

REFERAT Social- og Sundhedsudvalget d. 07-12-2011

Mødedato Onsdag d. 07. december 2011 kl. 00:00

Mødested

Indholdsfortegnelse

Meddelelser fra formanden.....	3
Beslutning.....	4
Mødeplankalender for Social- og Sundhedsudvalget.....	5
Beslutning.....	7
Opfølgning på harmonisering af normering plejeboliger.....	8
Beslutning.....	11
Status for Det Koordinerede Borgerforløb.....	12
Beslutning.....	17
Økonomisk Status Social- og Sundhedsudvalget 2011.....	18
Beslutning.....	20
Tilsynspolitik for personlig og praktisk hjælp m.v. i hjemmeplejen.....	21
Beslutning.....	23
Strategi for generel patientuddannelse.....	24
Beslutning.....	27

Punkt 102: Meddelelser fra formanden

Meddelelser fra formanden

102. Meddelelser fra formanden

Sagsnr.: 190-2011-51469 *Åbent punkt*

Dokumentnr.: 190-2011-180706

Sagsfremstilling

- Ventelistestatistik – Sundhed og Ældre, oktober 2011 (Omdeles på mødet)
- Ventelistestatistik – Voksenhandicap, oktober 2011
- Belægningsprocenter - plejehem, september 2011
- Nyt fra Skovgården
- Gedevasvangs nyhedsbrev

Bilag

Ventelistestatistik - Voksenhandicap, november 2011	190-2011-189999
Belægningsprocenter - plejhjem, oktober 2011	190-2011-190006
Ventelistestatistik - Plejeboliger, november 2011	190-2011-196794
Servicestyrelsen - projekt plejhjemslæger.doc	190-2011-196793

Bilag

Servicestyrelsen - projekt plejhjemslæger.doc
Ventelistestatistik - Plejeboliger, november 2011
Belægningsprocenter - plejhjem, oktober 2011
Ventelistestatistik - Voksenhandicap, november 2011

Punkt 102: Beslutning

Beslutning truffet af Social- og Sundhedsudvalget 2011, den 7. december 2011:

Ikke til stede: Nick Allentoft (V)

Formanden orienterede om ovennævnte punkter.

Endvidere udleveret høringssvar fra Ældrerådet, økonomioversigt, Servicestyrelsen - projekt plejehjemlæger og venteliste plejeboliger og ældreboliger.

Punkt 103: Mødeplankalender for Social- og Sundhedsudvalget

Mødeplankalender for Social- og Sundhedsudvalget

103. Mødeplankalender for Social- og Sundhedsudvalget

Sagsnr.: 190-2011-51469 *Åbent punkt*

Dokumentnr.: 190-2011-180709

Sagsfremstilling

Møder i 2011

SSU-møde	7. december	kl. 16.00
Besigtigelsestur – plejecentre	19. december	kl. 14.00 - 18.30
Julemøde	19. december	kl. 19.00

SSU januar 2012	SSU februar 2012	SSU marts 2012
Meddelelser fra formanden	Meddelelser fra formanden	Meddelelser fra formanden
Mødeplankalender for Social- og Sundhedsudvalget	Mødeplankalender for Social- og Sundhedsudvalget	Mødeplankalender for Social- og Sundhedsudvalget
Økonomisk status, SSU	Økonomisk status, SSU	Økonomisk status, SSU
Daghjem Ældreområdet		
Aftalestyring		
Årsrapport fra Sundhedsfremmegruppen		
Sagsbehandlingstider		

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

Punkt 103: Beslutning

Beslutning truffet af Social- og Sundhedsudvalget 2011, den 7. december 2011:

Ikke til stede: Nick Allentoft (V)

Taget til efterretning.

Punkt 104: Opfølgning på harmonisering af normering plejeboliger

Opfølgning på harmonisering af normering plejeboliger

104. Opfølgning på harmonisering af normering plejeboliger

Sagsnr.: 190-2010-6890 *Åbent punkt*

Dokumentnr.: 190-2011-176598

Sagsfremstilling

SSU besluttede ved møde 12. januar 2011, at der skulle ske en harmonisering af normering til plejeboliger, så den som udgangspunkt bliver ens for alle plejeboliger. Der oprettes samtidig en pulje, der skal sikre, at plejehjemmene kan få dækket særlige udgifter til beboere med særlige komplekse behov. Ved beslutningen anmodede SSU forvaltningen om at gå i dialog med pårørende og personale om deres bekymringer og om en evaluering til SSU efter 12 måneder.

