medlem af netværket kan Furesø Kommune få del i den erfaring. Samtidigt vil der være mulighed for at indgå i større projekter, hvilket er fordelagtigt både med hensyn til finansiering og dokumentation. Netværket bruges også til at udvikle nye metoder og materiale til sundhedsfremme og forebyggelse i samarbejde, hvilket kan mindske behovet for ressourcekrævende lokal udvikling af metoder og materialer.

Lovgrundlag

Intet

Økonomiske konsekvenser

Ingen

Personalemæssige konsekvenser

Ingen

Miljømæssige konsekvenser

Ingen forvaltningsmæssige konsekvenser.

Sundhedsmæssige konsekvenser

Ingen forvaltningsmæssige konsekvenser.

Borgerinddragelse og høring

Ingen

Kommunikation

Sundhedsafdelingens aktiviteter vil også blive formidlet via eks. intranettet, hjemmesiden, dagspressen, når det er relevant.

Det videre forløb

Intet

Indstilling

Til efterretning.

Bilag

Bilag 1: Aktiviteter i Sundhedsafdelingen pr. marts 2007

Beslutning

Bilag

Bilag 1: Aktiviteter i Sundhedsafdelingen pr. marts 2007

[190-2007-1436](#)

Bilag

Bilag 1: Aktiviteter i Sundhedsafdelingen pr. marts 2007

Punkt 4: Beslutning

P:\Windows\System\polweb\beslutning4.htm

Beslutning truffet af Social- og Sundhedsudvalget 2007, den 8. marts 2007:

Ikke til stede: Lisbeth Lykke Harsvik (A)

Taget til efterretning, idet det noteres, at forvaltningen sørger for tilmelding til Sund By Netværket.

Punkt 5: Serviceharmonisering af indkøbsordning

Serviceharmonisering af indkøbsordning

5. Serviceharmonisering af indkøbsordning

Sagsnr.: 190-2007-5249 *Åbent punkt*

Dokumentnr.: 190-2007-1420

Hjælp til indkøb af dagligvarer er en opgave kommunen skal levere til de borgere, der har behov herfor.

Der er peget på behovet for serviceharmonisering, senest i sagsfremstilling for harmonisering af fritvalgområdet – forelagt Sammenlægningsudvalget den 18.december 2006.

Området er omfattet af reglerne om frit leverandørvalg, det vil sige, at kommunen har pligt til at sikre borgerne mulighed for valg mellem forskellige leverandører af ydelsen.

Godt 200 borgere er i Furesø Kommune visiteret til indkøb.

Forvaltningen fremlægger hermed forslag til model for harmoniseringen.

Baggrund

Værløse Kommune indgik med virkning fra 1.1 2006 kontrakt med indkøbsfirmaet Intervare om at være underleverandør af indkøbsopgaven for den kommunale hjemmepleje. Denne kontrakt løber – for Værløse-delen - til 01.07.07.

Intervare er et firma, der står for bestilling, pakning og udkørsel af dagligvarer, samt giver de visiterede borgere mulighed for at købe andet end dagligvarer, eksempelvis via isenkræmmerboghandel, blomsterbutik med mere. Borgerne bestiller varerne direkte hos Intervare, der bringer varerne ud og sætter på plads efter behov. Der afregnes over PBS.

Svage borgere visiteres til hjemmehjælp til at udfylde indkøbsseddel og kommunikation med Intervare.

I slutningen af 2006 modtog knap 50 borgere hjælp til at udfylde indkøbsseddel ud af godt 100 visiterede borgere.

Farum Kommune har gennem 8-9- år en kommunalt organiseret indkøbsordning, hvor 2 lokale butikker deltager ved at samle de varer sammen, som den enkelte borger bestiller. Borgerne udfylder som hovedregel selv indkøbsseddel, der afleveres til hjemmehjælper, eller afhentes af de 2 medarbejdere, der står for indkøbsordningen. Varerne køres i kølebil af de 2 medarbejdere ud til borgerne, der betaler for varerne til medarbejderne, der afregner med butikkerne.

Svage borgere visiteres til hjemmehjælp til at udfylde indkøbsseddel.

I slutningen af 2006 modtog ca. 10 borgere hjælp til at udfylde indkøbsseddel ud af knap 100 visiterede borgere.

Forskel:

Firmaet Intervare tilbyder de visiterede borgere tilkøb af ydelser: dels kan der købes ekstra dagligvarer. Det visiterede tilbud dækker udgift til at få bragt max. 2 kasser pr. gang.- eller ca. 12 kg. Øl og vand er omfattet af ordningen – returflasker ligeledes.

Desuden har borgeren mulighed for at købe yderligere varer, samt indkøb af isenkram, tøj, blomster, gaveartikler m.m.

Intervare koster ultimo 2006: leveringsgebyr 88,84 (excl.moms) samt kontakt eller tastegebyr pr. levering: i 2006 kr. 30,99 (excl. moms). I alt pr. levering 119,83 kr.

Den kommunale indkøbsordning i Farum tilbyder indkøb i én af de 2 butikker, der servicerer ordningen (Irma og Superspar). Der kan maksimalt indkøbes 10 kg for hver person.

Udbringning af øl og vand er ikke omfattet af ordningen – ej heller returflasker.

Der er ikke tilkøbsmuligheder.

Ordningen koster i 2006 pr. levering ca. 100,- kr (excl. moms).

Der er ikke kontakt- eller tastegebyr for denne ordning, idet denne ydelse ikke leveres på samme måde af den kommunale ordning. Opgaven løses dels ved at indkøbsordningens medarbejdere faxer de indsamlede indkøbssedler til de tilknyttede butikker (denne opgave er således med i 100,-kr), dels ved at disse butikker gratis indsamler borgernes bestilte varer.

Forbehold for prisen:

Hvis den kommunale ordning udbredes til at omfatte hele Furesø – vil køretiden stige i kraft af udvidelsen af det geografiske område ordningen skal betjene – og dermed vil prisen stige.

Det er desuden næppe sandsynligt at de 2 Farum butikker vil udvide deres service til at omfatte hele Furesø Kommune. Hvis disse butikker begyndte at opkræve, for den opgave de udfører ved indsamling af borgernes varer, ville prisen ligeledes stige.

Markedsforhold i øvrigt

Der er andre firmaer, der på linie med Intervare tilbyder indkøb af dagligvarer til visiterede borgere. Et firma – OB Care - har kontaktet Furesø Kommune med forespørgsel om godkendelsesmateriale. OB Care baserer sig på supermarkedskæden Super Spar. Der er ikke som hos Intervare mulighed for at bestille varer fra andre typer butikker.

Der findes andre lignende firmaer.

Grundlag for det frie valg for indkøbsordning fremover

For at nå frem til et fælles serviceniveau fremlægger forvaltningen hermed grundlag for etablering af ordning efter fritvalgsreglerne på dette område. I dette er forudsat, at ordningen fortsat skal leveres som en særligt organiseret ydelse.

Modellerne for frit valg

Byrådet skal tage stilling til, hvordan rammerne for det frie leverandørvalg skal udfyldes, og dermed hvordan der skabes grundlag for indgåelse af kontrakter med kvalificerede leverandører af praktisk hjælp - indkøb. Byrådet kan anvende forskellige modeller afgrænset ud fra ydelseskategori. Byrådet kan vælge mellem 3 modeller, når der skal skabes adgang for kvalificerede leverandører.

Model 1 - Godkendelsesmodellen

Denne model indebærer, at kommunen godkender og indgår kontrakt med alle kvalificerede leverandører på baggrund af de af kommune fastsatte kvalitets- og priskrav. Alle leverandører, der opfylder kravene har ret til at blive godkendt som leverandør i kommunen. Alle leverandører kan ansøge om godkendelse hos byrådet. Den kommunale leverandør skal godkendes på lige fod med andre (private) leverandører. Alle leverandører skal behandles lige.

Model 2 - Udbud inden for godkendelsesmodellen

Denne model indebærer, at en privat leverandør kan blive hovedleverandør efter godkendelsesmodellen. Den private hovedleverandør skal findes ved et udbud. Byrådet kan ikke blot udpege en privat hovedleverandør og derefter forhandle om pris- og kvalitetskrav.

Byrådet kan ved anvendelse af udbud inden for godkendelsesmodellen få konkurrence på kvalitet og pris, uden at der er begrænsninger på antallet af mulige leverandører. Det er en forudsætning, at den private leverandør lader sig konkurrenceudsætte efter godkendelsesmodellens regler. Den private hovedleverandør kan ikke tilbydes et monopol eller en fast opgavemængde.

Priskravet til de øvrige leverandører, der ønsker godkendelse i modellen, vil i dette tilfælde være de faktiske omkostninger ved kommunens kontrakt med den private leverandør, der har vundet udbuddet.

De formelle betingelser ved udbud er de samme som beskrevet under udbudsmodellen.

Model 3 - Udbudsmodellen

Denne model indebærer, at kommunen konkurrenceudsætter pris og kvalitet ved at bringe leverandøropgaverne i udbud under hensyntagen til EU's almindelige udbudsretlige regler og reglerne for indgåelse af offentlige kontrakter. Personlig og praktisk hjælp er i udbudsdirektivets forstand en gruppe B-ydelse, og der gælder alene en pligt til at kommunen overholder direktives krav om ligebehandling, standarder og og meddelelse om kontrakttildeling.

Kommunen skal altid respektere EF-traktatens principper om ikke-diskrimination, gennemsigtighed og proportionalitet i forbindelse med udbuddet.

Udbudsmodellen medfører at kommunen skal begrænse antallet af leverandører, som hjemmehjælpsmodtagerne kan vælge imellem (minimum 2 leverandører, maksimum 5 leverandører). Den kommunale leverandør skal afgive tilbud på lige fod med alle andre leverandører

Forvaltningen anbefaler godkendelsesmodellen, model 1.

Herved vil de visiterede borgere opnå realistiske og opdaterede valgmuligheder på dette område.

Forvaltningen har på den baggrund udarbejdet følgende materiale:

Udkast til kvalitetsstandard for opgaven: indkøbsordning (bilag 1)

Forskelle :

- I Farums ordning var 10 kg. pr borger pr uge normen – nu : 12 kg.,
- Returflasker og flaskepant skal organiseres af indkøbsordning – ej et krav i Farum

Udkast til leverandørkrav (bilag 2)

Forskelle:

- Afregning med borgere skal ske via BS – I Farum – direkte med borger

Udkast til kontrakt (bilag 3)

Forskelle

- kontraktudkastet tager udgangspunkt i samme kontrakt som anvendes det øvrige fritvalgområde – tilrettet indkøbsordning.

