

REFERAT Social- og Sundhedsudvalget d. 11-01-2012

Mødedato Onsdag d. 11. januar 2012 kl. 00:00

Mødested

Indholdsfortegnelse

Meddelelser fra formandden.....	3
Beslutning.....	4
Mødeplankalender for Social- og Sundhedsudvalget.....	5
Beslutning.....	7
Ny finansieringsreform på sundhedsområdet pr. 1. januar 2012.....	8
Beslutning.....	11
Sagsbehandlingstider 2011 - Social og Sundhed.....	12
Beslutning.....	14
"Følge op" ordning for praktiserende læger og hjemmesygeplejersker i Furesø Kommune.....	15
Beslutning.....	17
Afrapportering, Sundhedsfremme- og forebyggelsesarbejdet i 2011.....	18
Beslutning.....	20
Orientering om forslag til lokalplan 105 for plejehjem i Farum Midtpunkt.....	21
Beslutning.....	24
Drøftelse af aftalestyringens effektmål på Social- og Sundhedsudvalgets område.....	25
Beslutning.....	30
Pleje- og bofællesskabsbyggeri i Farum Midtpunkt - Frigivelse af anlægsmidler til ansættelse af sag	31
Beslutning.....	33

Punkt 1: Meddelelser fra formandden

Meddelelser fra formandden

1. Meddelelser fra formandden

Sagsnr.: 190-2011-67390 *Åbent punkt*

Dokumentnr.: 190-2011-205859

Sagsfremstilling

Formanden orienterer om aktuelle sager, herunder:

- Ventelistestatistik – Sundhed og Ældre, pr. 1. januar 2012
- Ventelistestatistik – Voksenhandicap, december 2011
- Belægningsprocenter - plejehjem, november 2011
- Nyt fra Skovgården
- Gedevasvangs nyhedsbrev
- Gennemgang af statistikker

Bilag

Ventelistestatistik - Sundhed og Ældre, pr. 1. januar 2012

[190-2012-1009](#)

Ventelistestatistik voksenhandicap, december 2011

[190-2012-2333](#)

Belægningsprocenter på plejehjem, 2011- november

[190-2012-1700](#)

Bilag

Ventelistestatistik - Sundhed og Ældre, pr. 1. januar 2012

Ventelistestatistik voksenhandicap, december 2011

Belægningsprocenter på plejehjem, 2011- november

Punkt 1: Beslutning

Beslutning truffet af Social- og Sundhedsudvalget, den 11. januar 2012:

Ikke til stede: Sabine Dedlow (A)

Udleveret notat om flytning af Lyspunktet og de socialpsykiatriske medarbejdere.

Udleveret høringssvar fra Ældreråd og Handicapråd.

Leder af Fontænehuset, Berit Engström, orienterede om Fontænehuset.

Punkt 2: Mødeplankalender for Social- og Sundhedsudvalget

Mødeplankalender for Social- og Sundhedsudvalget

2. Mødeplankalender for Social- og Sundhedsudvalget

Sagsnr.: 190-2011-67390 *Åbent punkt*

Dokumentnr.: 190-2011-205863

Sagsfremstilling

Møder i 2012:

SSU-møde	11. januar	kl. 16.00
SSU-møde	8. februar	kl. 16.00
SSU møde	7. marts	kl. 16.00
SSU møde	11. april	kl. 16.00
SSU møde	9. maj	kl. 16.00
SSU møde	6. juni	kl. 16.00
SSU møde	15. august	kl. 16.00
SSU møde	5. september	kl. 16.00
SSU møde	9. oktober	kl. 16.00
SSU møde	7. november	kl. 16.00
SSU møde	5. december	kl. 16.00

SSU februar 2012	SSU marts 2012	SSU april 2012
Meddelelser fra formanden	Meddelelser fra formanden	Meddelelser fra formanden
Mødeplankalender for SSU	Mødeplankalender for SSU	Mødeplankalender for SSU
Økonomisk status, SSU	Økonomisk status, SSU	Økonomisk status, SSU
Foreløbigt regnskab 2011 pr. 31.01.2012	Daghjem	
Aftalestyringens effektmål på SSU's område		

Punkt 2: Beslutning

Beslutning truffet af Social- og Sundhedsudvalget, den 11. januar 2012:

Ikke til stede: Sabine Dedlow (A)

Der blev aftalt datoer for møder med Ældrerådet i 2012. Datoerne er den 11. april 2012 og den 5. september 2012. Tidspunktet vil være kl. 15.30. Datoerne skrives ind i mødekalenderen til næste møde.