Forvaltningen har gennem omlægningsprocessen, prioriteret at der var behov for tid i processen, da plejehjemmene Solbjerghaven og Søndersø som en konsekvens af harmoniseringen fik færre ressourcer end tidligere. Det har betydet, at personalet er reduceret gradvist, og nye vagtplaner først er trådt i kraft 1. oktober 2011, samt at den særlige pulje til udgifter til borgere med særlige behov først er til rådighed i 2012.

Som en del af plejehjemsharmoniseringen har alle plejehjem fået tilført ressourcer med henblik på aktivitet og træning. På plejehjemmet Lillevang, kan beboerne som tidligere deltage i aktivitetscentret, men fra 1/10, laver aktivitetsmedarbejderne nu også aktiviteter i de tre plejehuse om eftermiddagen.

I 2012 vil "det aktive liv" på plejecentrene være et fokusområde

Plejehjemsharmoniseringen har medført, at de særlige demens-plejeboliger med ekstra ressourcer er omdannet til almindelige plejeboliger. Det har medført, at der nu er færre personaler disse steder. Plejepersonale og pårørende udtrykker, at den grundlæggende pleje fortsat er i orden og pårørende udtaler at de oplever, at der sker mindre og personalet ikke er så meget til stede i fællesområderne som tidligere.

Alle plejehjem har i uge 5 og 37 opgjort antallet af beboere med en udadreagerende adfærd og særlige behov. Opgørelsen viser for Solbjerghaven, at antallet er uforandret. På Søndersø, både i det tidligere demensafsnit og for hele Søndersø, er der sket et fald i antallet af beboere, der har en udadreagerende adfærd. For de to øvrige plejehjem er der sket et mindre fald.

På Solbjerghaven, har der været afholdt personalemøder hver måned, hvor personalet har haft mulighed for at give udtryk for deres tanker og indgå i samarbejdet om nye vagtplaner og tilrettelæggelse af arbejdet med de færre ressourcer.

På Søndersø har den samlede personalegruppe været inddraget i, hvordan plejepersonalet skulle fordeles og i udarbejdelse af vagtplaner.

På Solbjerghaven blev der 31. maj afholdt møde med pårørende om hvad plejehjemsharmoniseringen ville betyde for beboerne. Samtidig blev der på mødet stillet spørgsmål om effektiviseringen og den kommende fælles Furesø-nat ordning. Notat fra mødet vedlægges som bilag.

Der blev afholdt et fælles pårørendemøde 10. oktober som opfølgning på plejehjemsharmoniseringen. På mødet deltog pårørende fra Solbjerghaven og Sønderød, samt repræsentanter fra Ældrerådet. På mødet blev der givet udtryk for, at der skete mindre omkring deres beboere, og der blev samtidig udtrykt bekymring over, at der på Sønderød og Solbjerghaven kun er én personale om natten. Oplæg og referat vedlægges som bilag.

Som en del af udmøntningen af indsatsen for demente med særlige behov, er der i 2011 ansat medarbejdere på alle plejecentre med særlige kompetencer i forhold til demens og socialpsykiatrisk problemstillinger. Team-medarbejderne har viden på diplom-niveau og stor erfaring, heraf er to tidligere medarbejdere på Solbjerghaven. Team-medarbejderne arbejder sammen med plejepersonalet i forhold til borgere med særlige problemstillinger, f.eks. i forhold til at modtage hjælp til personlig pleje, beboere der er rastløse, og støtte til at tilrettelægge plejen ud fra kendskab til livshistorie mm. På Ryetbo har team-medarbejderne opstartet aktiviteter. Team-medarbejderne medvirker samtidig til, at skabe opkvalificering og læring i praksis af plejepersonalet.

Hertil kommer, at to visitatorer og to hjemmesygeplejersker, har, eller er i gang, med en demens-diplomuddannelse og har fået en særlig funktion i forhold til borgere med demens og opkvalificering af kolleger.

Forvaltningen tager de pårørendes bekymring omkring manglende aktiviteter alvorligt ved i 2012 at sætte fokus på den aktive hverdag på plejecentrene.

Lovgrundlag

Lov om Social Service.

Økonomiske konsekvenser

Ingen

Borgerinddragelse

Der har været afholdt møder med pårørende.

