

FORTEGNELSE OVER ORIENTERINGMATERIALE

til medlemmerne af Sundheds- og Omsorgsudvalget

Materiale omdelt til udvalget på mødet den 16. december 2010

- Embedsmandsdeltagelse
- Notat om madtilbud i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
- Høringssvar vedrørende Sundhedsaftaler 2011-2014
- Kommende sager til Sundheds- og Omsorgsudvalget

Fremlagt i mødelokalet

- Magasinet Miljø og Sundhed december 2010
- VI & HIV Bladet



KØBENHAVNS KOMMUNE

Embedsmandsdeltagelse til det ordinære møde i Sundheds- og Omsorgsudvalget den 16. december 2010 på Rådhuset

Direktionen:

Administrerende direktør Lene Sillasen
Direktør Hanne Baastrup
Direktør Anne Mette Fugleholm

Center for Politik og Ledelse

Sekretariatschef Jesper Olsen
Udvalgssekretær Yvette Kovács

Punkt 3: Ekstern undersøgelse af Københavns Kommunes hjemmepleje

Dokumentationschef Thomas Karlsson, ældrechef Margrethe Kusk Pedersen og pressechef Thomas Hundsbæk-Pedersen

Punkt 4: Budgetmøntning 2011

Økonomichef Carsten Riis og chefkonsulent Martin Dylewski

Punkt 7: Opsigelse af driftsoverenskomst med Dagmargårdens Plejehjem

Leder af Boligsekretariatet Per Christensen, konsulent Dorthe Brinck og konsulent Hannah Hjorth

Punkt 8: Etablering af rehabiliteringspladser til borgere under 65 år

Chef for Genoptræning København Merete Røn Christensen og chef for den centrale visitation Merete Balslev

Punkt 9: Ombygning af plejecentrene Hasselbo og Hørgården

Leder af Boligsekretariatet Per Christensen og chef for genoptræning København Merete Røn Christensen

Punkt 10: Forebyggende hjemmebesøg

Programleder Bjarne Rasmussen

Punkt 11: Høring om Københavns Kommunes Sundhedspolitik 2011-2014

Programleder Bjarne Rasmussen

Punkt 12: Udgående sundhedsindsats – mindre ulighed

Programleder Bjarne Rasmussen



06-12-2010

Sagsnr.
2010-176783

Dokumentnr.
2010-844717

Sagsbehandler
Henrik Aaby

Madtilbud i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen ønsker som opfølgning på SOU-mødet den 25. november 2010, at præcisere de svar der blev afgivet på mødet vedrørende forskellige tilbud om måltider for hjemmeboende ældre og plejehjemsbeboere samt forskellige betalingsformer.

Madtilbud på plejehjem og i aktivitetstilbud

Madtilbud på plejehjem og i aktivitetstilbud kan inddeles i 3 grupper:

- Cafétilbud for plejehjemsbeboere, som ønsker at spise sammen med pårørende/venner i plejehjemmets cafémiljø
- Cafétilbud til hjemmeboende ældre, som ønsker at spise med andre ældre i et aktiverende og forebyggende tilbud i dagcenter/klub efter servicelovens § 79
- ”Spisetilbud” til visiterede ældre, som led i den personlige og praktiske hjælp efter servicelovens § 83

Cafétilbud for plejehjemsbeboere

Café-tilbud for plejehjemsbeboere oprettes af de enkelte plejehjem for at tilbyde beboerne et spisemiljø, hvor de kan møde andre beboere, pårørende eller venner i nærområdet. Café-tilbuddet er således en mulighed for at åbne plejehjemmet op over for omverdenen og derved tilgodese plejehjemsbeboernes netværksmæssige behov. Der er ikke en generel adgang for hjemmeboende ældre borgere til at benytte dette tilbud, og der kan fx ikke annonceres i lokalblade m.v.