Udkast til pris

Det er Forvaltningens vurdering, at Værløse Kommunes leverandør af indkøb – Intervare – i deres tilbud har afgivet en pris, der omfatter hvad samme ydelse vil koste at levere for den kommunale ordning, med de nye kvalitets- og leverandørkrav.

På den baggrund anbefales pris for 1 X levering : 88,84 kr , samt pris for 1 X kontakt/tastegebyr: kr. 30,99 (begge dele excl. moms og i 2006-priser).

Lovgrundlag

Lovbekendtgørelse nr. 58 af 18. januar 2007 om social service

Bekendtgørelse nr. 1614 af 12. december 2006 om kvalitetsstandarder og frit valg af leverandør af personlig og praktisk hjælp m.v.

Økonomiske konsekvenser

Samlet forventes udgift til indkøb at ville stige.

Skønsmæssigt : mellem 50-100.000,-kr indeværende år. Forvaltningen vil følge området.

Personalemæssige konsekvenser

Det vurderes vanskeligt at opretholde den kommunale indkøbsordning: De mulige større afstande, de ændrede kvalitets- og leverandørkrav, usikkerheden med hensyn til lokale butikker, der aktuelt yder en gratis indsats.

På den baggrund indstiller forvaltningen til en lukning af ordningen.

Miljømæssige konsekvenser

Ingen kendte

Sundhedsmæssige konsekvenser

Ingen.

Borgerinddragelse og høring

Der skal ske høring af Ældreråd og Handicapråd

Kommunikation

Forvaltningen vil informere alle implicerede.

Indstilling

Forvaltningen indstiller, at Social- og Sundhedsudvalget anbefaler over for økonomiudvalg og byråd,

1. at der i Furesø Kommune på ydelseskategorien indkøb anvendes en godkendelsesmodel (model 1), hvorefter der indgås kontrakt med enhver leverandør, der opfylder de af byrådet fastsatte kvalitets- og priskrav
2. at forvaltningens udkast til kvalitetstandard for indkøb godkendes
3. at forvaltningens udkast til leverandørkrav godkendes
4. at forvaltningens udkast til leverandørkontrakt godkendes
5. at forvaltningens udkast til pris godkendes
6. at forvaltningens indstilling om nedlæggelse af den kommunale indkøbsordning tiltrædes.

Beslutning

Bilag

Indkøb, kvalitetsstandard + leverandørkrav

[190-2007-1777](#)

Udkast til kontrakt for indkøbsordning

[190-2007-1778](#)

Beslutning truffet af Økonomiudvalget 2007, den 21. marts 2007:

Ikke til stede: «PUNKT_DELTAGERE_EJTILSTEDE_NAVN»

Anbefales til Byrådets godkendelse, idet der foretages en evaluering efter et år i fuld drift.

Beslutning truffet af Byrådet 2007, den 28. marts 2007:

Ikke til stede: John Ingemann Allentoft (C)

Byrådet godkendte indstillingen med 22 stemmer: V, A, C, F, B og P. Imod stemte Ø og U.

Bilag

Indkøb, kvalitetsstandard leverandørkrav

Udkast til kontrakt for indkøbsordning

Punkt 5: Beslutning

P:\Windows\System\polweb\beslutning5.htm

Beslutning truffet af Social- og Sundhedsudvalget 2007, den 8. marts 2007:

Ikke til stede: Lisbeth Lykke Harsvik (A)

Anbefales overfor Økonomiudvalg og Byråd med tilføjede bemærkninger under personaleforhold under forbehold for Ældrerådets og Handicaprådets høringssvar.

Punkt 6: Mad og måltidspolitik

Mad og måltidspolitik

6. Mad og måltidspolitik

Sagsnr.: 190-2007-5791 *Åbent punkt*

Dokumentnr.: 190-2007-1759

I budget 2007 er det vedtaget, at der skal udarbejdes en fremadrettet kost- og måltidspolitik, der skal sætte mål for den fremtidige produktion af mad, herunder sammensætte et madtilbud, der både er ernæringsrigtigt og har en høj kvalitet såvel udseendemæssigt som indholdsmæssigt.

”Mad- og måltidspolitikken” samt sikringen af den attraktive madservice i Furesø Kommune udgør to processer, der tilsammen skal sikre udviklingen af mad- og måltidsområdet i Furesø Kommune. Således planlægges der aktiviteter indenfor områderne, der kvalificerer de beslutninger der skal træffes om områdets fortsatte udvikling.

- Processen med at udvikle ”mad- og måltidspolitikken” sikrer, at brugere, pårørende og personale bidrager med målsætninger og kvalitetsopfattelser til områdets udvikling. Der planlægges aktiviteter, der sikrer inddragelsen af alle interessentgrupper i udviklingen af mad- og måltidspolitikken samt en efterfølgende formidlings- og implementeringsstrategi
- Sikringen af den attraktive madservice i Furesø Kommune består af en række aktiviteter bl.a. udviklingen af kvalitetsstandard for madservice, udviklingen af en standard for prisberegning af madproduktionen, analyser af effektiviseringspotentialer i madproduktion, analyser af kvaliteten i den kommunale madservice, fremtidsscenerier vedr. organiseringen, beskrivelser af muligheder i udformningen af et frit valg på området herunder udbud/godkendelse eller andre former for organisering.

Lovgrundlag

Lovbekendtgørelse nr. 58 af 18.januar 2007 om social service

Bekendtgørelse nr. 1614 af 12. december 2006 om kvalitetsstandarder og frit valg af leverandør af personlig og praktisk hjælp m.v.

Økonomiske konsekvenser

Tilrettelægges inden for rammerne af det vedtagne budget.

Personalemæssige konsekvenser

Ingen personalemæssige konsekvenser.

Miljømæssige konsekvenser

Der er ingen miljømæssige konsekvenser.

Sundhedsmæssige konsekvenser

Det er et mål, at Mad- og måltidspolitikken bidrager til et trygt, sund og langt liv for ældre i Furesø Kommune. Således skal mad- og måltidspolitikken ses i sammenhæng med de øvrige politikker, der udvikles på ældreområdet.

Borgerinddragelse og høring

Der nedsættes en borger- brugergruppe og en faglig referencegruppe til formuleringen af mad- og måltidspolitikken. Processen har som formål, at sikre en bred interessedeltagelse. Det sikres, at svage brugere også inddrages i processen.

Ældrerådet og Handicaprådet vil blive hørt i sagen.

Kommunikation

Der planlægges en formidlingsstrategi for Mad- og måltidspolitikken. Formidlingen sikrer kendskabet til Mad- og måltidspolitikken internt i organisationen og eksternt ift. samarbejdspartnere.

Det videre forløb

Fremgår af sagens øvrige punkter samt af bilaget til sagen.

Indstilling

Forvaltningen indstiller, at Social og Sundhedsudvalget godkender:

At der nedsættes en styregruppe til styring af aktiviteterne under Mad- og måltidspolitikken og sikringen af den attraktive madservice i Furesø Kommune

At der nedsættes en faglig referencegruppe og borger- brugergruppe til sikring af de forskellige kvalitetsaspekter i Mad- og måltidspolitikken

At styregruppen arbejder videre med at konkretisere behovet for analyser herunder indhenter tilbud om ekstern rådgivning.

At styregruppen udarbejder et budget og en tids- og aktivitetsplan for arbejdet.

Bilag

Mad og måltidspolitik

[190-2007-1761](#)

Bilag

Mad og måltidspolitik

Punkt 6: Beslutning

P:\Windows\System\polweb\beslutning6.htm

Beslutning truffet af Social- og Sundhedsudvalget 2007, den 8. marts 2007:

Ikke til stede: Lisbeth Lykke Harsvik (A)

Godkendt med tilføjelse af Bruger- Pårørenderåd under "Borgerinddragelse og høring".

Punkt 7: Samlet tilsyn på plejehjemmene

Samlet tilsyn på plejehjemmene

7. Samlet tilsyn på plejehjemmene

Sagsnr.: 190-2007-5790 *Åbent punkt*

Dokumentnr.: 190-2007-1765

Kommunalbestyrelsen har pligt til – i henhold til serviceloven, at føre tilsyn med kommunens plejecentre og hjem. Pligten medfører, at kommunen – på hvert plejecenter - skal

føre et anmeldt og et uanmeldt tilsyn årligt

udfærdige rapport for hvert tilsyn

udfærdige en samlet årlig redegørelse for 2 kommunale tilsyn, samt for det årlige embedslægetilsyn

sende rapporter i høring i Bruger- og Pårørenderåd, samt Ældreråd

offentliggøre rapporterne

Forvaltningen har gennemført tilsyn og der er udfærdiget en samlet redegørelse for 2006 for hvert plejehjem/center.

Tilsynene er gennemført af de 2 tidligere kommuners myndighedsområde (Farum og Værløse).

Sammenfatning fra den samlede redegørelsen vedr. Plejecentret Lillevang:

-

Forvaltningen kan konstatere at Plejecentret Lillevang ikke fungerer tilfredsstillende i forhold til den skriftlige dokumentation, og der skal sættes fokus på at styrke fagligheden hos plejepersonalet.

Overordnet set, er beboere, pårørende og personale tilfredse med Plejecentret.

Det er forvaltningens holdning, at tilsynene skal bruges fremadrettet til at arbejde målrettet med anbefalinger og indberetningspunkter, så der skabes en udvikling og læring hos personalet til gavn for beboerne.

Ledelsen har udarbejdet og afleveret handleplaner til forvaltningen på baggrund af tilsynene.

Forvaltningen vil følge op på handleplanerne ved næste tilsyn.

Sammenfatning fra den samlede redegørelsen vedr. plejehjemmene: Ryetbo, Solbjerghaven og Søndersø:

-

Forvaltningen kan konstatere at plejehjemmene i det store og hele fungerer tilfredsstillende.

De kommunale tilsyn har ikke givet anledning til indberetningspunkter eller handleplaner.

Embedslægeinstitutionen tilsynsrapport ej heller.

Der henvises i øvrigt til de vedlagte rapporter, jf. bilag.

Forvaltningen har konstateret forskelle i opbygning af tilsynene:

Farums tilsyn er udbygget gennem en længere årrække og er præget af at store dele af ældreområdet i perioden 1999-2002 var udliciteret.

Farums anmeldte tilsyn består dels af et forberedende spørgeskema, hvor der spørges til mange faktuelle forhold for institutionen, dels af et dialogmøde, med deltagelse af politikere, bruger- og pårørenderåd, ansatte, ledelse, m.fl.

Farums uanmeldte tilsyn består blandt i at overvære udførelse af pleje og andre opgaver hos og med beboerne, gennemgang af dokumentation m.m.