Punkt 3: Ny finansieringsreform på sundhedsområdet pr. 1. januar 2012

Ny finansieringsreform på sundhedsområdet pr. 1. januar 2012

3. Ny finansieringsreform på sundhedsområdet pr. 1. januar 2012

Sagsnr.: 190-2011-66703 *Åbent punkt*

Dokumentnr.: 190-2011-210192

Sagsfremstilling

En ændring af Lov om regionernes finansiering (ændret kommunal medfinansiering af sundhedsvæsenet) har medført at grundbidraget pr. 1. januar 2012 er fjernet. Budgettet til grundbidraget er omfordelt til det aktivitetsbestemte område, således at al medfinansiering er aktivitetsbestemt.

Taksterne og takststigning fra 2007-2012

	Medfinansieringsområdet				Finansieringsområdet					
	Somatik Stationær behandling	%-vis stigning fra år til år	Somatik Ambulant behandling besøg	%-vis stigning fra år til år	Psykiatri Stationær	%-vis stigning fra år til år	Psykiatri ambulant	%-vis stigning fra år til år	Hospice og færdig- behandlede Patienter	%-vis stigning fra år til år
2007	4.476		298		7.159		447		1.650	
2008	4.615	3,11%	307	3,02%	7.381	3,10%	461	3,13	1.701	3,09%
2009	4.804	4,10%	320	4,23%	7.684	4,11%	480	4,12	1.771	4,12%
2010	4.934	2,71%	329	2,81%	7.891	2,69%	493	2,71	1.818	2,65%
2011	4.973	0,79%	332	0,91%	7.954	0,80%	497	0,81	1.834	0,88%
2012	14.025	182,02%	1.384	316,87%	8.113	2,00%	507	2,01	1.871	2,02%

Tabellen består af to finansieringstyper: Medfinansiering og fuld kommunal finansiering.

Somatik

Den del af lægevidenskaben, der handler om kroppen.

Psykiatri

Den del af lægevidenskaben, der handler om sindet.

Stationær aktivitet

Behandlingen af indlagte patienter.

Ambulant

Behandling, hvor patienten ikke er indlagt og kan tage hjem samme dag.

I 2011 udgjorde grundbidraget 1.214 kr. pr. borger. Der er omplaceret 47.723 mio. kr. til det aktivitetsbestemte medfinansieringsområde, svarende til 1.238 kr. pr. borger med en fremskrivning på 2%.

Omlægningen vil forøge den kommunale betaling pr. behandling og vil dermed give tilskyndelse til en effektiv plejeindsats. Kommunal aktivitetsbestemt medfinansiering af sundhedsområdet er et særligt, generelt incitament for kommunerne til at varetage plejeopgaven og forebyggelsen -

herunder den langsigtede forebyggelse - effektivt.

Reformen indebærer samtidigt, at der fastsættes et loft over den regionale indtægt fra kommunal medfinansiering. Loftet for den regionale indtægt indføres for at understøtte budgetoverholdelse i regionerne.

Forvaltningen vil følge området meget tæt, så det bliver muligt at identificere øgede og forstærkede indsatser, der kan bevirke, at finansieringsændringen ikke medfører øgede udgifter. 2011 har vist, at der er god økonomi for kommunen i at satse rehabiliterende og forebyggende på området. Der henvises til sagen "Status for det koordinerede borgerforløb" på sidste udvalgs møde. Derfor vil forvaltningen fortsat se på og foreslå muligheder for at nedbringe medfinansieringsudgifterne.

En samlet opgørelse fra 2007 - 2010 viser, at Furesø Kommune har de laveste udgifter til den aktivitetsbestemte medfinansiering af sundhedsudgifter.

Kommunal medfinansiering i alt. Udgift pr. indbygger. Indeks 100 = Region Hovedstaden

Kilde: "Kommunal medfinansiering af Sundhedsområdet i 2007-2010". ERFA-gruppen 2011

Sammenhæng mellem socioøkonomi og kommunal medfinansiering

Forskelle i forbruget af sundhedsydelser kan skyldes en række årsager. Herunder livsstil, socioøkonomiske forhold, let adgang til sundhedsydelser (kort afstand til hospital), mv.

De socioøkonomiske forholds betydning for sundhedsudgifterne kan bl.a. illustreres ud fra et socioøkonomisk indeks, som anvendes i forbindelse med det kommunale udligningssystem.

Hvert år beregner Indenrigs- og Sundhedsministeriet kommunernes udgiftsbehov, som sammen med den enkelte kommunes forventede skatteindtægter danner baggrund for beregning af kommunernes behov for udligning.

Udgiftsbehovet vurderes på baggrund af befolkningens aldersfordeling samt en række sociale baggrundsfaktorer, som generelt forventes at påvirke kommunernes udgiftsniveau. De sociale baggrundsfaktorer er samlet i ét socioøkonomisk indeks.