Det videre forløb

Ingen bemærkninger.

Indstilling

Forvaltningen indstiller at:

Udvalget tager orinteringen til efterretning.

Bilag

Opfølgningsmøde plejehjemsharmoniseringen 2012.ppt [190-2011-180331](#)

referat fra pårørendemøde plejehjemsharmoniseringen okt 2011.doc [190-2011-180329](#)

Notat fra pårørendemøde Solbjerghaven maj 2011.doc [190-2011-180850](#)

Bilag

Opfølgningsmøde plejehjemsharmoniseringen 2012.ppt

referat fra pårørendemøde plejehjemsharmoniseringen okt 2011.doc

Notat fra pårørendemøde Solbjerghaven maj 2011.doc

Punkt 104: Beslutning

Beslutning truffet af Social- og Sundhedsudvalget 2011, den 7. december 2011:

Ikke til stede: Nick Allentoft (V)

Taget til efterretning.

Punkt 105: Status for Det Koordinerede Borgerforløb

Status for Det Koordinerede Borgerforløb

105. Status for Det Koordinerede Borgerforløb

Sagsnr.: 190-2011-51368 *Åbent punkt*

Dokumentnr.: 190-2011-180199

Sagsfremstilling

Forvaltningen orienterer om status for Det kordinerede Borgerforløb.

Efter mindre end 2 år har Furesø Kommunes fokuserede indsatser for at påvirke de opadgående kurver for medfinansiering af sundhedsudgifterne vendt udviklingen:

- Hjemtagelse af færdigbehandlede patienter er øget maksimalt, hvorved ventedagsbetaling er nedbragt til et minimum.
- Antal af indlæggelser, der kan forebygges, i første halvår 2011 er lavere end første halvår af 2010. Dette betyder i princippet et muligt fald i kommunens medfinansiering af sundhedsudgifterne i forhold til 2010.
- Opbremsning for udviklingen i tildeling af timer til lettere hjemmehjælpsydelse, som konsekvens af projekt ”Bevar dig vel”, Furesø Kommunes version af hjemmehabilitering.

Furesø Kommune ligger ”pænt” i forhold til øvrige kommuner i Region Hovedstaden i perioden januar til juli 2011, da vi har det færreste antal genindlæggelser pr. 1000 indbyggere, det laveste gennemsnitlige antal ventedage pr. patient, og det 3. laveste antal dage, der betales pr. 1000 indbyggere for færdigbehandlede patienter. Samtidig ligger kommunen relativt lavt i antal borgere, der indlægges med en forebyggelig diagnose. Der henvises til vedlagte bilag.

Om der er en direkte sammenhæng mellem Furesø Kommunes indsatser og et muligt fald i antal forebyggelige indlæggelser, kan vi ikke klart vise, da der fortsat ikke er adgang til at se hvilke konkrete borgere, regionen vurderer indlægges med en forebyggelig diagnose. Dog vurderer forvaltningen, at der meget vel kan være en sammenhæng.

Baggrund

Siden 2009 har Social og Sundhedsudvalget og Center for Social og Sundhed været fokuseret på at gøre en effektiv indsats for at dæmme op for de stigende økonomiske udfordringer på området i form af:

- stigende udgifter til medfinansiering af sundhedsudgifterne og til betaling for ventedage
- borgere, der udskrives med større og mere komplekse behov end tidligere

Disse udfordringer stillede (og stiller) krav til:

- omstilling af eksisterende serviceydelser

- udvikling af medarbejdernes kompetencer
- øget samspil mellem kommunale og regionale aktører i forhold til borgerne
- en bedre koordination af indsatsen i forhold til borgernes forløb.

Samtidig så vi frem til en periode med:

- stigning i antal af ældre
- en samtidig udfordring med potentielt fald i antal af medarbejdere, der kan rekrutteres til at arbejde indenfor området
- andre kommunaløkonomiske udfordringer, der kræver fokus på effektiviseringer af den indsats, der ydes.

Området blev i forbindelse med budget 2010 og senere i løbet af foråret 2010 tilført ressourcer til at sætte en række aktiviteter i gang.