Cafétilbud til hjemmeboende ældre efter Servicelovens § 79

Borgere som deltager i et forebyggende eller aktiverende tilbud kan deltage i et cafétilbud i et dagcenter eller klub uden visitation.

Hvis cafétilbuddet også retter sig mod borgere, som ikke benytter sig af forebyggende eller aktiverende tilbud, forudsættes det, at der i selve cafétilbuddet er et forebyggende eller aktiverende element - Det kan fx være at den ældre er med til at forberede maden eller at cafétilbuddet og den hverdag borgeren aktivt deler med andre ældre i caféen er af forebyggende eller aktiverende karakter. En evt. annoncering af tilbuddet skal beskrive målgruppen.

Spisetilbud til hjemmeboende borgere efter Servicelovens § 83.

Borgere som opfylder visitationskriterierne til ”Spisetilbud” kan modtage ydelsen. De kommunale Spisetilbud placeres på plejehjem eller i dagtilbud med mulighed for aktivitet og træning. Maden skal overholde de politisk vedtagne kvalitets-/og ernæringsmæssige krav. Ved borgers sygdom eller ved sne- og isglatte veje leveres maden til borgerens hjem.

Ældrestaben -
Kostsekretariatet

Sjællandsgade 40 H, 3,
418
2200 København N

Telefon
3530 3846

Mobil
2042 8762

E-mail
ZX62@suf.kk.dk

Spisetilbud efter Servicelovens § 83 skal, økonomisk set, adskilles fra cafétilbud for plejehjemsbeboere og cafétilbud for hjemmeboende ældre efter Servicelovens § 79. Det skyldes, at "Spisetilbud" er et støttet tilbud, mens de øvrige to tilbud skal "hvile i sig selv".

Spisetilbud afregnes af borgeren med kontant betaling. Ordningen er både mere enkel at administrere end fx spisebilletter – og evalueringen af pilotprojektet på Amager viste, at borgerne lægger en stolthed i at "betale af egen lomme" - hvorimod anvendelse af spisebilletter medfører en vis klientgørelse. Derfor er kontant betaling valgt som betalingsform.

Træk over pensionen har været overvejet som betalingsform for Spisetilbud. Metoden anvendes i forbindelse med Madservice med udbringning og er en kendt metode til at kontrollere ydelser og betaling.

Madtilbud til fællesspisningsgæster

De borgere som hidtil har deltaget i fællesspisning, får enten mulighed for at deltage i et cafétilbud for hjemmeboende ældre eller i et Spisetilbud - såfremt de opfylder visitationskriterierne. I begge tilbud er der mulighed for aktivitet, forebyggelse og understøttelse af sociale relationer.

Madtilbud leveret til borgerens hjem

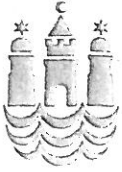
Madservice med udbringning tilbydes ligesom Spisetilbud efter servicelovens § 83. Borgere som opfylder visitationskriterierne til Madservice med udbringning, kan få maden leveret til hjemmet. Herudover skal borgere som opfylder visitationskriterierne til Spisetilbud, men ikke ønsker dette tilbud, tilbydes Madservice med udbringning.

Momsregler

I svar fra Skatterådet til Københavns kommune af 22. september 2010 fremgår det, at Spisetilbud og Madservice med udbringning efter Servicelovens § 83 er momsfrataget.

For cafétilbud for hjemmeboende ældre efter servicelovens § 79 anfører Skatterådet: "Hvis den leverede caféydelse er at anse som social forsorg og bistand eller en ydelse i nær tilknytning hertil, skal det vurderes om cafédriften er uomgængelig nødvendig for levering af den momsfratagne hovedydelse".

Skatterådet konkluderer på den baggrund, at Café-tilbud for plejehjemsbeboere er momsfrit for beboerne, men momspligtigt for pårørende og venner – ligesom cafétilbud for hjemmeboende ældre efter servicelovens § 79 er momspligtigt.