Der er en positiv sammenhæng mellem det socioøkonomiske indeks og det samlede benchmark-indeks for den kommunale medfinansiering for kommunerne i Region Hovedstaden. Den positive sammenhæng viser, at sundhedsudgifterne generelt øges i takt med det socioøkonomiske indeks.

Indekset viser, at Furesø Kommune i 2010 har et alders- og socioøkonomisk indeks på 95. Det alderskorrigerede indeks er 86 (Region Hovedstaden = indeks 100 for begge indeks). Furesø Kommune har således lavere sundhedsudgifter end det socioøkonomiske indeks "berettiger" til. Der henvises til bilag 1 for en oversigt over samtlige kommuner i Region Hovedstaden.

Lovgrundlag

Lov om regionernes finansiering (ændret kommunal medfinansiering af sundhedsvæsenet) Lov 176.

Økonomiske konsekvenser

Ingen, grundbidraget er omplaceret til det takstfinansierede medfinansieringsområde.

Borgerinddragelse

Ingen bemærkninger.

Det videre forløb

Ingen bemærkninger.

Indstilling

Forvaltningen indstiller, at:

Udvalget tager orienteringen til efterretning.

Bilag

Bilag 1. Sammenhæng mellem socioøkonomisk indeks og det alderskorrigerede, kommuner i Region Hovedstaden.doc

[190-2011-207683](#)

Bilag

Bilag 1. Sammenhæng mellem socioøkonomisk indeks og det alderskorrigerede, kommuner i Region Hovedstaden.doc

Punkt 3: Beslutning

Beslutning truffet af Social- og Sundhedsudvalget, den 11. januar 2012:

Ikke til stede: Sabine Dedlow (A)

Orienteringen taget til efterretning.

Punkt 4: Sagsbehandlingstider 2011 - Social og Sundhed

Sagsbehandlingstider 2011 - Social og Sundhed

4. Sagsbehandlingstider 2011 - Social og Sundhed

Sagsnr.: 190-2011-52091 *Åbent punkt*

Dokumentnr.: 190-2011-205348

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget orienteres om sagsbehandlingstider på voksen- og ældreområdet.

Forvaltningen har udarbejdet en opgørelse over den tid, der er gået, fra kommunen har modtaget en fyldestgørende ansøgning, til kommunen har truffet afgørelse om ansøgningen. Opgørelsen er vedlagt som bilag. Det er kommunen selv, der fastsætter sagsbehandlingstiderne.

Sagsbehandlingstiderne er opgjort for 3 % af samtlige nye sager i september måned 2011, hvor der er udmeldt frister for sagsbehandlingen (minimum 1 sag på det enkelte område). Som det fremgår af bilaget, er der områder, hvor der ikke er kommet nye sager, hvorfor der ikke er opgjort nogen sagsbehandlingstid.

Generelt er fristerne for sagsbehandling Voksenhandicap og Sundhed og Ældre overholdt. For 8 sager har sagsbehandlingstiderne været længere end de udmeldte frister (ca. 4 uger i gennemsnit).

I september måned er der i alt indgået 757 nye sager på områderne kropsbårne hjælpemidler, genbrugshjælpemidler samt praktisk hjælp/personlig pleje. Da opgørelsen er en stikprøve, skønner forvaltningen, at stigningen har medført forlænget sagsbehandlingstid for ca. 30 sager ud af de 757 nye sager, svarende til 4 %.

Konkret er der set en stigning i behovet for nye hjælpemidler fra borgere med diagnoser som fx ADHD og Asperger.

Dispensation fra reglerne om opsætning af postkasser ved vejen har samtidig medført et stort antal ansøgninger om dispensation fra disse regler (Post til døren).

Antallet af sager har medført, at visitationen har måttet prioritere sager, der er uopsættelige med henvisning til sociale og sundhedsmæssige risici. Det betyder, at ingen har måttet vente, udover den normale sagsbehandlingstid, på eksempelvis hjælpemidler, der er nødvendige og afgørende for en god livskvalitet i hverdagen. En sagstype, der på den baggrund har måttet vente, har fx været ansøgninger om ny bil, hvor borgeren har en bil i forvejen.

Forvaltningen har arbejdet med arbejdsgangsanalyser for at sikre effektivitet i sagsbehandlingen. Sideløbende hermed har der været igangsat et kompetenceudviklingsprojekt, ”Styrket borgerkontakt”, som har medført, at der bruges længere tid på sagsbehandlingen, herunder dialogen med borgeren.

I 2012 implementeres et nyt it-system, der understøtter sagsflowet, og forvaltningen vil på den baggrund kunne fremlægge en mere detaljeret opgørelse af sagsbehandlingstider.

Lovgrundlag

Ingen bemærkninger.