Indsatserne

- *Opbygning af Rehabiliteringscentret (RC) på Lillevang*

Alle kommunens rehabiliteringspladser er samlet på en lokation. Det betyder, at indsatser nemmere kan koordineres, og tværfagligheden kan udnyttes. For det andet er det helt afgørende, at forløb er blevet beskrevet, at der har været fokus på tværfaglige indsatser, samt at der sættes på den gode indlæggelse og udskrivelse fra RC til eget hjem. Der er nu 28 rehabiliterings- og aflastningspladser – på vej til 30.

- *Opbygning af helhedsorienteret sygeplejefunktion*

Hovedformål har været at udvikle kommunens sygeplejersker, så de i højere grad har fokus rettet mod borgerne og de sammenhængende borgerforløb. Deres evner som specialister og koordinatører er helt afgørende for kvaliteten i den sammenhængende indsats og vores muligheder for at udnytte ressourcerne effektivt. En del af indsatsen er således, at hjemmesygeplejen er tovholder for borgere, der er i risiko for at blive ind- eller genindlagt på hospital. Når hjemmesygeplejen får kendskab til en borger i denne gruppe, kan de aflægge ekstrabesøg, indlægge borgeren på RC, m.m. Det væsentlige er, at andre aktører ved, at de kan kontakte hjemmesygeplejen, og her er fx det tættere samarbejde med praktiserende læger og vagtlæger vigtigt.

- *Fokus på sektorovergange og sammenhængende forløb for borgeren*

Samarbejdet på tværs af organisationen og med hospitaler og læger er styrket. Der arbejdes med bedre arbejdsgange, kommunikation og kompetenceudvikling. Godt 20 medarbejdere fra sundheds- og ældreområdet har deltaget i Fælles Skolebænk sammen med kollegaer samarbejdspartner fra andre kommuner, hospitaler og almen praksis. Det har skabt grobund for et tættere samarbejde. Der er indført elektronisk henvisning til kommunale forebyggelses- og træningstilbud for at lette kommunikation med almen praksis. Der testes lige nu et it-redskab, som skal sikre en mere ensartet indsats i hjemmesygeplejen og lette kommunikationen med samarbejdspartnerne.

- *Bevar dig vel - Hjemmerehabilitering*

”Bevar dig vel” er Furesø Kommunes projekt for udvikling og implementering af rehabilitering som grundelement i den praktiske hjælp og personlige pleje, der tilbydes borgere med behov herfor. Projektet startede 1. februar 2011. Midt november 2011 er 164 borgere blevet inkluderet i projektet. Projektet har i sine første faser primært rettet sig imod borgere, der søger eller modtager lettere hjælp til praktisk hjælp eller personlig pleje. Konkret har indsatsen betydet en opbremsning i antal visiterede timer til disse borgere. Projektet bliver netop nu evalueret, med henblik på implementering af de gode erfaringer. Samtidig igangsættes udvikling af de områder, der endnu ikke er høstet tilstrækkelige erfaringer med, som borgere, der udskrives fra hospital og/eller Rehabiliteringscentret.

- *Ernæringsindsats som en del af rehabilitering*

Der er iværksat en række indsatser og rutiner vedrørende ernæring på rehabiliteringscenteret. Alle arbejdsgange vedrørende maden er gennemgået lige fra bestilling, levering, tilberedning og servering af mad. Det har medført kvalitetsløft i forhold til ernæringen. Det ses også ved, at 60 % af de 35 undervægtige borgere, der blev indlagt på rehabiliteringscenteret i perioden februar-juni 2011 har taget på. Desværre ses også en tendens til, at borgerne taber sig efter udskrivelse og mister funktionsevne. Det skal næste fase af projektet forsøge at imødegå.

- *Styrket samarbejde med de praktiserende læger.*

Furesø Kommune har siden primo 2007 haft et velfungerende samarbejdsorgan med de praktiserende læger i kommunen. Kontaktudvalget holder 4-6 møder om året, hvor to praktiserende læger, valgt af Furesø Lægelaug, deltager sammen med Centerchef for Social og Sundhed, leder af hjemmesygeplejerskerne og andre relevante chefer ad hoc. Formanden for Furesø Lægelaug sidder i Kontaktudvalget.

Furesø Kommune har desuden siden juni 2009 haft en af kommunens læger ansat som praksiskonsulent i 8 timer ommåned. Praksiskonsulenten sidder i Kontaktudvalget og arbejder med at kvalificere kontakten mellem praktiserende læger og relevante kommunale afdelinger på en række områder. Der kan nævnes: Indgåelse af rammeaftale om IT-kommunikation mellem læger og kommune, etablering af samarbejds møder med Jobcenteret, samarbejde om forløbsprogrammer for borgere med kronisk sygdom (sidder i kommunal styregruppe), udarbejdelse af faste procedurer vedr. medicingivning, deltagelse i arbejdet med at forebygge indlæggelser.