Værløses anmeldte tilsyn bygger på interviews med beboer/pårørende, medarbejder og leder – ud fra temaer, som f.eks. aktiviteter, ernæring, træning, m.m.

Det uanmeldte tilsyn bygger på observationer fra besøg, med fokus på samme temaer, som de anmeldte tilsyn.

Der følges i alle tilsyn desuden op på seneste tilsyns eventuelle bemærkninger.

Forvaltningen vil udarbejde model for Kvalitetssikring af Ældreområdet ydelser, herunder tilsynene, og forelægge for Social- og sundhedsudvalget medio 2007. I denne model vil forvaltningen indarbejde de seneste udspil fra Socialministeriet, Kommunernes Landsforening med videre.

Lovgrundlag

Lov om social service § 151

Soc. min. vejledning af 5. dec. 2006: Vejledning om personlig og praktisk hjælp, træning, forebyggelse mv. pkt. 277-81.

Økonomiske konsekvenser

Ingen konsekvenser.

Personalemæssige konsekvenser

Ingen konsekvenser.

Miljømæssige konsekvenser

Ingen konsekvenser.

Sundhedsmæssige konsekvenser

Ingen konsekvenser.

Borgerinddragelse og høring

Tilsyn og samlet rapport sendes til høring hos Bruger - Pårørenderåd for de enkelte plejecentre og –hjem,

De samlede tilsyn og rapporter sendes i høring hos Ældrerådet.

Kommunikation

Tilsynsrapporterne skal offentliggøres

Indstilling

Forvaltningen indstiller

At Social- og Sundhedsudvalget tager redegørelsen til efterretning.

At Social- og Sundhedsudvalget tiltræder, at der udarbejdes oplæg til harmonisering af Kvalitetssikringen af Ældreområdetets ydelser

Følgende bilag fremsendes i papirkopi:

Høringssvar de anmeldte tilsyn fra Farum Ældreråd – november 2006

Høringssvar de anmeldte tilsyn fra Farum Bruger- Pårørenderåd – november 2006

Rapport fra anmeldt tilsyn på Plejehjemmene: Ryetbo, Solbjerghaven og Søndersø maj 2006

Rapport fra uanmeldt tilsyn på Plejehjemmene: Ryetbo, Solbjerghaven og Søndersø oktober 2006

Embedslægeinstitutionens tilsynsrapport Plejehjemmene: Ryetbo, Solbjerghaven og Søndersø maj 2006

Embedslægeinstitutionens tilsynsrapport: Plejecentret Lillevang – 2006.

Bilag

Anmeldt tilsyn lillevang.doc [190-2007-1769](#)

Handleplaner i forhold til uanmeldte tilsyns indberetningspunkter [190-2007-1773](#)

Rapport fra uanmeldt tilsyn Lillevang november 2006 [190-2007-1772](#)

Samlet redegørelse for tilsyn med Plejecentret Lillevang 2006 [190-2007-1771](#)

Samlet tilsynsrapport Plejehjemmene i Værløse 2006 [190-2007-1770](#)

Bilag

Anmeldt tilsyn lillevang.doc

Handleplaner i forhold til uanmeldte tilsyns indberetningspunkter

Rapport fra uanmeldt tilsyn Lillevang november 2006

Samlet redegørelse for tilsyn med Plejecentret Lillevang 2006

Samlet tilsynsrapport Plejehjemmene i Værløse 2006

Punkt 7: Beslutning

P:\Windows\System\polweb\beslutning7.htm

Beslutning truffet af Social- og Sundhedsudvalget 2007, den 8. marts 2007:

Ikke til stede: Lisbeth Lykke Harsvik (A)

Ad. 1. Genoptages på næste møde, når høringssvar er fremkommet. Ad. 2. Det tiltrædes, at der udarbejdes forslag til harmonisering. Udvalget orienteres efterfølgende.

Punkt 8: Tilsyn med dag- og botilbud på Voksen Handicapområdet

Tilsyn med dag- og botilbud på Voksen Handicapområdet

8. Tilsyn med dag- og botilbud på Voksen Handicapområdet

Sagsnr.: 190-2007-4924 *Åbent punkt*

Dokumentnr.: 190-2007-1095

Da Furesø Kommune ikke har overtaget bo- og dagtilbud i forbindelse med strukturreformen 01.01.07, er der ikke ændret på den kommunale tilsynsforpligtelse i forhold til tidligere.

Ansvar og pligt til at føre tilsyn

Retssikkerhedsloven fastslår, at kommunalbestyrelsen har ansvaret for, hvordan kommunen planlægger og udfører sin virksomhed på det sociale område, jf. § 15.

Ansvar for opgaverne og løsningen af opgaverne hviler bla.a. på kommunens tilsyn efter § 16 i samme lov.

Retssikkerhedsloven bestemmer, at kommunalbestyrelsen har pligt til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses. I bemærkninger til lovforslaget er det fremhævet, at pligten til at føre tilsyn også gælder for hjælp, der udføres af andre end ansatte i kommunen.

Det er op til kommunalbestyrelsen at tage stilling til, hvordan tilsynet konkret skal planlægges og udføres i kommunen.

Formålet med at føre tilsyn

Formålet med at føre tilsyn er

- At påse, at borgerne får den hjælp, som de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunalbestyrelsen har truffet.
- At hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig og økonomisk forsvarlig måde.
- At forebygge ved at gribe korrigerende ind før mindre problemer udvikler sig til alvorligere problemer.

Kernen i tilsynsforpligtelsen er, at myndighederne har pligt til at holde sig informeret om indhold og fremgangsmåde i tilbudene, samt til at forholde sig til denne information i forhold til opgaver, formål og gældende lov.

Aktivt tilsyn

Det er en del af pligten til at føre tilsyn, at kommunalbestyrelsen skal reagere, hvis medlemmerne får informationer om, at der er eller kan være grundlag for kritik af hjælpen.

Modtages der fx. oplysninger om, at den pædagogiske indsats overfor beboere på et botilbud ikke er i orden, har kommunalbestyrelsen, medmindre informationerne er klart utroværdige, pligt til at undersøge sagen og i givet fald at tage initiativ til at få rettet op på forholdene. Dette gælder, hvad enten oplysningerne kommer fra forvaltningen, ansatte på botilbudet, brugere, pårørende eller andre personer.

Løsningen af tilsynsopgaven forudsætter, at kommunalbestyrelsen – typisk gennem deres forvaltninger – er opsøgende over for eventuelle problemer. Det kan ske ved, at der fastsættes procedurer og rutiner for kommunens tilsynsvirksomhed, f.eks. beslutninger om, hvilke områder der løbende skal vurderes, og hvilke der skal vurderes periodisk og principper for tilbagemeldinger til kommunalbestyrelsen.

Typisk vil væsentlige dele af tilsynsvirksomheden således blive udført af den kommunale administration, der ved rapporter informerer det politiske niveau i kommunen. Det er således ikke et krav, at medlemmerne af kommunalbestyrelsen personligt udfører tilsynsvirksomhed.

Svage grupper bør prioriteres

Når tilsynsvirksomheden prioriteres og planlægges, har det stor betydning, at kommunen er særlig opmærksom på former for hjælp, der er rettet til personer, der ikke, eller kun meget vanskeligt, selv kan reagere over for urimelige forhold.

Det kan dreje sig om psykisk handicappede eller om stærkt fysisk handicappede, som kan være i et sådant afhængighedsforhold til personalet, at en mulig kritik kan have vanskeligt ved at komme frem.

En effektiv brugerindflydelse, hvor der lægges vægt på tilbagemeldinger fra bruger-og pårørenderåd til kommunalbestyrelsen, kan derfor også i forhold til svage grupper indgå som en vigtig del af tilsynsindsatsen.

Kommunale tilbud indenfor Voksen/Handicapområdet i Furesø Kommune

Bofællesskabet i Jonstrup – til voksne sindslidende –

Lyspunktet – et socialpsykiatrisk værested for borgere i alderen 18-67 år

Lysthuset – et værested for voksne personer med psykiske lidelser

Bofællesskabet Langkærgård – et botilbud til voksne udviklingshæmmede borgere med varigt nedsat fysisk-og/eller psykisk funktionsnedsættelse

Bofællesskabet O.B. Muusvej – et botilbud til voksne udviklingshæmmede borgere med varigt nedsat fysisk og/eller psykisk funktionsnedsættelse

Overgangsboligerne – et botilbud til unge mellem 18 og 30 år, der har gået i specialklasse eller modtaget særlig støtte i skolen

Solhuset (Langkærgaard) – et fritidstilbud til voksne udviklingshæmmede

Tilsynsformer

Tilsyn kan afvikles på flere forskellige måder, alt efter hvilke beboere eller brugere det vedrører, hvilket dag-eller døgntilbud, det er, samt hvor mange beboere eller brugere, tilbudet har.

Forskellige tilsynsformer:

- Anmeldt dialogbaseret tilsyn – besøg i tilbudet, rundvisning og samtale med *brugere*, pårørende, ledelse og personale.
- Uanmeldt tilsyn - besøg i tilbudet, rundvisning og samtale med *brugere*, ledelse og personale

Ad 1. Tilsynet skal bl.a. omhandle

- o etik, værdigrundlag
- o gennem tilsynet skal man kunne vurdere mere bløde forhold som stemning, omgangstone, og om det er et trygt sted for brugerne at være
- o husregler, hvad må beboerne/brugerne
- o pædagogiske metoder
- o personaleudvikling

Indhold af tilsynsform 1 og 2 kan gennemføres samtidigt, hvilket vil være hensigtsmæssigt, hvis det handler om tilsyn i en mindre enhed, f.eks. i et af kommunens bofællesskaber.

Der kan altid afholdes ekstra tilsyn, hvis der skønnes at være behov for det.

Redskaber der kan anvendes ved tilsynet kan være virksomhedsplaner og årsplaner der udarbejdes efter der udarbejdes ud fra politisk fastlagte mål og rammer for service og kvalitetsniveau, serviceinformationer med kommunens mål for området, uddannelse og supervision af ledere. Derimod kan det være mere problematisk at anvende handleplanerne systematisk, da de er et tilbud som ikke alle brugere ønsker at tage imod: Dette er særligt kendetegnende for borgere med psykiske lidelser.

Tilsyn kan udføres af andre end ansatte hos kommunen

Det er ikke et krav, at en person, der udfører tilsyn og rapporterer om sine observationer, skal være ansat i kommunen.

Hvis en kommunalbestyrelse indgår aftale med en person eller en organisation om at udføre et tilsyn, bør det i aftalen nøje præciseres, hvad opgaven går ud på, og hvilke kriterier, der skal lægges vægt på, når tilsynet udføres. Kommunen bevarer under alle omstændigheder det endelige ansvar, herunder ansvaret for at følge op på tilsynet, og kommunen bør således løbende sikre sig, at tilsynet udføres helt i overensstemmelse med aftalen.