Økonomiske konsekvenser

Ingen bemærkninger.

Borgerinddragelse

Ingen bemærkninger.

Det videre forløb

Opgørelse af sagsbehandlingstider forelægges udvalget til orientering én gang årligt.

Indstilling

Forvaltningen indstiller, at:

Opgørelsen over sagsbehandlingstider tages til efterretning.

Bilag

Opgørelse af sagsbehandlingstider, sept. 2011.xls

[190-2011-207158](#)

Bilag

Opgørelse af sagsbehandlingstider, sept. 2011.xls

Punkt 4: Beslutning

Beslutning truffet af Social- og Sundhedsudvalget, den 11. januar 2012:

Ikke til stede: Sabine Dedlow (A)

Høringssvar fra Handicaprådet gennemgået.

Opgørelsen taget til efterretning.

Punkt 5: "Følge op" ordning for praktiserende læger og hjemmesygeplejersker i Furesø Kommune

"Følge op" ordning for praktiserende læger og hjemmesygeplejersker i Furesø Kommune

5. "Følge op" ordning for praktiserende læger og hjemmesygeplejersker i Furesø Kommune

Sagsnr.: 190-2009-17083 *Åbent punkt*

Dokumentnr.: 190-2011-206492

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget orienteres hermed om indgåelse af rammeaftale mellem Region Hovedstaden og Furesø Kommune. Aftalen vedrører opfølgende lægebesøg efter udskrivelse i et samarbejde mellem de praktiserende læger i Furesø Kommune og hjemmesygeplejen samme sted.

Furesø Kommune har den 5. december 2011 underskrevet aftalen, der nu er gældende.

Aftalens formål er at etablere grundlag for et struktureret samarbejde mellem hospitalet, kommunens visitation og den kommunale sygepleje, hvor den praktiserende læge og hjemmesygeplejersken i fællesskab følger op på hospitalsudskrevne borgere med henblik på nedbringelse af antallet af tilbagefald og dermed bedre livskvalitet for borgere, der er nyudskrevne fra hospital.

Aftalens mål er at:

- Nedbringe antallet af tilbagefald og dermed genindlæggelser for borgere i Furesø Kommune
- Vedligeholde eller øge borgernes funktionsniveau
- Optimere medicinbehandlingen i forbindelse med udskrivning af borgere
- Sikre opfølgning på hospitalsbehandling
- Sikre at der bliver taget initiativ til de visiterede kommunale foranstaltninger

Lovgrundlag

Intet

Sundhedsaftale for Region Hovedstaden 2011-2014 beskriver den frivillige "Følge op" ordning som en mulighed, den enkelte kommune kan vælge at tilslutte sig.

Økonomiske konsekvenser

Lægerne honoreres for denne indsats af regionen.

Borgerinddragelse

Ældreråd, Sundhedsråd og Handicapråd.

Det videre forløb

Leder af hjemmesygeplejerskerne og den kommunale praksiskonsulent udarbejder retningslinjer for brug af ordningen.

Indstilling

Forvaltningen indstiller, at:

Udvalget tager denne orientering til efterretning.

Punkt 5: Beslutning

Beslutning truffet af Social- og Sundhedsudvalget, den 11. januar 2012:

Ikke til stede: Sabine Dedlow (A)

Ældrerådets hørings svar gennemgået.

Orienteringen taget til efterretning.

Punkt 6: Afrapportering, Sundhedsfremme- og forebyggelsesarbejdet i 2011

Afrapportering, Sundhedsfremme- og forebyggelsesarbejdet i 2011

6. Afrapportering, Sundhedsfremme- og forebyggelsesarbejdet i 2011

Sagsnr.: 190-2010-2283 *Åbent punkt*

Dokumentnr.: 190-2011-206659

Sagsfremstilling

Der fremlægges en afrapportering af sundhedsfremme- og forebyggelsesarbejdet i 2011 til Social- og Sundhedsudvalgets orientering. I rapporten præsenteres rammerne for det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde i Furesø Kommune, samt aktiviteterne i 2011. (se bilag)

De sundhedsfremmende og forebyggende aktiviteter planlægges under hensyntagen til de eksisterende rammer og den faglige viden om effekt og best practice, der er på nuværende tidspunkt. De valgte aktiviteter registreres og beskrives i videst mulige omfang af hensyn til dokumentation og evaluering.

Sundhedsfremmegruppen har i 2011 arbejdet med såvel borgerrettede, som patientrettede aktiviteter. Der har været fokus på den sociale ulighed i sundhed i relation til projekt Røgfrihed for alle i socialpsykiatrien og i relation til arbejdet med sundhedsfremme for udviklingshæmmede borgere. Desuden har der i 2011 været fokus på at opnå et konkret samarbejde med frivillige, herunder Ældre Sagen.