Det er hensigten at afholde temamøder for samtlige praktiserende læger en gang årligt. Primo 2011 deltog en stor del af de praktiserende læger fra Furesø Kommune i et temamøde, der dels omhandlede sundhedsvæsenets økonomiske udfordringer, dels mulighed for tidligt lægebesøg hos borgeren efter udskrivelse fra hospital.

- *Opbygning af forløbsprogrammer for kronikere*

Furesø Kommune arbejder med at implementere forløbsprogrammer for borgere med kronisk sygdom. Forløbsprogrammer giver anbefalinger for, hvilken behandling, kontrol og forebyggelse en patient bør modtage i løbet af sit sygdomsforløb samt anbefalinger om, hvor indsatserne skal foregå (i den primære eller sekundære sektor). Formålet er at skabe effektive patientforløb med henblik på at bruge ressourcerne – også borgernes – bedst muligt, så det i sidste ende kommer patienterne til gode.

Der er udviklet programmer for KOL, type 2 diabetes, hjerte-kar-sygdom og demens. Et program for længe-ryg-lidelser er på vej.

Opsamling

Center for Social og Sundhed har organiseret de fleste af ovenstående indsatser i projektform, hvor det overordnede projekt kaldes: ”Det Koordinerede Borgerforløb”. Der afholdes jævnligt styregruppemøder, hvor delprojekterne aflægger status, og hvor sammenhænge sikres, og eventuelle nye problemstillinger kan identificeres. Styregruppens væsentligste formål er at sikre, at områdets indsatser i forhold til borgere i risiko for ind- og genindlæggelse fungerer rundt om den enkelte borger som en fagligt helhedskordineret indsats og samtidig som en effektiv og ressourcebevidst indsats. Endvidere er det centrets opgave at holde fast i at udvikle organisationen, så det er muligt at imødekomme udfordringerne på området.

Lovgrundlag

Sundhedsloven

Lov om social service

Økonomiske konsekvenser

Der er i budget taget højde for mulige positive økonomiske effekter af ovenstående.

Borgerinddragelse

Sagen sendes i høring hos Ældreråd og Handicapråd.

Det videre forløb

Der arbejdes videre med alle aktiviteterne. Forvaltningen aflægger løbende status.

Indstilling

Forvaltningen indstiller, at:

Udvalget tager orienteringen til efterretning.

Bilag

Bilag. Status for Det koordinerede borgerforløb - kurverne vender	190-2011-180180
Bilag Forebyggelige ind- og genindlæggelser	190-2011-181256
Bilag. Antal genindlæggelser pr. 1000 indbyggere i perioden jan.-juni.2011	190-2011-181251
Bilag Oversigter over færdigbehandlede og antal ventedage - Region H, Furesø og alle kommuner	190-2011-181253
Bilag Udvikling i hjemmehjælpsspakker 2011	190-2011-181301
Høringssvar fra Ældrerådet til SSU	190-2011-196796

Bilag

Bilag Oversigter over færdigbehandlede og antal ventedage - Region H, Furesø og alle kommuner

Bilag Udvikling i hjemmehjælpsspakker 2011

Høringssvar fra Ældrerådet til SSU

Bilag. Antal genindlæggelser pr. 1000 indbyggere i perioden jan.-juni.2011

Bilag Forebyggelige ind- og genindlæggelser

Bilag. Status for Det koordinerede borgerforløb - kurverne vender

Punkt 105: Beslutning

Beslutning truffet af Social- og Sundhedsudvalget 2011, den 7. december 2011:

Ikke til stede: Nick Allentoft (V)

Høringssvar fra Ældrerådet gennemgået.

Orienteringen taget til efterretning.

Punkt 106: Økonomisk Status Social- og Sundhedsudvalget 2011

Økonomisk Status Social- og Sundhedsudvalget 2011

106. Økonomisk Status Social- og Sundhedsudvalget 2011

Sagsnr.: 190-2011-2413 *Åbent punkt*

Dokumentnr.: 190-2011-178273

Sagsfremstilling

Den økonomiske status for november for Social- og Sundhedsudvalgets budgetområde fremlægges til efterretning. Økonomiopfølgningen tager udgangspunkt i budget og forbrug pr. ultimo november 2011.