Tilsynene kan gennemføres af repræsentanter fra staben i Voksen/handicapafdelingen

Eksempel på procedure for tilsynsrapport

- Forvaltningen har udarbejdet nedenstående eksempel på procedure for en tilsynsrapport:
- Efter hvert tilsyn udarbejdes en tilsynsrapport, som sendes til institutionen for evt. korrektion af faktuelle fejl eller misforståelser med frist om indsendelse inden for 14 dage.
- Den endelig tilsynsrapport sendes til institutionslederen, chefen for Voksenhandicap samt tilbudets bruger-og pårønderåd. Bruger-og pårønderådet anmodes om afgive et høringssvar. En gang i kvartalet forelægges det foregående kvartals tilsynsrapporter og høringssvar for det sociale udvalg.
- Det er institutionslederens pligt at følge op på eventuelle anbefalinger eller påbud i forbindelse med tilsynet. Tids-og handleplan skal fremsendes til forvaltningen inden 4 uger efter fremsendelse af endelig tilsynsrapport til institutionen.
- En gang årligt indkaldes alle institutionsledere til møde med Voksenhandicap for at drøfte de generelle konklusioner, der kan drages af tilsynene og for at drøfte eventuelle justeringer af tilsynsmetoden med henblik på drøftelse af, hvilke fælles indsatsområder, der skal gennemføres i det kommende år.

Konklusioner herfra indarbejdes i en samlet årlig redegørelse til kommunalbestyrelsen om tilsyn på dag-og botilbud under Voksenhandicap. Redegørelsen skal blandt andet indeholde en opgørelse over sammenhængen mellem de ydelser, der er truffet afgørelse om, og de faktisk leverede ydelser, jf. Servicelovens § 151, stk. 4.

Lovgrundlag

§ 15 i Retssikkerhedsloven fastslår, at kommunalbestyrelsen har ansvaret for, hvordan kommunen planlægger og udfører sin virksomhed på det sociale område.

Ansvaret for opgaverne og løsningen af opgaverne hviler bla. på kommunens tilsyn efter Retssikkerhedslovens § 16, hvorefter kommunalbestyrelsen har pligt til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses. I bemærkninger til lovforslaget er det fremhævet, at pligten til at føre tilsyn også gælder for hjælp, der udføres af andre end ansatte i kommunen. Det er op til kommunalbestyrelsen at tage stilling til, hvordan tilsynet konkret skal planlægges og udføres i kommunen.

Økonomiske konsekvenser

Såfremt det besluttes at købe tilsynet af ekstern udbyder må påregnes en ekstraordinær ikke budgetlagt udgift.

Personalemæssige konsekvenser

Ingen personalemæssige konsekvenser.

Miljømæssige konsekvenser

Ingen forvaltningsmæssige konsekvenser.

Sundhedsmæssige konsekvenser

Ingen forvaltningsmæssige konsekvenser.

Borgerinddragelse og høring

Sagen sendt til høring i Handicaprådet.

Kommunikation

Efter endt politisk behandling kan plan for og indhold af tilsynet lægges på kommunens hjemmeside.

Det videre forløb

Forvaltningen er opmærksom på, at socialministeren har varslet, at alle kommuner indenfor de nærmeste dage vil modtage skrivelse med en undersøgelse af, hvordan det kommunale tilsyn med dag- og botilbud udøves og det forventes at der vil være angivet en mere præcis vejledning for de kommende tilsyn. Forvaltningen afventer denne information fra ministeren m.h.p. at få den indarbejdet i det kommunale tilsyn.

Sagen behandles igen på Social og Sundhedsudvalgets møde den 29.marts 2007.

Indstilling

Forvaltningen indstiller,

- at ovennævnte proceplan iværksættes
- at udvalget godkender, at forvaltningen udarbejder et konkret forslag til tilsyn med bo- og dagtilbud i Furesø Kommune, der forelægges udvalget til endelig stillingtagen på mødet den 29. marts 2007.

Forvaltningen vil på udvalgsrådet den 8. marts 2007 give en kort orientering om målgrupperne i de kommunale dag- og botilbud, personalets uddannelsesbaggrund, værdigrundlaget m.m.

Punkt 8: Beslutning

P:\Windows\System\polweb\beslutning8.htm

Beslutning truffet af Social- og Sundhedsudvalget 2007, den 8. marts 2007:

Ikke til stede: Lisbeth Lykke Harsvik (A)

Indstillingen tiltrædes.

Punkt 9: Bruger- og Pårørenderåd inden for Voksen Handicapområdet

Bruger- og Pårørenderåd inden for Voksen Handicapområdet

9. Bruger- og Pårørenderåd inden for Voksen Handicapområdet

Sagsnr.: 190-2007-4930 *Åbent punkt*

Dokumentnr.: 190-2007-1096

I henhold til servicelovens § 17, skal kommunalbestyrelsen nedsætte bruger- og pårørenderåd i tilknytning til plejehjem m.v., jf. § 192 om plejeboligbebyggelser omfattet af lov om almene boliger m.v. eller lov om boliger for ældre og personer med handicap og andre tilsvarende boligenheder.

Formålet med Bruger- og Pårørenderåd

Bruger- og Pårørenderådets formål er at repræsentere beboernes interesser og medvirke til en løbende dialog om tilrettelæggelse af hverdagen, herunder

- Retningslinier for kost planer
- Retningslinier for arbejdsrutiner
- Samvær
- Aktiviteter m.m.

Hvilke boenheder omhandler det inden for Voksen Handicap området?

- Langkærgård
- O. B. Muusvej
- Overgangsboligerne
- Bofællesskabet Jonstrup

Der kan oprettes et Bruger- Pårørende råd for hver af enhederne ligesom der er mulighed for at sammenlægge 2 eller flere boenheder under et Bruger- og Pårørenderåd eller at etablere et Brugerråd og et Pårørenderåd hver for sig. Udgangspunktet for dette valg er bohedernes målgruppe, behov, interesser, bohedens størrelse og beliggenhed.

I Furesø kommune kan det konstateres, at der er et stort sammenfald mellem Langkærgård og O.B. Muusvej hvad angår målgruppen - udviklingshæmmede. Der er kun et delvis sammenfald af behov og interesser, blandt andet fordi der er forskelle på de enkelte beboeres funktionsniveau.

Samtidig skal det bemærkes, at OB Muusvej er en lille velfungerende boenhed, hvor beboerne inden for en meget overskuelig tidshorisont må påregnes at få markant større plejeb behov, som ikke umiddelbart er forenelige med boligens fysiske rammer og størrelsen af boligen.

Bofællesskabet Jonstrup består af personer med en psykisk lidelse, som har andre behov, interesser og problemstillinger end Langkærgård, O.B. Muus Vej og Overgangsboligerne.

I forhold til Overgangsboligerne er det usikkert, om boenheden går ind under Servicelovens § 17, hvor kommunen er forpligtet til at etablere et Bruger- og Pårørende råd. Forvaltningen afventer svar fra Socialministeriet på dette spørgsmål og vender tilbage, når der foreligger en afklaring.

Sammensætning af Bruger- og Pårønderåd

Der skal således tages stilling til, om der skal oprettes et Bruger Pårønderåd for hver enhed eller om flere enheder går sammen om et råd, samtidig med at der skal tages stilling til om der skal oprettes et Brugerråd og et Pårønderåd hver for sig.

I henhold til Servicelovens § 17 skal kommunalbestyrelsen under hensyntagen til lokale forhold tage stilling til:

- Hvor mange der skal sidde i rådet?

Der er ingen lovgivningskrav til antallet, som kan variere under hensyn til hvor mange enheder, som hører ind under rådet.

- Fordeling mellem bruger-/pårørende og repræsentanter fra kommunen.

Der skal være et flertal af bruger-/pårørende i rådet.

- Hvem skal repræsentere kommunen?

Ingen lovkrav om - og i hvilket omfang - det er politikere, forvaltning, ledelse eller medarbejdere fra stedet.

Kompetence

Bruger- og pårønderåd skal inddrages ved fastlæggelsen af retningslinierne for det daglige liv i og uden for boligen, herunder

- Fastlæggelse af retningslinier for den daglige pleje/omsorgsindsats og pædagogiske arbejde i tilbuddet
- Kostplaner
- Arbejdsrutiner
- Personalets måde at optræde på
- Samvær
- Aktiviteter m.m.

Bruger- og pårønderåd kan pege på, at der er behov for personale med specielle kompetencer og uddannelser, men rådsmedlemmerne kan ikke deltage i ansættelsessamtaler, da rådet ikke kan involveres i ledelseskompetencen. Derfor kan rådet heller ikke drøfte konkrete medarbejders indsats på deres møder.

Bruger- og Pårønderåd skal høres i forhold til de lovpligtige tilsynsrapporter og til eventuelle virksomhedsplaner.

Herudover kan Bruger- Pårønderåd have medindflydelse på og høres:

- om de retningslinier for omsorg og for det socialpædagogiske arbejde, som tilbuddet arbejder efter
- om kommunens udarbejdede budgetforslag for det kommende års driftsbudget.
- inden iværksættelse af større om eller tilbygninger eller væsentlige funktionsændringer
- om udsmykning og møblering af fælles opholdsarealer.

Rådet informeres om:

- o personaleansættelser
- o tilbuddets overordnede pæd. udviklingsplan
- o tilbuddets bidrag til tilbudsportalen.

Mangel på medlemmer til bruger- og pårørenderåd

Deltagelse i bruger- og pårørenderåd er ikke et borgerlig ombud, derfor vil oprettelsen af rådene forudsætte, at der kan findes brugere og pårørende, der ønsker at sidde i rådene.

Lovgrundlag

Serviceovens § 17. Der henvises til bilaget for at se den fulde tekst.

Økonomiske konsekvenser

Ingen økonomiske konsekvenser.

Personalemæssige konsekvenser

Ingen personalemæssige konsekvenser.

Miljømæssige konsekvenser

Ingen forvaltningsmæssige konsekvenser.

Sundhedsmæssige konsekvenser

Ingen forvaltningsmæssige konsekvenser.

Borgerinddragelse og høring

Sagen er sendt til høring i Handicaprådet

Forvaltningen er i dialog med de berørte enheder om, hvordan Bruger- og Pårørenderådene kan nedsættes.

Kommunikation

Efter endt politisk behandling vil sammensætningen af Bruger- og Pårørenderådene blive formidlet på kommunens hjemmeside.