Til Sundheds- og Omsorgsudvalget

15-12-2010

Sundhedsaftale 2011-2014 orientering om høring.

Sagsnr.
2010-75793

Sundheds- og Omsorgsudvalget besluttede den 25. november 2010 at sende sundhedsaftale for 2011-2014 til høring hos Ældrerådet, Københavns Praktiserende Læger og Danske Patienter.

Dokumentnr.
2010-870793

Sagsbehandler
Gitte Mogensen

De indkomne høringssvar giver ikke anledning, at der skal ændres i indstillingen.

De indkomne høringssvar er behandlet i **vedlagte** notat.

Den videre proces.

Sagen om godkendelse af sundhedsaftalen for 2011-2014 vil sammen med de indkomne høringssvar blive forelagt Borgerrepræsentationen til godkendelse den 13. januar 2011.

Sundhedsaftalen består af en grundaftale (der er gældende for alle 29 kommuner) og en individuel aftale for Københavns Kommune. Region Hovedstaden har meddelt, at Regionsrådet den 14. december 2010 har godkendt de individuelle sundhedsaftaler. Regionsrådet har tidligere godkendt grundaftalen.

Når sundhedsaftalen er politisk godkendt i kommune og region, sendes sundhedsaftalen via Region Hovedstaden til endelig godkendelse i Sundhedsstyrelsen.

Sjællandsgade 40
2200 København N

Telefon
3530 3868

E-mail
B085@suf.kk.dk

EAN nummer
5798009290809

www.kk.dk



Til Sundheds- og Omsorgsudvalget

15-12-2010

Sagsnr.
2010-75793

Notat vedr. høringssvar til sundhedsaftale 2011-2014

Dokumentnr.
2010-868769

Der er modtaget fra Ældrerådet, Danske Patienter og . I tilslutning til de enkelte høringssvar anføres Sundheds- og Omsorgsforvaltningens bemærkninger.

Sagsbehandler
Gitte Mogensen

Ældrerådet

Ældrerådet kan helt tilslutte sig forslaget til sundhedsaftalen. Der lægges vægt på, at der afsættes tilstrækkeligt med ressourcer til implementering af aftalerne, da der er erfaring for, at koordinering på væsentlige områder ikke fungerer. Ældrerådet henviser til de iværksatte initiativer på medicinområdet.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er enige i, at det er vigtigt, at der sker koordination på sundhedsområdet og vil være opmærksom på dette i aftaleperioden.

Danske Patienter

Danske Patienter gengiver svar fra deres medlemsorganisationer.

Danske Patienter er bekymret for, at visse bydele ikke er tilstrækkelig dækket med tilbud til borgere med kronisk sygdom. Det vil give lang rejsetid for borgere i nogle bydele. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen bemærker, at det er forvaltningens opfattelse, at de snart 5 forebyggelsescentre giver en god fordeling af tilbud over hele byen.

Vedr. forløbsprogrammer finder Danske Patienter det positivt, at Københavns Kommune implementerer forløbsprogrammet for muskelskeletsygdomme (lænde/ryglidelser) i 2012. De anfører samtidig, at evalueringen af øvrige forløbsprogrammer bør afsluttes sådan, at det inden 2014 vil være muligt at begynde udviklingen af forløbsprogrammer for øvrige patientgrupper inden for muskel-skeletområdet (slid- og leddegigt). Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er enige i, at udviklingen af nye forløbsprogrammer bør afvente evalueringen af forløbsprogrammerne for KOL og type 2 diabetes. Det er Den Administrative Styregruppe vedr. sundhedsaftalerne, der igangsætter evalueringen.