Forbruget pr. ultimo november kan først trækkes i økonomisystemet primo december, og det er derfor ikke muligt at medsende en økonomirapport til dette dagsordenspunkt. Økonomirapporten vil blive omdelt på udvalgmødet.

Det korrigerede budget er baseret på budgetopfølgning III. I budgetopfølgning III var forudsat, at Center for Social- og Sundhed inden årets udgang ville realisere mindreforbrug svarende til den resterende del af handleplanen på 1 mio. kr.

Handleplan og nøgletal vedlægges

Lovgrundlag

Furesø Kommunes "Principper for økonomistyring" (version 1.0 pr. 17. maj 2010), afsnit 5.2.

Økonomiske konsekvenser

Der er ingen økonomiske konsekvenser af dette punkt.

Borgerinddragelse

Der er ingen borgerinddragelse.

Det videre forløb

Økonomiopfølgningen videresendes ikke.

Indstilling

Forvaltningen indstiller, at:

Udvalget tager økonomiopfølgningen pr. ultimo november 2011 til efterretning.

Bilag

nøgletal SSU 2011.xls

[190-2011-189895](#)

revideret handleplan, nov 2011.doc

[190-2011-186431](#)

Bilag

nøgletal SSU 2011.xls

revideret handleplan, nov 2011.doc

Punkt 106: Beslutning

Beslutning truffet af Social- og Sundhedsudvalget 2011, den 7. december 2011:

Ikke til stede: Nick Allentoft (V)

Taget til efterretning.

Punkt 107: Tilsynspolitik for personlig og praktisk hjælp m.v. i hjemmeplejen

Tilsynspolitik for personlig og praktisk hjælp m.v. i hjemmeplejen

107. Tilsynspolitik for personlig og praktisk hjælp m.v. i hjemmeplejen

Sagsnr.: 190-2011-51384 *Åbent punkt*

Dokumentnr.: 190-2011-180285

Sagsfremstilling

Forvaltningen fremlægger forslag til tilsynspolitik for personlig og praktisk hjælp mv. i hjemmeplejen.

Baggrund

I forlængelse af bla. sager i pressen i sommeren 2010 om ”Snyd i hjemmeplejen” og lignende har Folketinget den 24. maj 2011 vedtaget ny lov, der forpligter kommunerne til at udarbejde og offentliggøre en tilsynspolitik for alle sine tilbud efter servicelovens § 83, det vil sige personlig og praktisk hjælp og madservice, til borgere i eget hjem efter reglerne om frit valg af leverandør.

Formålet med at udarbejde en tilsynspolitik er at vise, hvorledes kommunen opfylder sin pligt til sikre, at borgeren får den hjælp de er visiteret til, indenfor rammerne af kommunens serviceniveau og krav til kvalitet.

Politikken skal være udarbejdet og offentliggjort inden 1.1.2012.

Indhold

Udkastet til tilsynspolitik for Furesø Kommune – bilag 1 – afspejler de aktiviteter, der i dag udføres på området, og som er indarbejdet i de aftaler og kontrakter, der fungerer på området.

I stikordsform gennemføres tilsynene indenfor rammen af følgende elementer:

- uanmeldt fagligt tilsyn
- kontrol i forbindelse med revisitationer
- stikprøvekontrol
- indhentning af leverandørens egenkontrol
- dialogmøder med leverandører
- registrering af klager og leverandørskift
- regningskontrol

I forbindelse med den megen presseomtale i sommeren 2010 indførte forvaltningen en hotline, som borgere kunne ringe til, hvis de oplevede svigt eller havde andre klager over den hjælp de var visiteret til. Denne funktion anvendes ikke nævneværdigt af borgere på nuværende tidspunkt.

Revision

Politikken vil blive revideret i forbindelse med revision af kvalitetstandarderne for området.

Lovgrundlag

Lov om ændring af lov om social service – L166 af 24. maj 2011 (Regulering af besøgsrestriktioner i boligformer med tilknyttet personale og fællesboligarealer samt tilsynspolitik for personlig og praktisk hjælp m.v. i hjemmeplejen)

”§ 151c: Kommunalbestyrelsen skal udarbejde og offentliggøre en tilsynspolitik for tilbud efter § 83, som er omfattet af reglerne om frit valg af leverandør efter § 91.