Det videre forløb

Forslag til proces:

- Sagen forelægges efterfølgende til behandling i Social- og Sundhedsudvalget med indarbejdede høringsvar, og efter at der er fremkommet svar på forvaltningens skriftligt udarbejdede spørgsmål til Socialministeriets handicapenhed om afgrænsning af Servicelovens § 17 vedrørende oprettelse af Bruger Pårørenderåd.

Forvaltningen udarbejder indstilling til mødet i Social- og Sundhedsudvalget med forslag til hvilke Bruger Pårørenderåd, der skal nedsættes, sammensætningen i rådene herunder den kommunale deltagelse.

Forvaltningen forelægger på mødet et forslag til valgprocedure for nedsættelse af rådene.

- Rådene nedsættes
- Der udarbejdes forslag til vedtægter for rådene til efterfølgende politisk behandling.

Indstilling

Forvaltningen indstiller,

- at ovennævnte proceplan iværksættes
- at udvalget godkender, at forvaltningen udarbejder et konkret forslag til sammensætning af Bruger- og Pårørenderåd, der forelægges udvalget til endelig stillingtagen på mødet i maj måned 2007.

Bilag

Servicelovens § 17

[190-2007-1605](#)

Bilag

Servicelovens § 17

Punkt 9: Beslutning

P:\Windows\System\polweb\beslutning9.htm

Beslutning truffet af Social- og Sundhedsudvalget 2007, den 8. marts 2007:

Ikke til stede: Lisbeth Lykke Harsvik (A)

Indstillingen godkendt.

Punkt 10: Høring i fagudvalgene af Furesø Kommunes økonomiregulativ

Høring i fagudvalgene af Furesø Kommunes økonomiregulativ

10. Høring i fagudvalgene af Furesø Kommunes økonomiregulativ

Sagsnr.: 190-2007-5130 *Åbent punkt*

Dokumentnr.: 190-2007-1278

Ifølge styrelsesloven skal kommunens regler for kasse og regnskabsvæsenet fastlægges i et regulativ (herefter benævnt økonomiregulativet). Byrådet godkendte et midlertidigt økonomiregulativ på mødet i december 2006. Det fremgik af sagsfremstillingen dengang, at Økonomiafdelingen ville forelægge et forslag til endeligt økonomiregulativ inden udgangen af marts 2007, og at der i den forbindelse ville blive igangsat en proces i kommunen med henblik på at få inputs og kommentarer til regulativet.

Processen hidtil

Økonomiregulativet har været drøftet med chefgruppen og direktionen og det har været til udtalelse hos kommunens revision. De indkomne bemærkninger er indarbejdet i regulativet, der er vedlagt som bilag.

Indholdet i regulativet

Regulativet fastlægger de nærmere regler for den økonomiske styring og er centralt for kommunens decentralisering af det økonomiske og faglige ansvar. Det indeholder blandt andet regler for:

- rammestyring af udvalgene
- ramme- og aftalestyring af institutioner m.m.
- overførsler af over/underskud mellem årene
- den løbende økonomiske opfølgning
- anlægsregnskaber
- bogføring
- finansiel styring

Regulativet er kortfattet i sin form, men skal uddybes i 21 bilag. Der foreligger ingen bilag endnu, men de vil blive udarbejdet henover 2007 og forelagt til politisk godkendelse i takt med færdiggørelsen. Til sidst i regulativet er der en bilagsoversigt. Det skal bemærkes, at ikke alle bilag vil blive forelagt for fagudvalgene.

Lovgrundlag

Styrelseslovens § 42, stk. 7

Økonomiske konsekvenser

Indførelse af totalrammestyring på en række områder forventes at have en positiv styringsmæssig effekt, der i sidste ende vil medføre, at der bliver bedre overensstemmelse mellem budget og regnskab.

Personalemæssige konsekvenser

Der er ingen direkte personalemæssige konsekvenser.

Miljømæssige konsekvenser

Regulativet fastlægger, at der skal udarbejdes regler for kommunens energistyring. Afhængig af de konkrete regler forventes der at være en positiv indvirkning på miljøet. Reglerne skal være godkendt af Byrådet inden udgangen af 2007.

Social- og sundhedsmæssige konsekvenser

Der er ingen social- og sundhedsmæssige konsekvenser.

Borgerinddragelse og høring

Økonomiregulativet har været i høring i chefgruppen og hos revisionen.

Kommunikation

Regulativet lægges på intranettet og kommunikeres ud til alle afdelinger, institutioner, skoler m.m.

Det videre forløb

Udvalgets bemærkninger videresendes til Økonomiudvalget, der behandler dem på mødet d. 21.03.2007. Efter behandling i Økonomiudvalget videresendes sagen til Byrådet d. 28.03.2007.

Indstilling

Økonomiafdelingen indstiller

- At udvalget afgiver dets bemærkninger til økonomiregulativet.

Bilag

Furesø Kommunes økonomiregulativ af 22. februar 2007.

Beslutning

Bilag

Det endelige økonomiregulativ

[190-2007-1485](#)

Beslutning truffet af Idræts- og Fritidsudvalget 2007, den 5. marts 2007:

Ikke til stede: «PUNKT_DELTAGERE_EJTILSTEDE_NAVN»

Udvalget bemærker følgende: Det skal være muligt at vælge nettorammestyling i forbindelse med vedtagelsen af budgetbemærkningerne for udvalgte decentrale driftsenheder.

Beslutning truffet af Planudvalg, den 6. marts 2007:

Ikke til stede: Wagner Jensen (V)

Indstilling tiltrådt.

Beslutning truffet af Miljø-, Teknik- og Flyvestationsudvalg, den 6. marts 2007:

Ikke til stede: Peter Brixtofte (U)

Anbefales.

Beslutning truffet af Børneudvalget 2007, den 7. marts 2007:

Ikke til stede: Jørn Johan Nielsen (A)

Udvalget har ingen bemærkninger.

Beslutning truffet af 2007 Beskæftigelses- og Integrationsudvalget, den 8. marts 2007:

Ikke til stede: Lisbeth Lykke Harsvik (A)

Sagen anbefales fra udvalget.

Bilag

Det endelige økonomiregulativ

Punkt 10: Beslutning

P:\Windows\System\polweb\beslutning10.htm

Beslutning truffet af Social- og Sundhedsudvalget 2007, den 8. marts 2007:

Ikke til stede: Lisbeth Lykke Harsvik (A)

Videresendes til Økonomiudvalg og Byråd med anbefaling.

Punkt 11: Endelige sammensætning af Sundhedsråd

Endelige sammensætning af Sundhedsråd

11. Endelige sammensætning af Sundhedsråd

Sagsnr.: 190-2007-5067 *Åbent punkt*

Dokumentnr.: 190-2007-1246

På Social- og Sundhedsunderudvalgets møde d.6-11-06 blev det besluttet at annoncere bredt med det formål at få undersøgt interessen for aktivt at indgå i Sundhedsrådet. Den efterfølgende annoncering afstedkom en række henvendelser, som det på Social- og Sundhedsudvalgets møde d.11-1-07 blev besluttet skulle føre til et dialogmøde med interesserede borgere og andre interessenter d.27-2-07.

18 borgere og interessenter mødte op på dialogmødet (deltagerliste er vedlagt som bilag). Der blev udvist stor interesse for sundhedsrådets kommende virke, og mange tilkendegav efterfølgende en interesse for at indgå i sundhedsrådets styregruppe.

Der skal nu træffes beslutning om Sundhedsrådets endelige sammensætning. Der er tidligere lagt op til en model, som opdeler Sundhedsrådet i en styregruppe og en referencegruppe for at sikre størst mulig effektivitet og operationalitet.

En styregruppe bør derfor kun indeholde mellem 4 – 14 medlemmer. Styregruppen kan dermed stå for driften af rådet. Styregruppen kan evt. suppleres af medlemmer fra referencegruppen i forbindelse med projekter, der kræver særlige kompetencer eller viden. Styregruppen skal bestå af to repræsentanter fra Social og Sundhedsudvalget, derudover vil det være hensigtsmæssigt med repræsentanter fra Sundhedsafdelingen, de praktiserende læger, gruppen af interessenter samt relevante forvaltninger.

Referencegruppen skal repræsentere den faglige og specifikke ekspertise på sundhedsområdet. Den skal komme med idéer, input og forslag til prioritering af indsatsområder. Referencegruppen kan udvides efter behov.

Et forslag til Kommissorium for Sundhedsrådets arbejde er udarbejdet og vedlægges som bilag.

Lovgrundlag

Ingen

Økonomiske konsekvenser

Ingen forvaltningsmæssige konsekvenser

Personalemæssige konsekvenser

Ingen forvaltningsmæssige konsekvenser

Miljømæssige konsekvenser

Ingen forvaltningsmæssige konsekvenser

Sundhedsmæssige konsekvenser

En overordnet prioritering og koordinering af de sundhedsrelaterede indsatser i Furesø Kommune

Borgerinddragelse og høring

Borgerdeltagelse på dialogmøde den 27. februar 2007

Kommunikation

Endelig sammensætning af Sundhedsråd annonceres i Furesø Nyt

Det videre forløb

Endelig sammensætning af Sundhedsråd forelægges Byrådet

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller,
at SSU træffer beslutning om endelig sammensætning af Sundhedsråd

Bilag

Bilag 1: Kommissorium for Furesø Kommunes Sundhedsråd

Bilag 2: Mødedeltagere den 27. februar 2007

Beslutning

Bilag

Bilag 1: Kommissorium for Furesø Kommunes Sundhedsråd

[190-2007-1378](#)

Bilag 2: Mødedeltagere den 27. februar 2007

[190-2007-1516](#)

Bilag

Bilag 1: Kommissorium for Furesø Kommunes Sundhedsråd

Bilag 2: Mødedeltagere den 27. februar 2007

Punkt 11: Beslutning

P:\Windows\System\polweb\beslutning11.htm

Beslutning truffet af Social- og Sundhedsudvalget 2007, den 8. marts 2007:

Ikke til stede: Lisbeth Lykke Harsvik (A)

Udvalget konstaterede med stor tilfredshed, at mange meget kompetente personer har vist interesse for Sundhedsrådet, et forhold som på den anden side gjorde prioriteringen af medlemmer til styregruppen vanskelig. Udvalget prioriterede medlemmer til styregruppen og referencegruppen. Formanden blev bemyndiget til at tage kontakt til den af Social- og Sundhedsudvalget anbefalede formandskandidat til Sundhedsrådet. Forvaltningen tager kontakt til de prioriterede medlemmer til såvel styregruppe som referencegruppe. Forvaltningen følger således op på udvalgets supplerende ønsker i forhold til bemanning af styregruppe og referencegruppe. Social- og Sundhedsudvalget orienteres om de prioriterede medlemmers svar på udvalgsrådet den 29. marts 2007, hvorefter Sundhedsrådets medlemmer offentliggøres. Der afholdes konstituerende møde i Sundhedsrådet efter Social- og Sundhedsudvalgsrådet den 29. marts 2007.