Mange indsatser er relateret til KRAM faktorerne, kost, rygning, alkohol og motion og i høj grad rettet mod borgere med (kronisk) sygdom.

Ernæringsvejledningen har i år bl.a. været fokuseret på ældre, undervægtige borgere med træningsbehov. Projekt Røgfrihed for alle i socialpsykiatrien er formelt afsluttet i efteråret 2011, men aktiviteterne forankres i organisationen med hjælp fra Sundhedsfremmegruppen. Sundhedsfremmeprojektet på bosteder og klubber for udviklingshæmmede er kommet godt fra start og kompetenceudviklingen af personalet de pågældende steder er i fuld gang. Der har desuden været fokus på mulighederne for at inddrage flere frivillige i arbejdet på ældreområdet.

Den patientrettede forebyggelse og samarbejdet med regionen, herunder de praktiserende læger, udgør stadig en væsentlig del af den daglige opgaveløsning. Samarbejdet med de praktiserende læger er blevet styrket gennem to stormøder for alle praktiserende læger og relevante kommunale samarbejdspartnere i løbet af 2011. Det er hensigten at indkalde de praktiserende læger til et årligt stormøde fremadrettet.

Puljen til Sundhedsfremme og forebyggelse havde med budgetreguleringer et budget på 601.000 kr. i 2011. Detaljeret budgetskeema ses på side 17 i bilag.

Lovgrundlag

Sundhedsloven, kap. 35.

Økonomiske konsekvenser

Se regnskab.

Borgerinddragelse

Ingen bemærkninger.

Det videre forløb

Ingen bemærkninger.

Indstilling

Forvaltningen indstiller, at:

Udvalget tager Afrapportering af Sundhedsfremme- og forebyggelsesarbejdet 2011 til efterretning.

Bilag

Bilag. Afrapportering 2011

[190-2011-207972](#)

Bilag

Bilag. Afrapportering 2011

Punkt 6: Beslutning

Beslutning truffet af Social- og Sundhedsudvalget, den 11. januar 2012:

Ikke til stede: Sabine Dedlow (A)

Afrapporteringen taget til efterretning.

Punkt 7: Orientering om forslag til lokalplan 105 for plejehjem i Farum Midtpunkt

Orientering om forslag til lokalplan 105 for plejehjem i Farum Midtpunkt

7. Orientering om forslag til lokalplan 105 for plejehjem i Farum Midtpunkt

Sagsnr.: 190-2011-46459 *Åbent punkt*

Dokumentnr.: 190-2012-1215

Sagsfremstilling

Forslag til lokalplan 105 for plejehjem i Farum Midtpunkt forelægges udvalget til orientering.

Planudvalget skal den 10. januar 2012 behandle forslag til lokalplan 105 for plejehjem i Farum Midtpunkt. Forslaget er baseret på oplæg fra KAB og projektgruppen.

”Forvaltningen har udarbejdet forslag til Tillæg 3 til Kommuneplan 2009 og Lokalplan 105 for plejecenter i Farum Midtpunkt. Forvaltningen indstiller, at udvalget anbefaler Økonomiudvalget og Byrådet at godkende forslagene til offentlig fremlæggelse.

Byrådet tiltrådte den 29. juni 2011 Planudvalgets og Social- og Sundhedsudvalgets anbefaling af placering af et nyt plejecenter i Farum Midtpunkt og af, at Planudvalget igangsætter den fornødne kommune- og lokalplanlægning. Forud for denne beslutning havde Social- og Sundhedsudvalget behandlet sagen på en række møder og i den forbindelse været i dialog med bl.a. Ældrerådet.

Ombygningen af de to blokke vil sker efter reglerne i almenboligloven med boligselskabet og KAB som bygherrer. Støttetilsagn i form af Byrådets godkendelse af ”Skema A” forudsætter en endelig godkendt lokalplan for byggeriet.

Det foreliggende lokalplanforslag omfatter kun blok 12 og 13 i Farum Midtpunkts sydlige række på Palholmterrasserne. Lokalplanen muliggør, at de to etageboligblokke ombygges til plejeinstitution med plejehjem, ældreboliger, bofællesskaber samt servicefunktioner i tilknytning hertil. I tilknytning til plejecenter må indrettes faciliteter til genoptræning, storkøkken og lignende plejehjemsrelaterede serviceanlæg. Planen muliggør tillige, at Byrådet kan tillade, at der i tilknytning til plejecenteret indrettes liberale erhverv til servicering af centeret.