Stk.2 Tilsynspolitikken skal indeholde kommunens procedurer for udførelse af tilsyn med disse tilbud og for opfølgning på tilsynet.

Stk.3. Kommunalbestyrelsen skal i tilslutning til beslutninger om serviceniveauet for tilbud efter § 83 og om udarbejdelse af kvalitetsstandarder efter § 139 mindst én gang årligt følge op på tilsynspolitikken, herunder foretage de nødvendige justeringer.”

Økonomiske konsekvenser

Ingen bemærkninger.

Borgerinddragelse

Borgerne, der modtager ydelser efter § 83 inddrages i tilsynene.

Ældreråd og Handicapråd høres i forbindelse hermed.

Det videre forløb

Efter vedtagelse vil politikken blive offentliggjort på kommunens hjemmeside.

Indstilling

Forvaltningen indstiller, at:

Udvalget tiltræder tilsynspolitik for Furesø Kommune for personlig og praktisk hjælp mv. i Hjemmeplejen.

Bilag

bilag.Tilsynspolitik for personlig og praktisk hjælp i hjemmepleje [190-2011-180710](#)

Bilag

bilag.Tilsynspolitik for personlig og praktisk hjælp i hjemmepleje

Punkt 107: Beslutning

Beslutning truffet af Social- og Sundhedsudvalget 2011, den 7. december 2011:

Ikke til stede: Nick Allentoft (V)

Høringssvar fra Ældrerådet gennemgået. Høringssvaret er tilknyttet punkt 105.

Indstillingen tiltrådt.

Punkt 108: Strategi for generel patientuddannelse

Strategi for generel patientuddannelse

108. Strategi for generel patientuddannelse

Sagsnr.: 190-2008-15913 *Åbent punkt*

Dokumentnr.: 190-2011-159104

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget godkendte i august 2010 en forlængelse af projektperioden for etableringen af patientuddannelsen Lær at leve med kronisk sygdom (LLKS) med henblik på at afprøve en ny organisering. Borgerne har stadig stor gavn af kurserne, men organiseringen har endnu ikke fundet sin mest hensigtsmæssige form. Forvaltningen anbefaler, at LLKS fortsætter som et tilbud i et samarbejde med Frivilligcenter Furesø.

Patientforebyggelse med dokumenteret effekt

LLKS blev igangsat med henblik på at opfylde sundhedslovens forpligtelse om at arbejde med patientrettet forebyggelse, og Sundhedsstyrelsen anbefaler LLKS. I dag udbyder over 70 kommuner LLKS. LLKS er kendetegnet ved, at der benyttes frivillige undervisere, som selv har en kronisk sygdom. Studier fra udlandet viser, at uddannelsen har en effekt. Et nyt dansk studie, som Sundhedsstyrelsen står bag bekræfter dette. Der ses signifikante effekter ved deltagelse:

- bedre selv vurderet helbred
- bedre psykisk helbred
- færre smerter/ubehag
- færre funktionsbegrænsninger
- bedre til at håndtere symptomer (fx smerte og træthed)
- mere fysisk aktive
- bedre til at kommunikere med sundhedspersonale.

Disse effekter ses som tegn på, at deltagernes sygelighed og dødelighed er blevet mindre, og at de vil få et mere fornuftigt forbrug af offentlige ydelser. Enkelte studier påviser en reduktion i kontakter med sundhedsvæsenet.

Deltagerevalueringer på Furesø Kommunes kurser peger på, at deltagerne her har samme gavn af kurset, som der ses i gennemsnit på landsplan.

Organisering

I anden periode er forsøgt en organisering, hvor medarbejdere på Aktivitetscenteret Skovgården stod for planlægning og afvikling af kurserne. Denne organisering har ikke vist sig hensigtsmæssig, bl.a. fordi lokalerne på Skovgården ikke egner sig så godt til denne type aktivitet.

Det har været en kontinuerlig udfordring at skabe den nødvendige opmærksomhed om tilbuddet. På de 3 år er 5 kurser afholdt og 2 aflyst. Det store udsving i interessen tilskrives bl.a. forskel i presseomtale, da hovedparten af deltagerne

oplyser, at de har fået kendskab til kurset via lokalavisen.