Punkt 12: Sundhedsprofil for Furesø Kommune

Sundhedsprofil for Furesø Kommune

12. Sundhedsprofil for Furesø Kommune

Sagsnr.: 190-2007-5065 *Åbent punkt*

Dokumentnr.: 190-2007-1242

Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed, Region Hovedstaden har netop undersøgt borgernes sundhedstilstand i Furesø Kommune og udarbejdet en profil baseret på registeroplysninger. To repræsentanter fra Forskningscenteret vil præsentere resultaterne af undersøgelsen på nærværende møde. Profilens resultater skal bruges til at målrette sundhedspolitikken og den generelle forebyggelsesindsats.

Profilen for Furesø Kommune tager udgangspunkt i data fra centrale registre for samtlige 36.281 personer, som boede i Furesø Kommune 1. januar 2006. Der er altså ikke tale om den endegyldige sandhed om Furesø Kommunes sundhedstilstand.

Furesø Kommune sammenlignes med hele Region Hovedstaden, og kommunens 8 skoledistrikter sammenlignes.

Indhold

Socialt ligger Furesø over middel blandt kommunerne i Region Hovedstaden. Der er flere, der bor i egen bolig, og bruttoindtægten ligger over gennemsnittet. Andel af etniske minoriteter fra ikkevestlige lande er lavere i Furesø end for Regionen som helhed. Der er en overvægt af 0-15-årige og 41-79-årige i Furesø sammenlignet med Region Hovedstaden, og andelen unge og ældre fordeler sig ikke ensartet i skoledistrikterne.

En betydelig andel af borgerne i Furesø Kommune er i behandling for forhøjet blodtryk og højt kolesterol, og der er en vis lokal variation på tværs af skoledistrikterne. Undersøgelsen konkluderer, at positive livsstilsændringer vil føre til en reduktion i antallet af personer med forhøjet blodtryk og højt kolesterol.

Der er generelt færre borgere i Furesø Kommune, der har kroniske sygdomme sammenlignet med borgerne i Region Hovedstaden. Andelen af kvinder med kræft (primært brystkræft) er dog større end gennemsnittet for kvinder i Region hovedstaden. Der er en betydelig lokal variation i forekomsten af kroniske sygdomme i de 8 skoledistrikter. Den højeste forekomst af kroniske sygdomme findes blandt borgerne i Lille Værløse og Bybæk, mens borgerne i Hareskov har den laveste forekomst.

Offentliggørelse

Social- og Sundhedsforvaltningen lægger op til, at profilen sendes videre til Sundhedsrådet til videre drøftelse, når det er etableret. Endvidere foreslås det, at den endelige profil offentliggøres på kommunens hjemmeside og bliver tilgængelig i kommunebutikken, samt at den bliver distribueret til relevante samarbejdspartnere.

Den videre planlægning

Profilen vil som sagt blive brugt i planlægningsarbejdet og vil desuden i nogen grad kunne bruges som måleparameter i forbindelse med evaluering af indsatser og Sundhedspolitik på længere sigt. Dokumentation og opfølgning vil blive meget vigtige elementer i det fremtidige sundhedsfremme og forebyggelsesarbejde.

Det vil derfor være hensigtsmæssigt, hvis Furesø Kommune også får lavet fase 2 af sundhedsprofilen: en spørgeskemaundersøgelse blandt kommunens borgere. Den vil give en mere detaljeret viden om borgernes sundhedsvaner og sygelighed. En spørgeskemaundersøgelse vil således være et godt redskab til at måle effekten af kommunens indsats. Imidlertid forventes det, at Region Hovedstaden vil tilbyde alle kommuner i regionen at få udarbejdet en Sundhedsprofil af FCFS, og det er således muligt, at Furesø Kommune kan få udarbejdet fase 2 uden omkostninger. Det er dog også muligt at undersøge andre aktørers tilbud.

Lovgrundlag

Ingen

Økonomiske konsekvenser

Ingen

Personalemæssige konsekvenser

Ingen

Miljømæssige konsekvenser

Ingen forvaltningsmæssige konsekvenser.

Sundhedsmæssige konsekvenser

De sundhedsmæssige konsekvenser afhænger af de konkrete sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, som profilen afleder.

Borgerinddragelse og høring

Ingen

Kommunikation

Sundhedsprofilen skal offentliggøres overfor borgerne og relevante aktører.

Indstilling

Social og Sundhedsforvaltningen indstiller,

- at Social- og Sundhedsudvalget godkender, at Sundhedsprofilen sendes til videre drøftelse i Sundhedsrådet

- at Social og Sundhedsudvalget godkender, at Sundhedsprofilen offentliggøres på kommunens hjemmeside og bliver tilgængelig i kommunebutikken samt distribueres til relevante samarbejdspartnere.

Bilag

Bilag 1: Sundhedsprofil for Furesø Kommune februar 2007 (Forskningscenteret for Forebyggelse og Sundhed)

Beslutning

Bilag

Bilag 1: Sundhedsprofil for Furesø Kommune februar 2007.pdf

[190-2007-1493](#)

Bilag

Bilag 1: Sundhedsprofil for Furesø Kommune februar 2007.pdf

Punkt 12: Beslutning

P:\Windows\System\polweb\beslutning12.htm

Beslutning truffet af Social- og Sundhedsudvalget 2007, den 8. marts 2007:

Ikke til stede: Lisbeth Lykke Harsvik (A)

Indstillingen godkendt.

Punkt 13: Sundhedsaftale - endelig behandling af høringsvar

Sundhedsaftale - endelig behandling af høringsvar

13. Sundhedsaftale - endelig behandling af høringsvar

Sagsnr.: 190-2007-5063 *Åbent punkt*

Dokumentnr.: 190-2007-1232

Der er i henhold til Sundhedsloven udviklet en Sundhedsaftale på 6 obligatoriske områder mellem regionsrådet for Region Hovedstaden og Furesø Kommune. Social- og Sundhedsudvalget fik forelagt Sundhedsaftalen på mødet den 8. februar 2007, hvor det blev besluttet at anbefale overfor Økonomiudvalget og Byrådet, at den udarbejdede Sundhedsaftale mellem Furesø Kommune og Region Hovedstaden godkendes. Det blev desuden besluttet at anmode Handicaprådet og Ældrerådet om at udarbejde høringsvar til nærværende møde.

Forvaltningen afholdte desuden den 31. januar 2007 møde med Handicaprådets DSI medlemmer og Ældrerådets Sundhedsgruppe for at forberede høringsprocessen. På mødet blev de 5 indsatsområder gennemgået. Særligt var der kritik i forhold til indsatsområde 1 "Udskrivningsforløb for svage, ældre patienter", hvor udtrykket "svage, ældre" i såvel overskrift som i den følgende tekst blev kritiseret for at være et meningsforstyrende udtryk.

Derudover blev der flere gange fremhævet, at der er særlige problematikker i forhold til bevægelseshæmmede personer. Det gælder især tilgængelighed, såsom fysisk adgang til institutioner, praktiserende læger, speciallæger m.m., men også praktisk mulighed for adgang til anvendelse af apparatur, adgang til undersøgelsesbrikke og lignende. Det blev desuden understreget, at disse forhold bør tænkes ind i forbindelse med forebyggelses- og sundhedsfremmetilbud, idet bevægelseshæmmede også har behov for og ønske om at kunne deltage i de aktiviteter, der måtte blive planlagt.

I Ældrerådets skriftlige høringsvar (bilag 1) godkendes den generelle rammeaftale, mens der er kommentarer til Furesø Kommunes allonge. Der lægges vægt på at sikre koordineringen og sammenhængen mellem sektorerne samt imellem de 6 indsatsområder. Ældrerådet anbefaler således, at Furesø Kommune sammen med Herlev Hospital drøfter muligheden for en koordinerende sygeplejerske. Forvaltningen vil vurdere dette i forbindelse med evaluering og opfølgning af sundhedsaftalen.

Ved høringsfristens udløb var der kun indkommet skriftligt høringsvar fra Ældrerådet, det vil sige, at der ikke er indkommet svar fra Handicaprådet.

Lovgrundlag

Intet

Økonomiske konsekvenser

Ingen forvaltningsmæssige konsekvenser.

Personalemæssige konsekvenser

Ingen forvaltningsmæssige konsekvenser.

Miljømæssige konsekvenser

Ingen forvaltningsmæssige konsekvenser.

Sundhedsmæssige konsekvenser

Sundhedsaftalen styrker det tværsektorielle og tværfaglige samarbejde, hvorved borgerne vil komme til at opleve en mere sammenhængende og koordineret indsats. Dette gælder såvel behandling som forebyggelse. I forhold til behandling giver den sammenhængende indsats et bedre forløb og medfører dermed bedre funktionsevne, livskvalitet og mindre behov for indlæggelse på hospital.

Borgerinddragelse og høring

Handicaprådet og Ældrerådet har fået Sundhedsaftalen til høring. Forvaltningen afholdte den 31. januar 2007 møde med Handicaprådets DSI medlemmer og Ældrerådets Sundhedsgruppe for at forberede høringsprocessen.

Kommunikation

Den endelige Sundhedsaftale vil blive tilgængelig fra Furesø Kommunes og Region Hovedstadens hjemmesider.

Det videre forløb

Sundhedsaftalen skal godkendes i Økonomiudvalget og Byrådet og herefter godkendes i Sundhedsstyrelsen.

Indstilling

Social og Sundhedsforvaltningen indstiller,

- at Social- og Sundhedsudvalget anbefaler overfor Økonomiudvalget og Byrådet, at den udarbejdede Sundhedsaftale mellem Furesø Kommune og Region Hovedstaden godkendes.

- at Social og Sundhedsudvalget tager det fremsendte høringssvar fra Ældrerådet til efterretning og lader det indgå i det videre arbejde.

Bilag

Bilag 1: Høringssvar fra Ældrerådet

Bilag 2: Den generelle ramme for individuelle sundhedsaftaler mellem Region Hovedstaden og de enkelte kommuner i regionen for perioden 1. januar 2007 til 31. december 2009.

Bilag blev uddelt på SSU møde den 8. februar 2007.

Bilag 3: Allonge til sundhedsaftale for Region Hovedstaden aftalt mellem Furesø Kommune og Region Hovedstaden.

Bilag blev uddelt på SSU møde den 8. februar 2007.