Danske Patienter er tilfredse med at både kommune og region har ansvaret for Patientuddannelse. Danske Patienter finder, at udvikling og implementering af patientuddannelse ikke bør aftales i forløbsprogrammerne men godt kan gå forud, da implementeringen af forløbsprogrammerne vil forhale udviklingen. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen finder, at det giver god mening, at opgavefordelingen mellem kommune og region aftales i forløbsprogrammerne, idet den konkrete

Sjællandsgade 40
2200 København N

Telefon
3530 3868

E-mail
B085@suf.kk.dk

EAN nummer
5798009290809

www.kk.dk

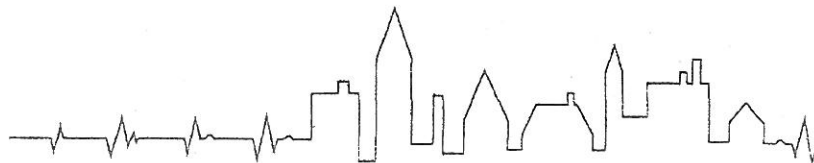
opgavefordeling mellem region og kommune kan variere fra kommune til kommune.

Endvidere anfører Danske Patienter, at forskning også bør omfatte alle kroniske sygdomme f.eks. muskel og skeletsygdomme, idet rehabiliteringsindsatsen vil forbedre mange borgere livskvalitet. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen bemærker, at der i forbindelse med budget 2011, er afsat midler til et professorat i rehabilitering, der vil have et bredt fokus.

Endelig er Danske Patienter forundret over, at Hvidovre Hospital ikke er medtaget i tillægsaftalen i forhold til social ulighed i sundhed. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen bemærker, at erfaringerne med social ulighed fra Bispebjerg Hospital vil blive anvendt i resten af byen.

Hovedstadsregionens Praktiserende Læger

Hovedstadsregionens Praktiserende Læger, Praksisudvalget har meddelt, at sundhedsaftalen ikke skal i høring hos Københavns Praktiserende Læger (sammenslutning af de praktiserende læger i Københavns Kommune), men i Praksisudvalget, der repræsenterer alle læger i regionen. Praksisudvalget meddeler, at de først kan afgive høringssvar, når der i januar 2011 har været afholdt møde i Praksisudvalget.



HOVEDSTADSREGIONENS PRAKTISERENDE LÆGER

Københavns Kommune
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Sjællandsgade 40
2200 København N

Stockholmsgade 55
2100 København Ø

Telefon 35 26 67 00
Fax 35 43 11 69
post.hpl@dadl.dk

Att.: Jessie Kjærsgaard/Gitte Mogensen

Den 9. december 2010
Sagsnr: 2007-11740/423864
BAM/AnV

Høring af sundhedsaftale for Københavns Kommune


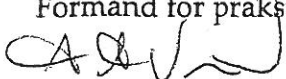
Tak for tilsendelse af sundhedsaftalen for Københavns Kommune til Københavns Praktiserende Læger.

Aftalen skal imidlertid i høring i praksisudvalget i Region Hovedstaden frem for i Københavns Praktiserende Læger. Vi har desværre ikke mulighed for at afgive et høringssvar, før der har været afholdt møde i det nyvalgte praksisudvalg den 24. januar 2011.

Vi håber, Københavns Kommune vil have forståelse for dette, og vil vende tilbage snarest muligt efter den 24. januar.

Glædelig jul og godt nytår!

Med venlig hilsen

 Birgitte Alling Møller
Formand for praksisudvalget




Nørre Voldgade 90
1358 København K
Telefon 33 41 47 60
www.danskepatienter.dk

Københavns Kommune
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Sundhedsstaben
Sjællandsgade 40
2200 København N
B085@suf.dk

14. december 2010
ap@danskepatienter.dk

Høringssvar til Sundhedsaftale for Københavns kommune 2011-2014

Danske Patienter takker for muligheden til at kommentere på sundhedsaftalen. Vi har desværre ikke mulighed til at afgive dækkende og fyldestgørende høringssvar på alle høringer i kommunalt og regionalt regi. Vi viderebringer dog følgende bemærkninger fra vores medlemsorganisationer:

Utilstrækkelig geografisk dækning: Danske Patienter er bekymret for, at visse bydele ikke er tilstrækkeligt dækket ind med den nuværende og planlagte implementering af forløbsprogrammerne for KOL og Type 2 diabetes. Der vil være store rejsetider til f.eks. Valby, Amager og indre by.