Arkitektonisk er Farum Midtpunkt et byggeri med særlige kvaliteter. Den rustrøde beklædning af cortenstål giver boligblokkene et meget karakteristisk udtryk. De 3-etagers terrassehuse har aftrappede facader, hvilket udnyttes til friarealer i form af terrasser til alle boligerne. Lokalplanen indeholder bestemmelser, der sikrer, at de berørte dele af Farum Midtpunkt forsat fremtræder som en del af den samlede helhed, som Farum Midtpunkt udgør.

Lokalplanområdet afgrænses mod syd af den nu nedlagte Bybækskole. Planlægningen af en ny anvendelse af Bybækgrunden indgår i Arkitektkonkurrencen Farum i udvikling, der afsluttes i begyndelsen af 2012. En eventuel sydgående vej- eller stiadgang fastlægges i en efterfølgende lokalplan for Bybækgrunden.

Kommuneplan 2009 giver kun mulighed for, at de vestlige blokke i Farum Midtpunkt må anvendes til andet end etageboliger. Tillæg nr. 3 til Kommuneplan 2009 muliggør, at de sydlige blokke tillige må benyttes til plejecenter med tilhørende servicefunktioner. Kommuneplanens hovedstruktur ændres for så vidt angår placering af plejehjem. Retningslinjekort 7.2 suppleres med et 5. plejehjem placeret i Farum Midtpunkt.

Tillæg 3 til Kommuneplan 2009 tilvejebringes på baggrund af den nyligt vedtagne Plan- og Agenda 21-strategi 2012. Tillægget tilvejebringes parallelt med Lokalplan 105 og indgår i lokalplanhæftet.

Efter lov om miljøvurdering af planer og programmer skal myndigheder lade foretage miljøvurdering af planer. Lokalplanhæftet indeholder en screening af planforslagene, der konkluderer, at der ikke skal udarbejdes yderligere miljørapport/-vurdering.

Lovgrundlag

Planloven og lov om miljøvurdering af planer og programmer.

Økonomiske konsekvenser

Ingen bemærkninger.

Borgerinddragelse

Planforslagene skal i offentlig høring i 8 uger. Social- og Sundhedsudvalget har i dets beslutningsproces inddraget synspunkter fra bl.a. Ældrerådet. Der indgår derfor ikke en forhøring i den tidsplan, som Planudvalget behandlede den 9. juni 2011.

Det videre forløb

Efter den offentlige høring vil eventuelle bemærkninger og ændringsforslag blive forelagt Planudvalget i forbindelse med den endelige vedtagelse af lokalplanen.

Indstilling

Forvaltningen indstiller, at Planudvalget anbefaler Økonomiudvalget og Byrådet

- at godkende forslag til lokalplan 105 for et plejecenter i Farum Midtpunkt og tilhørende forslag til Tillæg 3 til Kommuneplan 2009 til offentliggørelse i perioden 7. februar 2012 til 3. april 2012.
- at offentliggøre, at der ikke skal gennemføres yderligere miljørapport/-vurdering efter loven om miljøvurdering af planer og programmer.”

Indstilling til Social- og Sundhedsudvalget

Forvaltningen indstiller, at:

Udvalget taget orienteringen til efterretning.

Bilag

Udkast af 5. jan. 2012 til Lokalplan 105

[190-2012-2256](#)

Bilag

Udkast af 5. jan. 2012 til Lokalplan 105

Punkt 7: Beslutning

Beslutning truffet af Social- og Sundhedsudvalget, den 11. januar 2012:

Ikke til stede: Sabine Dedlow (A)

Orienteringen taget til efterretning.

Kurt Bork Christensen og Nick Allentoft (V) ønsker ikke denne sag fremmet.

Punkt 8: Drøftelse af aftalestyringens effektmål på Social- og Sundhedsudvalgets område

Drøftelse af aftalestyringens effektmål på Social- og Sundhedsudvalgets område

8. Drøftelse af aftalestyringens effektmål på Social- og Sundhedsudvalgets område

Sagsnr.: 190-2011-46653 *Åbent punkt*

Dokumentnr.: 190-2011-207674

Sagsfremstilling

Økonomiudvalget godkendte på deres møde den 23. november koncept for aftalestyring i Furesø Kommune. Efterfølgende er der udarbejdet aftaleudkast med opstillede effektmål for de enkelte fagcenterchefer.

Social- og Sundhedsudvalget bedes drøfte de opstillede effektmål på udvalgets område.

Koncept for aftalestyring i Furesø Kommune

De overordnede principper for de enkelte aftaler mellem direktion og centerchef i det nye aftalestyringskoncept er:

- Aftaleperioden er flerårig – men med årlige effektmål og dialog om fremdrift.
- Aftalen skal indeholde relativt få (3-5), men flerårige mål, som har tydelig fokus på effekt og resultater.
- Aftalen skal have klar sammenhæng til den eller de politisk vedtagne politikker på området, således at det er tydeligt, hvordan aftalens resultatmål bidrager til opfyldelsen af politikkerne på området.
- Aftalen er ikke bundet til en person, men til en funktion med et tilknyttet ledelsesansvar.