Beslutning

Bilag

Bilag 1: Høringssvar fra Ældrerådet

[190-
2007-
1400](#)

Bilag 2: Den generelle ramme for individuelle sundhedsaftaler mellem Region Hovedstaden og de enkelte kommuner i regionen for perioden 1. januar 2007 til 31. december 2009.

[190-
2007-
1489](#)

Bilag 3: Allonge til sundhedsaftale for Region Hovedstaden aftalt mellem Furesø Kommune og Region Hovedstaden

[190-
2007-
1490](#)

Beslutning truffet af Økonomiudvalget 2007, den 21. marts 2007:

Ikke til stede: «PUNKT_DELTAGERE_EJTILSTEDE_NAVN»

Anbefales til Byrådets godkendelse.

Beslutning truffet af Byrådet 2007, den 28. marts 2007:

Ikke til stede: John Ingemann Allentoft (C)

Godkendt.

Bilag

Bilag 1: Høringssvar fra Ældrerådet

Bilag 2: Den generelle ramme for individuelle sundhedsaftaler mellem Region Hovedstaden og de enkelte kommuner i regionen for perioden 1. januar 2007 til 31. december 2009.

Bilag 3: Allonge til sundhedsaftale for Region Hovedstaden aftalt mellem Furesø Kommune og Region Hovedstaden

Punkt 13: Beslutning

P:\Windows\System\polweb\beslutning13.htm

Beslutning truffet af Social- og Sundhedsudvalget 2007, den 8. marts 2007:

Ikke til stede: Lisbeth Lykke Harsvik (A)

Indstillingen godkendt.

Punkt 14: Hospitalsplan og psykiatriplan

Hospitalsplan og psykiatriplan

14. Hospitalsplan og psykiatriplan

Sagsnr.: 190-2007-5062 *Åbent punkt*

Dokumentnr.: 190-2007-1214

Den overordnede struktur for både hospitals- og psykiatriplanen

Ballerup Kommune, Furesø Kommune, Rødovre Kommune, Gladsaxe Kommune og Herlev Kommune i optageområde Midt der dækker Herlev Hospital, og Gentofte Hospital, har samarbejdet om et fælles hørings svar. Samlet set finder kommunerne det positivt, at der i Hospitals- og Psykiatriplanen arbejdes frem imod en ensartet struktur for det somatiske og det psykiatriske område. Med den ensartede struktur er det forventningen, at samarbejdet mellem somatiske og psykiatriske enheder fremmes samtidig med, at det giver mere overskuelige henvisningsveje mellem kommunerne, de privatpraktiserende læger / sundhedspersonale og hospitalerne. Endelig må det forventes, at det øgede og tætte samarbejde på sundhedsområdet også vil fremme mulighederne for et sammenhængende patient- og behandlingsforløb.

Kommentarer til hospitalsplanen

Den nye struktur indebærer at Herlev Hospital både kommer til at fungere som område- og nærhospital, mens Gentofte Hospital kommer til at fungere som nærhospital. I udgangspunktet anser kommunerne dette for hensigtsmæssigt, på baggrund af intentionen om at samle fødesteder, neonatalafdelinger og almene børneafdelinger ét sted (Herlev Hospital). Det er vurderingen, at dette giver mulighed for optimeret udnyttelse af ressourcerne og høj faglig standard. Af planen fremgår det, at øre-næse-hals funktionen bibeholdes på Gentofte Hospital. Det er kommunernes vurdering, at denne funktion bør have tæt fysisk relation til børneafdelingen på Herlev Hospital. Alt i alt er det kommunernes vurdering, at oplægget til hospitalsplanen betyder et løft for borgerne, både i forhold til hensigtserklæringerne omkring nærhed, kvalitet og ønsket om sammenhængende patientforløb.

Kommunerne vurderer, at der med den foreliggende hospitalsplan og fordelingen af en række behandlingstilbud på færre enheder (samling af specialer) er skabt et godt fundament for at øge den faglige kvalitet og sammenhængen for patienterne. Set i lyset af den demografiske udvikling med en større andel af ældre medborgere er det kommunernes vurdering, at der fortsat er et stort behov for at indrette og udvikle de lægefaglige specialer så omkostningseffektivt som muligt uden at kvaliteten forringes.

Økonomi, ledelse og medarbejdere

Kommunerne noterer sig, at der med hospitalsplanen er estimeret et rationaliseringspotentiale på 300 mio. kr. pr. år. Samtidig hermed skal der, for at planen kan realiseres, investeres massivt i bygninger. Kommunerne ønsker at problematisere det realistiske i dette rationaliseringspotentiale. De foreløbige erfaringer fra kommunalreformen viser, at der på kort sigt ikke er de store rationaliseringsgevinster ved at lægge enheder sammen. Kommunerne finder det også tvivlsomt, om de økonomiske gevinster på langt sigt vil være af en størrelsesorden som anslået. Til gengæld hilser kommunerne planerne om igangsættelse af personalemæssige initiativer velkomne. En betydelig del af mulighederne for rationaliseringsgevinster skal findes her. Det er derfor vigtigt at holde et betydeligt fokus på personaleledelsen, idet det vil være personalet, der i praksis, skal gennemføre hospitalsplanen.

Kommentarer til psykiatriplanen

Kommunerne finder det positivt, at psykiatriplanen medtager begrebet rehabilitering som en del af indsatsen, og vil arbejde med dette i et Center for Rehabilitering. Det er kommunernes håb, at regionen indenfor socialpsykiatrien også medtænker den kommunale indsats, idet langt den største del af den socialpsykiatriske indsats findes i kommunerne.

Imidlertid ser kommunerne ikke nogen klar kobling i regionens argumentation vedr. etableringen af en landssammenlignende analyse. Regionen nævner selv i de psykiatriske hensigtserklæringer, at antallet af psykisk syge og kompleksiteten af disse borgeres sygdomme er større i Region Hovedstaden end i resten af landet. Derfor vil der i analysens resultater ikke være overraskelser. I stedet mener kommunerne, at en evt. analyse i stedet bør fokusere på diverse hjælpeforanstaltninger for de mange psykisk syge borgere.

Endelig ønsker kommunerne at bemærke, at kommunerne varetager sine forpligtelser på det socialpsykiatriske område. Kommunerne stiller sig derfor undrende over, hvorfor regionen vil analysere kommunernes socialpsykiatriske indsats og på hvilke præmisser.

Voksenpsykiatri

Først og fremmest ønsker kommunerne at fremhæve det positive i, at der arbejdes på at opnå sammenfald mellem de somatiske sygehuses optageområder og de psykiatriske centres optageområder. Således bliver Herlev Hospitals optageområde sammenfaldende med Psykiatrisk Center Ballerups optageområde. Kommunerne noterer endvidere med tilfredshed forslaget om, at distriktskykiatrien ved Psykiatrisk Center Ballerup udbygges, ligesom det planlægges at udvide tilbudene med opsøgende psykoseteams for både voksne og unge. I den forbindelse finder kommunerne det nødvendigt med en opfølgning i forhold til kapaciteten, herunder en justering i forhold til behovet for undersøgelser/behandlinger.

Kommunerne bemærker desuden, at der lægges op til en oprustning af særlige områder indenfor psykiatrien. Herunder nævnes specifikt en oprustning og udbredning af faglig ekspertise indenfor transkulturel psykiatri samt oprettelsen af en ny regionsfunktion for torturofre. Kommunerne finder dette tiltag godt og nødvendigt.

Børne- og ungepsykiatri

Hvad angår børne- og ungepsykiatrien udgør den foreslåede psykiatriplan i forhold til kommunerne stort set uændrede forhold. Den ambulante funktion i Gentofte opretholdes, mens døgnindlæggelser for kommuners borgere vil foregå i Glostrup. Der lægges dog op til en enkelt væsentlig ændring i forhold til tidligere, idet der foreslås oprettet i alt 12 akutte døgnpladser i Glostrup til børne- og ungdomspsykiatriske patienter fra hele regionen. Et behov, som længe har været til stede. Kommunerne er enige i denne prioritering, og ønsker også, sådan som foreslået i psykiatriplanen, at indgå i et samarbejde med regionen herom. I relation til børne- og ungdomspsykiatrien ønsker kommunerne at påpege det nødvendige i, ikke bare at overveje muligheden for udvidelse, men reelt opprioritere en udvidelse indenfor området spiseforstyrrelser. Der er i høj grad behov for en udvidelse af behandlingskapaciteten på dette område.

Økonomi

I psykiatriplanen foreslås en generel udvidelse af tilbudene til en lang række psykiatriske patienter. Det angives i planen, at forbedringer på psykiatriområdet forudsættes finansieret ved omlægning af behandlingsindsatsen. Kommunerne ønsker at sætte spørgsmålstegn ved denne måde at finansiere psykiatriplanen på. I en tid med større og større efterspørgsel efter psykiatriske ydelser er det kommunernes vurdering, at denne finansieringsmåde ikke er tilstrækkelig, og dermed ikke vil kunne understøtte de hensigtserklæringer, der ligger bag psykiatriplanen.

Høringssvar fra Furesø Ældreråd

Der er indkommet høringssvar fra Ældrerådet. Generelt er Ældrerådet tilfreds med hospitals- og psykiatriplanen. Dog sættes der spørgsmålstegn ved, hvorvidt der med såvel hospitalsplanen som psykiatriplanen vil være tilstrækkelig med kapacitet til en tilfredsstillende serviceniveau for borgerne. Se bilag 3.

Ved høringsfristens udløb var der ikke indkommet andre høringssvar.

Lovgrundlag

Sundhedsloven

Økonomiske konsekvenser

Ingen forvaltningsmæssige konsekvenser

Personalemæssige konsekvenser

Ingen forvaltningsmæssige konsekvenser

Miljømæssige konsekvenser

Ingen forvaltningsmæssige konsekvenser

Sundhedsmæssige konsekvenser

Ingen forvaltningsmæssige konsekvenser

Borgerinddragelse og høring

Høringsprocessen er netop afsluttet

Kommunikation

Orientering om hospitals- og psykiatriplanen i den lokale presse og på kommunens hjemmeside

Det videre forløb

Hospitals- og psykiatriplanen skal godkendes i Byrådet.

Klyngekommunerne indsender det samlede høringssvar inden udløb af den offentlige høring den 4. april 2007.

Den endelig plan skal vedtages på Regionsrådets møde den 15. maj 2007.

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller,

at SSU anbefaler, at Byrådet godkender Hospitals- og psykiatriplanen

Bilag

Bilag 1. Hospitalplan

Bilag 2. Psykiatriplan

Bilagene blev uddelt på SSU mødet den 8. februar 2007

Bilag 3. Høringssvar fra Ældrerådet.