Forløbsprogrammer: Danske Patienter ser med tilfredshed på, at Københavns Kommune forventer at være klar til implementering af forløbsprogrammet for muskel- og skeletsygdomme (patienter med lænde/ryglidelser) i 2012. Når det gælder udvikling af forløbsprogrammer til andre patientgrupper, fremgår det, at en sådan beslutning skal afvente en evaluering af de allerede igangsatte forløbsprogrammer først. Danske Patienter vil gerne påpege, at en sådan evaluering bør iværksættes så hurtigt som muligt med en fastsat tidsfrist, så udviklingsarbejdet med forløbsprogrammer til de øvrige patientgrupper indenfor muskel- og skeletområdet – slidgigt og leddegigt – kan påbegyndes i den kommende periode for sundhedsaftaler (2011-2014).

Patientuddannelse: Danske Patienter noterer med tilfredshed, at regionen og kommunen er enige om, at begge parter har ansvaret for patientuddannelse. Implementering heraf foreslås imidlertid aftalt i forbindelse med implementering af forløbsprogrammer. Dette, mener Danske Patienter, vil

Danske Patienter er paraply for patientforeningerne i Danmark. Danske Patienter har 15 medlemsforeninger, der repræsenterer 71 patientforeninger og 810.000 medlemmer: Astma-Allergi Forbundet, Colitis Crohn-Foreningen, Danmarks Lungeforening, Dansk Epilepsiforening, Dansk Fibromyalgi-Forening, Diabetesforeningen, Gigtforeningen, Hjerteforeningen, Kræftens Bekæmpelse, Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade, Nyreforeningen, Parkinsonforeningen, PTU- Landsforeningen af polio-, trafik- og ulykkesskadede, Scleroseforeningen, Sjældne Diagnoser



Nørre Voldgade 90
1358 København K
Telefon 33 41 47 60
www.danskepatienter.dk

forhale udviklingen og implementeringen af de sygdomsspecifikke patientuddannelsesprogrammer unødigt, idet dette arbejde godt kan foregå forud for implementeringen af forløbsprogrammer.

Kompetenceudvikling: Omfatter sygdomsområder (KOL, type 2-diabetes og hjerte-karsygdomme), hvor der implementeres forløbsprogrammer. Kompetenceudvikling bør også omfatte muskel- og skeletsygdomme (lænde/rygsygdomme).

Forskning og kvalitet: Det er hensigtsmæssigt, at landets største kommune også deltager i forsknings- og kvalitetsudviklingsprojekter. Dette bør omfatte alle større kroniske sygdomme f.eks. muskel- og skeletsygdomme, der berører flest mennesker og er den næste hyppigste årsag til førtidspensionering. Rehabiliteringsindsats på dette område kunne derfor forbedre mange borgeres livskvalitet og økonomien.

Social Ulighed: I forhold til tillægsaftalen s. 11. er Danske Patienter forundret over, at man ikke også har inddraget Hvidovre Hospital i problematikken med social ulighed i sundhed. Hvidovre Hospital dækker områder som Valby, Vesterbro og Kgs. Enghave, der ifølge sundhedsprofilen fra 2008 f.eks. har mange diabetespatienter og meget tunge sociale problemer.

Med venlig hilsen

Morten Freil
Direktør



Den 14. december 2010

Sundheds- og Omsorgsudvalget
Københavns Rådhus
1599 København V

Høringssvar vedr. "Sundhedsaftale 2011-2014"

Ældrerådene, der har fået sagen til høring, har ved flere lejligheder drøftet den i det nedsatte Regionsudvalg.