Udgangspunktet for de fastsatte effektmål i de enkelte aftaler er, at der skal være et synligt og tydeligt gennemslag mellem den overordnede politiske vision for Furesø, målene i de politikker som Byrådet vedtager og målene i de konkrete aftaler mellem direktion og de enkelte centerchefer.

Når Byrådet har fastlagt konkrete effektmål i en politik, er det disse effektmål, som er styrende for det enkelte centers aftale. Ikke alle de nuværende politikker indeholder dog eksplicite effektmål. En række fagudvalg er i øjeblikket i gang med at revidere politikkerne på deres respektive områder.

Indførelsen af aftalestyring i kommunen fra 2012 tager hensyn til, at der ikke på alle områder er klare mål i de vedtagne politikker. Derfor indføres der en særlig og midlertidig model her i opstartsfasen i 2012. Modellen indebærer, at effektmålene i aftalerne vil blive revideret i takt med, at der i forbindelse med revidering af politikkerne vedtages effektmål i de politikker, hvor der pt. ikke er effektmål. Samtidig vil alle effektmål i aftalerne blive drøftet og godkendt i de berørte fagudvalg på fagudvalgsmøderne i januar og februar 2012.

Målet er, at Byrådets vision og politikker kommer til at sætte tydelig retning for den daglige drift og udvikling i Furesø Kommune. De enkelte aftaler og effektmål rummer ikke alt, hvad de enkelte centre arbejder med, men specificerer på en række prioriterede områder, hvordan det enkelte center skal bidrage til og understøtte opfyldelse af kommunens fælles overordnede mål i vision og politikker.

Effektmålene beskriver en række ønskede samfundsmæssige effekter, hvor den kommunale indsats bidrager til opfyldelse. Det enkelte centers indsats kan ikke alene skabe den fulde effekt, men effektmålene bliver centrenes pejlemærker, som arbejdsindsatsen i den daglige drift skal måles op imod. I opfølgningen på effektmålene vil der derfor blive sat fokus på centrenes indsats i forhold til målopfyldelsen.

Opstillede effektmål på udvalgets område

På Social- og Sundhedsudvalgets område bliver der indgået aftale mellem direktionen og centerchefen for Center for Social og Sundhed. De opstillede effektmål er:

Målsætning

Effektmål

2012 2013 2014 2015

1. Sundhedsfremme og forebyggelse

I 2012 er Furesø Kommunes borgere blandt de sundeste i Region Hovedstaden. Dette dokumenteres via:

Målsætninger:

· Skabe gode vilkår for et sundt liv og sunde valgmuligheder.

· ”Sundhedsprofil for region og kommuner”, der udkommer i 2013.

· Nedbringe sundhedsudgifterne.

· Opgørelse af udgifter til aktivitetsbestemt medfinansiering (korrigeret for socioøkonomi) samt udgifter til ventedage for Region H, der viser, at Furesø Kommune ligger blandt de kommuner i Regionen, der har de laveste udgifter i 2012 og ud i årene.

De socioøkonomiske forholds betydning for sundhedsudgifterne kan bl.a. illustreres ud fra et socioøkonomisk indeks. Indekset viser, at Furesø Kommune i 2010 har et alders- og socioøkonomisk indeks på 95 (Region Hovedstaden = indeks 100). Furesø Kommune har således lavere sundhedsudgifter end det socioøkonomiske indeks ”berettiger”. Målet er at nedbringe det socioøkonomiske indeks over årene 2012-2015 således:

2. Rehabilitering

Målsætninger:

- Borgerne støttes i være selvhjulpne så længe som muligt.
Projekt Bevar dig vel er eks.
I 2015 modtager 4% færre borgere over 60 år hjemmehjælpsydelse i Furesø Kommune.
- Fokus på faglig helhedskoordineret og tværsektoriel indsats i forhold til de mest udsatte borger.
I 2010 modtog 1319 borgere hjemmehjælp i løbet af året. gruppen af over 60 årige borgere udgjorde 9560, svarende til at 13,8 % af denne gruppe modtog hjælp.
12,8 % 11,8% 10,8% 9,8%
- Rehabiliteringscentret sikrer fastholdelse af ventedagsbetaling på samme niveau som i 2011 og medvirker til at begrænse ind- og genindlæggelser.
- Ultimo 2012 er etableret en borgerportal som giver adgang for borgere og pårørende til journaler, plejeplaner, funktionsvurderinger og elektronisk kommunikation med centrets medarbejdere.