Beslutning

Bilag

Bilag 1. Hospitalsplan.pdf [190-2007-1751](#)

Bilag 2. Psykiatriplan.pdf [190-2007-1752](#)

Bilag 3. Høringssvar fra Ældrerådet [190-2007-1703](#)

Beslutning truffet af Økonomiudvalget 2007, den 21. marts 2007:

Ikke til stede: «PUNKT_DELTAGERE_EJTILSTEDE_NAVN»

Anbefales til Byrådets godkendelse.

Beslutning truffet af Byrådet 2007, den 28. marts 2007:

Ikke til stede: John Ingemann Allentoft (C)

Godkendt. Peter Brixtofte (U) ønskede tilføjet, at det i forbindelse med den fysiske udbygningsplan bliver en ret for alle patienter at have et eneværelse.

Bilag

Bilag 1. Hospitalsplan.pdf

Bilag 2. Psykiatriplan.pdf

Bilag 3. Høringssvar fra Ældrerådet

Punkt 14: Beslutning

P:\Windows\System\polweb\beslutning14.htm

Beslutning truffet af Social- og Sundhedsudvalget 2007, den 8. marts 2007:

Ikke til stede: Lisbeth Lykke Harsvik (A)

Indstillingen anbefales overfor Økonomiudvalg og Byråd.

Punkt 15: Tilbud om rygestopkurser til borgere i Furesø Kommune

Tilbud om rygestopkurser til borgere i Furesø Kommune

15. Tilbud om rygestopkurser til borgere i Furesø Kommune

Sagsnr.: 190-2007-5047 *Åbent punkt*

Dokumentnr.: 190-2007-1193

I forbindelse med kommunens nye opgaver på det sundhedsfremmende og forebyggende område er rygning valgt som indsatsområde i Furesø Kommune.

Sundhedsafdelingen foreslår, at der oprettes tilbud om gratis rygestopkurser i forhold til borgere og ansatte i kommunen. Indsatsen i forhold til borgerne kan yderligere forstærkes ved at sætte ekstra fokus på bestemte målgrupper som borgere med kronisk lunge- og hjerte/kar sygdomme og skoleelever. Målgruppen kan eventuelt udvides til også at omfatte private virksomheder i kommunen.

Sundhedsafdelingen har haft kontakt til rygestopkonsulenter, som tilbyder kurser efter Kræftens Bekæmpelses gennemprøvede og effektive uddannelsesprogram.

Et rygestopkursus vil typisk indeholde:

- En gratis individuel, afklarende samtale om opstart
- Holdtræning – 5 kursusgange ca. 2 1/2 times varighed fordelt på 6 uger og 1 opfølgning efter 3 måneder
- Gratis opfølgning og opbakning via SMS/mail beskeder 3-6 måneder efter rygestoppet – dokumenteret effekt
- Afsluttende tilbagemelding til kommunen om succesraten for rygestop

Undervisningsforløbet indeholder:

- Analyse af rygemønster
- Oplysning om rygningens indvirkning på sundhed og sygdom
- Motivationsfaktorer
- Forberedelse af rygestop og beslutningen
- Abstinensere, svipsere og risikosituationer
- Fastholdelse af rygestop
- Etablering af nye vaner – hjælp til fremtiden

Kurserne afvikles som hold på ca. 10-12 personer pr. gang.

Der vil blive udleveret skriftligt materiale om rygestop, foldere m.m. til kursisterne. Blandt andet en række af vigtige publikationer fra Sundhedsstyrelsen.

Yderligere tilbydes alle deltagere at få foretaget kullitemåling af blodet.

Tilbud om rygestopkurser vil kunne etableres med holdstart allerede til april/maj 2007.

Kommunen stiller lokaler til rådighed for selve afholdelse af kurserne.

Lovgrundlag

Ingen

Økonomiske konsekvenser

Samlet pris for rygestopkursus er ca. 11.500 pr. hold med 10-12 deltagere.

Administrative udgifter til forplejning, trykning af pjecer og andet undervisningsmateriale er ca. kr. 2.000 pr. hold.

Udfra andre kommuners erfaringer med etablering af rygestopkurser vil en kommune som Furesø kunne forvente at oprette ca. 4-5 hold pr. år.

En samlet årlig udgift på kr. 67.500 for etablering af 5 rygestopkurser.

Udgiften dækkes via budget på kr. 1.5 mill. til forebyggende og sundhedsfremmende initiativer.

Evaluerings af indsatsens effektivitet vil blive udarbejdet i slutningen af 2007.

Personalemæssige konsekvenser

Ingen forvaltningsmæssige konsekvenser

Miljømæssige konsekvenser

Ingen forvaltningsmæssige konsekvenser

Sundhedsmæssige konsekvenser

Tobaksområdet er det forebyggelsesfelt, hvor der findes den bedste videnskabelige dokumentation for effekt. Dette giver kommunen et godt udgangspunkt for at gå i gang med opgaven.

Borgerinddragelse og høring

Ingen

Kommunikation

Rygestoptilbudet vil blive lagt på kommunens hjemmeside og intranettet for kommunens ansatte. Der vil blive annonceret i den lokale presse.

Pjecer sendes til distribution på udvalgte steder i kommunen. (Kommunebutikerne, biblioteker, kulturhuse, praktiserende læger og øvrige relevante samarbejdspartnere)

Tilmelding vil kunne ske via hjemmesiden, intranet og ved personlig eller telefonisk kontakt til kommunen.

Det videre forløb

Sagen videresendes til Byrådet.

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller,

- at der etableres tilbud om rygestopkurser til borgere og ansatte i kommunen
- at målgruppen evt. udvides til også at omfatte private virksomheder

Bilag

Ingen

Beslutning

Punkt 15: Beslutning

P:\Windows\System\polweb\beslutning15.htm

Beslutning truffet af Social- og Sundhedsudvalget 2007, den 8. marts 2007:

Ikke til stede: Lisbeth Lykke Harsvik (A)

Indstillingen godkendt med bemærkning: Social- og Sundhedsforvaltningens indstilling - 2. linie ændres til: - at målgruppen evt. udvides til også at omfatte private virksomheder i Fuesø Kommune.

Punkt 16: Bassintræning i henhold til Sundhedsloven

Bassintræning i henhold til Sundhedsloven

16. Bassintræning i henhold til Sundhedsloven

Sagsnr.: 190-2007-5058 *Åbent punkt*

Dokumentnr.: 190-2007-1205

I forbindelse med strukturreformen af 1. januar 2007 har Furesø Kommune overtaget ansvaret for ikke-specialiseret genoptræning, der tidligere er givet i hospitalsregi, herunder også bassintræning.

Ifølge taloplysninger fra København og Frederiksborg Amt, anslås det, at knap 56 borgere i Furesø Kommune vil få behov for ikke-specialiseret bassintræning i 2007.

Furesø Kommune har indtil videre en mundtlig aftale med Herlev Hospital om at yde ikke-specialiseret bassintræning til patienter fra 1. januar 2007. I de 2 måneder ordningen har fungeret har fem borgere modtaget ikke-specialiseret og én borger specialiseret bassintræning. Alle patienter er henvist fra Herlev Hospital. Antallet af patienter med behov for bassintræning er således langt under det estimerede. Det vil sige, at opgaven må forventes at være noget mindre end først anslået.

Med hensyn til brugen af ikke-specialiseret bassintræning, er det kun Herlev Hospital, som benytter bassintræning ud af de 12 forskellige hospitaler/klinikker i Region Hovedstaden, som Furesø Kommunes Genoptræningscenter modtager patienter med genoptræningsplaner fra. Blandt andet anbefaler Nordsjællands Hospitaler andre fysioterapeutiske behandlingsformer end bassinbehandling, når patienterne overgår til kommunerne. Ikke-specialiseret bassintræning er således en fysioterapeutisk behandlingsform, som kan erstattes af andre og mindre ressourcekrævende fysioterapeutiske behandlingsformer.

De fem patienter fra Furesø Kommune, der har trænet på Herlev Hospital i 2007, har ”selvtrænet i bassin”. De har altså ikke været afhængige af, at en fysioterapeut har arbejdet specifikt og individuelt med deres problemer. Derfor skønner Furesø Kommunes Genoptræningscenter, at disse fem patienter også kunne have været behandlet med alternative behandlingsformer. I tilknytning til genoptræning efter Serviceloven har kommunen tidligere benyttet andre fysioterapeutiske behandlingsformer end bassinbehandling med gode resultater.

Der har således i Værløse og Farum Kommuner ikke været behov for et bassintilbud i kommunalt regi før 2007, og med det foreliggende patientunderlag foreslår Social- og Sundhedsforvaltningen, at det heller ikke er tilfældet på nuværende tidspunkt for Furesø Kommune. Dog vil man i forbindelse med, at et genoptræningsforløb afsluttes, anbefale borgerne at fortsætte med selvtræning, som herunder også med stor fordel kan omhandle træning i bassin (svømmehal).

Afsøgning af andre muligheder

Udover kontakten til Herlev Hospital, har Social- og Sundhedsforvaltningen haft kontakt til Ballerup Kommune med hensyn til leje af bassin. Det viser sig, at det er muligt at leje et bassin en gang om ugen i Ballerup, men ud fra

ovenstående faglige vurderinger takkes der nej til denne mulighed.

Lovgrundlag

Sundhedsloven § 140

Service-loven § 84

Økonomiske konsekvenser

Ingen forvaltningsmæssige konsekvenser.

Personalemæssige konsekvenser

Brugen af andre fysioterapeutiske behandlingsformer end bassinbehandling er væsentligt mindre ressourcekrævende end bassintræning.

Miljømæssige konsekvenser

Ingen forvaltningsmæssige konsekvenser.

Sundhedsmæssige konsekvenser

Brugen af andre fysioterapeutiske behandlingsformer end bassinbehandling er en lige så god behandling som ikke-specialiseret bassinbehandling. Der er altså ikke tale om en forringelse af behandlingstilbud for borgerne.

Borgerinddragelse og høring

Ingen

Kommunikation

Ingen

Det videre forløb

Intet

Indstilling

Social- og Sundhedsudvalget anbefaler,

at Furesø Kommune også til Sundhedslovspatienter benytter andre fysioterapeutiske behandlingsformer end bassinbehandling. Behovet revurderes ultimo 2007.

Bilag

Ingen

Beslutning

Punkt 16: Beslutning

P:\Windows\System\polweb\beslutning16.htm

Beslutning truffet af Social- og Sundhedsudvalget 2007, den 8. marts 2007:

Ikke til stede: Lisbeth Lykke Harsvik (A)

Indstillingen godkendt.