

Center for Social og Sundhed

Denne aftale er indgået mellem direktionen og Center for Administration og Udvikling ved centerchef Annelia Jensen den 1. januar 2012. Målene i aftalen er gældende i perioden 2012-2015 med årlig dialog om status og fremdrift.

Præsentation af centret	Borgerrettede politikker	Målsætninger	Effektmål 2012-2015							
			2012	2013	2014	2015				
Center for Social og Sundheds (CSS) vision: "Borgerne er en aktiv del af eget liv" CSS' mission er at sikre, udvikle og gennemføre en sammenhængende indsats for borgere med behov for sundhedsfremmende og støttende tilbud. CSS er et innovativt og visionært center, der skaber værdi for borgerne.	Sundhedspolitik Ældrepolitik - demens - mad og måltidspolitik Selvforsynings-strategi Frivillighedspolitik	Sundhedsfremme og forebyggelse: Skabe gode vilkår for et sundt liv og sunde valgmuligheder. Nedbringe sundhedsudgifterne. Rehabilitering: Borgerne støttes i at være selvhjulpne så længe som muligt (fx Projekt Bevar dig vel). Fokus på faglig helhedskoordineret og tværsektoriel indsats i forhold til de mest udsatte borger. Rehabiliteringscentret sikrer fastholdelse af ventedagsbetaling på samme niveau som i 2011 og medvirker til at begrænse ind- og	I 2012 er Furesø Kommunes borgere blandt de sundeste i Region Hovedstaden. Dette dokumenteres via: "Sundhedsprofil for region og kommuner", der udkommer i 2013. Opgørelse af udgifter til aktivitetsbestemt medfinansiering (korrigeret for socioøkonomi) samt udgifter til ventedage for Region Hovedstaden, 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: <table><tr><td>95</td><td>94</td><td>94</td><td>93</td></tr></table> I 2015 modtager 4% færre borgere over 60 år hjemmehjælpsydelse i Furesø Kommune. 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.				95	94	94	93
95	94	94	93							

Præsentation af centret	Borgerrettede politikker	Målsætninger	Effektmål 2012-2015			
			2012	2013	2014	2015
		genindlæggelser. Ultimo 2012 er etableret en borgerportal som giver adgang for borgere og pårørende til journaler, plejeplaner, funktionsvurderinger og elektronisk kommunikation med CSS' medarbejdere. Inklusion – tilbud i nærmiljøet: Inden udgangen af 2012 revisiteres samtlige sager, hvor borgere er anbragt uden for Furesø Kommune i overensstemmelse med de vedtagne kvalitetsstandarder. Inden udgangen af 2012 er der besat 16 pladser i det nye dagtilbud i Lynghuset. Undgå placering af ungegruppen i udenbys dyre botilbud og hjemtagning af allerede placerede unge inden for målgruppen autisme og asperger. Kompenserende hjælp: 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.	12,8 %	11,8%	10,8%	9,8%
			Målet er, at flere borgere får dag- og døgntilbud i nærmiljøet. Det drejer sig om tilbud efter §§ 103 og 104 samt §§ 107 og 108 i serviceloven. Målet er at nedbringe antallet af købte dag- og døgnpladser over årenet 2012-15 set i forhold til en opgørelse over antal købte pladser ultimo 2011. Kommune købte ultimo 2011 269 pladser i de nævnte tilbud. Til sammenligning havde kommunen ultimo 2011 77 egne borgere i egne tilbud efter de nævnte §§. Det vil sige, at 78 % pladserne blev købt i andre kommuner.			
			76 %	75 %	74 %	73 %
			Målet er at nedbringe den procentvise 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 forebyggelig, svarende til 6,17 % af 65+:			
			5,8 %	5,5 %	5 %	4,5 %