Nye kursustilbud

Komiteen for Sundhedsoplysning har lanceret nye kursustilbud i stil med LLKS. Det er kurset 'Lær at tackle kroniske smerter', der er bygget op ligesom LLKS. Kurset blev pilottestet sidste år, og viste her gode effekter særligt på oplevede funktionsbegrænsninger. Der pågår lige nu en effektmåling med randomisering. Desuden er der udviklet en workshop 'Aktiv med kronisk sygdom', som skal hjælpe kursisterne i gang med fx flexjob eller frivilligt arbejde. Flere af samarbejdskommunerne er begyndt at udbyde de nye tilbud. I Furesø afventes lige nu deres erfaringer, men der ses positivt på de nye tilbud.

Fremtidig organisering

Alle prognoser viser, at der bliver flere og flere borgere med kroniske sygdomme. Derfor giver det fortsat mening at udbyde LLKS.

Forvaltningen har indledt en dialog med Frivilligcenter Furesø om LLKS. Frivilligcenteret er indstillet på at varetage den praktiske afvikling af kurserne, mens Sundhedsfremme fortsat er faglig garant og varetager koordineringsfunktion på tværs. Frivilligcenteret har samtidigt et samarbejde med Jobcenteret om at hjælpe førtidspensionister i gang med fx frivilligt arbejde, uddannelse eller flexjob. Her forventes en synergieffekt, da førtidspensionister er en oplagt målgruppe for kurserne, der kan hjælpe dem med at håndtere fx træthed, så de bedre kan få et indhold i hverdagen. Instruktørerne på kurserne er gode eksempler på det. Dette sammenfald vil være med til at afhjælpe udfordringer med rekruttering. Der bør dog arbejdes videre med at skabe opmærksomhed om tilbuddet på forskellige måder.

Med henblik på at følge behov og kvalitetssikre og udvikle tilbuddene opstilles kvalitetsmål, fx.:

- Min. 1 gennemført kursus om året (min. 10 deltagere)
- Frafald på under 15 %
- Evalueringsresultater følger eller er over landsgennemsnittet

Det anbefales samtidigt at gå over til at give deltagerne en kursusbog (a ca. 150 kr.), da der bruges uforholdsmæssig meget tid på administration af salg og udlån. Bøgerne opdateres ligeledes ofte, derfor ligger vi pt. inde med uaktuelle bøger.

Furesø Kommune har i projektperioden deltaget i et tværkommunalt forum for LLKS mellem Gladsaxe, Ballerup, Herlev, Gentofte, Furesø og Lyngby-Taarbæk kommuner. Samarbejdet er udvidet fra et fælles instruktørkorps til koordinering af kurser med henblik på, at den enkelte kommune kun afholder et-to kurser om året, men kan henvise til de øvrige kommuner resten af året. Dette samarbejde anbefales også fremadrettet.

Lovgrundlag

Sundhedsloven § 140.

Økonomiske konsekvenser

Der er udgifter til bl.a. licens og abonnement, materialer og instruktørpleje. I den 1-årige projektperiode er der brugt ca. 32.000 kr. mod 40.000 budgetteret (2. kursus blev aflyst). Fremadrettet forventes de samme årlige omkostninger samt udgifter til annoncering og bøger, i alt ca. 50.000 kr. ved 2 kurser og en workshop om året. For 60.000 om året kan der afholdes yderligere 1 kursus og 1 workshop ved behov. Beløbet kan fortsat tages fra Puljen til Sundhedsfremme og forebyggelse.

Borgerinddragelse

Sundhedsrådet og Ældrerådet og Handicaprådet har høringsret.

Det videre forløb

Ingen bemærkninger.

Indstilling

Forvaltningen indstiller, at:

Udvalget godkender, at der afsættes op til 60.000 kr. om året fremover fra puljen til Sundhedsfremme og forebyggelse til afvikling af generel patientuddannelse ved kroniske sygdomme. Forvaltningen vurderer løbende behovet for kurser, og justerer tilsvarende inden for rammen af de 60.000 kr.

Bilag

Bilag 1 Notat strategi generel patientuddannelse

[190-2011-162881](#)

Bilag

Bilag 1 Notat strategi generel patientuddannelse

Punkt 108: Beslutning

Beslutning truffet af Social- og Sundhedsudvalget 2011, den 7. december 2011:

Ikke til stede: Nick Allentoft (V)

Høringssvar fra Ældrerådet gennemgået. Høringssvaret er tilknyttet punkt 105.

Indstillingen godkendt.