3. Inklusion – tilbud i nærmiljøet

Målsætninger:

- Inden udgangen af 2012 revideres samtlige sager, hvor borgere er anbragt uden for Furesø Kommune i overensstemmelse med de vedtagne kvalitetsstandarder
Målet er, at flere borgere i perioden 2012-2015 får dag- og døgntilbud i nærmiljøet. Det drejer sig om tilbud efter §§ 103 og 104 samt §§ 85, 107 og 108 i serviceloven.
- Inden udgangen af 2012 er der besat 16 pladser i det nye dagtilbud i Lynghuset
Målet er at nedbringe antallet af købte dag- og døgnpladser over årene 2012-2015 set i forhold til en opgørelse over antal købte pladser ultimo 2011.
Kommunen købte ultimo 2011 269 pladser i de nævnte tilbud. Til sammenligning havde kommunen ultimo 2011 77 egne borgere i egne tilbud efter de

· Undgå placering af ungegruppen i udenbys dyre botilbud og hjemtagning af allerede placerede unge inden for målgruppen autisme og asperger

nævnte §§. Det vil sige, at 78 % af pladserne blev købt i andre kommuner.

76 % 75 % 74 % 73 %

4. Kompenserende hjælp

Målsætninger:

· Den omsorg kommunens borgere har behov for – i form af hjemmehjælp, sygepleje, plejebolig/botilbud, aktivitetstilbud, bostøtte, hjælpemidler m.v.- ydes som en faglig helhedskoordineret og tværsektoriel indsats af god kvalitet.

Målet er at nedbringe den %-vise andel af borgere over 65 år, der ind- og genindlægges, og hvor det vurderes, at indlæggelsen kunne forebygges.

6824 borgere var i 2010 over 65 år – samme år vurderes 421 ind- og genindlæggelser som forebyggelige, svarende til 6,17 % af 65+:

5,8 % 5,5 % 5 % 4,5%

Lovgrundlag

Styrelsesloven.

Økonomiske konsekvenser

Ingen bemærkninger.

Borgerinddragelse

Ingen bemærkninger.

Det videre forløb

De endelige effektmål forelægges til godkendelse på udvalgets møde i februar 2012.

Indstilling

Det indstilles, at:

Udvalget drøfter de opstillede effektmål.

Punkt 8: Beslutning

Beslutning truffet af Social- og Sundhedsudvalget, den 11. januar 2012:

Ikke til stede: Sabine Dedlow (A)

Punktet drøftet.

Punkt 9: Pleje- og bofællesskabsbyggeri i Farum Midtpunkt - Frigivelse af anlægsmidler til ansættelse af sagkyndig byggesagsrådgiver

Pleje- og bofællesskabsbyggeri i Farum Midtpunkt - Frigivelse af anlægsmidler til ansættelse af sagkyndig byggesagsrådgiver

9. Pleje- og bofællesskabsbyggeri i Farum Midtpunkt - Frigivelse af anlægsmidler til ansættelse af sagkyndig byggesagsrådgiver

Sagsnr.: 190-2007-96513 *Åbent punkt*

Dokumentnr.: 190-2011-210424

Sagsfremstilling

Frigivelse af anlægsmidler til ansættelse af sagkyndig byggesagsrådgiver for kommunen i forbindelse med plejeboligbyggeri mv. i Farum Midtpunkt.

Social- og Sundhedsudvalget godkendte på udvalgs mødet den 3. oktober 2012, at der entres med en uvildig byggesagsrådgiver. Byggesagsrådgiveren skal på kommunens vegne forestå præciseringen af de indholdsmæssige krav og funktionalitet og klargørelse af de økonomiske betingelser for byggeprojektet.

Projektet er nu så langt i processen at der er behov for bistand fra en byggesagsrådgiver.

Lovgrundlag

Ingen bemærkninger.

Økonomiske konsekvenser

Der frigives 600.000 kr. fra det samlede anlægsbudget for byggeprojektet.

Borgerinddragelse

Høring af Handicapråd, Ældreråd og Sundhedsråd.

Det videre forløb

Indstilling

Forvaltningen indstiller, at:

Udvalget anbefaler overfor Økonomiudvalget, at der frigives i alt 0,6 mio. kr. fra anlægsrammen til byggeri af plejeboliger og etablering af botilbud til voksne/handicap.

Punkt 9: Beslutning

Beslutning truffet af Social- og Sundhedsudvalget, den 11. januar 2012:

Ikke til stede: Sabine Dedlow (A)

Ældrerådets hørings svar gennemgået.

Udvalget anbefaler indstillingen overfor Økonomiudvalget og Byrådet.

Kurt Bork Christensen og Nick Allentoft (V) kan ikke støtte frigivelse af midler til dette projekt.