På et møde i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen den 16. november 2010 fik udvalget af medarbejdere i forvaltningen en særdeles fyldig gennemgang af en række problemstillinger på området.

Denne gennemgang vedrørte ikke alene grundaftalen, men tillige det indholdsmæssige i tillægsaftalen, der specifikt vedrører særlige områder i Københavns Kommune.

Regionsudvalget har videreført drøftelsen af det fremlagte på et møde den 9. december 2010, og man kan helt tilslutte sig forslaget.

Rådene lægger betydelig vægt på, at der afsættes tilstrækkeligt med resurser til en implementering af aftalerne, da man har erfaring for, at en meget nødvendig koordinering på væsentlige områder ikke fungerer, eller fungerer helt utilfredsstillende

I denne forbindelse fremhæves det initiativ, der fra Sundheds- og Omsorgsudvalgets er taget i sagen om, "medicinhåndtering i hjemmeplejen", jfr. ældrerådernes i kopi medsendte høringssvar af 24. november 2010.

Der er ikke yderligere kommentarer til det foreslåede.

På ældrerådernes vegne

Bent Johansen
Formand

Til kommunerne i hovedstadsregionen

Opgang Blok B
Telefon 48 20 50 00
Direkte 48205410
Web www.regionh.dk

Dato: 15. december 2010

Godkendelse af sundhedsaftaler 2011-2014

Regionsrådet har i møde den 14. december 2010 behandlet forslagene til de individuelle sundhedsaftaler for perioden 2011-2014. Et enigt regionsråd godkendte aftalerne.

I behandlingen har regionsrådet især udvist interesse for kommunernes deltagelse i følge-op ordningen og involveringen af almen praksis i realiseringen af sundhedsaftalernes mål og indsatsområder.

Når kommunalbestyrelsen/byrådet/borgerrepræsentationen har behandlet og godkendt aftalen, bedes det meddelt regionsadministrationen.

Det skal bemærkes, at regionsrådsformanden er blevet bemyndiget til at godkende justeringer i de kommunespecifikke tillægsaftaler, hvis den politiske behandling i en kommune gør det nødvendigt og hvis ændringen ikke har principiel betydning eller berører den fælles grundaftale.

Når kommunens godkendelse foreligger, vil regionsadministrationen sørge for indsendelse til Sundhedsstyrelsen.

Med venlig hilsen



Torben Hyllegaard
Chef for enheden for kommunesamarbejde
Region Hovedstaden



Til Sundheds- og Omsorgsudvalget

15-12-2010

Sagsnr.
2010-5212

Kommende sager til Sundheds- og Omsorgsudvalget

Dokumentnr.
2010-869605

Oversigten er omdelt på mødet den 16. december 2010.
Der tages forbehold for ændringer.

Sagsbehandler
Yvette Kovács

Sundheds – og Omsorgsudvalgsmøde den 20. januar 2011

1. Budget 2012 – ældreområdet
2. Ekstern undersøgelse af Københavns Kommunes hjemmepleje
3. Brugertilfredshedsundersøgelsen 2010
4. Forskningsplejehjem Sølund – Velfærdsteknologisk modelplejehjem
5. Status for ”Øget sundhed for børn”
6. Samarbejde mellem SUF og SOF vedr. voksne udviklingshæmmede
7. Høring om Hotspotprogrammer – Nørrebro
8. Orientering om IT-sikkerhed

Sundheds- og Omsorgsudvalgsmøde den 3. februar 2011

1. Budget 2012 – ældreområdet
2. Kvalitetsarbejde i SUF
3. Udfordringsretten
4. Status på BIF, SUF og SOF strategien

Budgetseminar 2.-3. marts 2010

Sekretariatet - Rådhus

Rådhuset, stuen vær 83
1599 København V

Telefon
3366 2488

E-mail
yw30@suf.kk.dk

www.kk.dk