

REFERAT Socialudvalget (2005 - 2017) d. 10-05-2011

Mødedato Tirsdag d. 10. maj 2011 kl. 00:00

Mødested

Indholdsfortegnelse

Dagsorden.....	3
Referat.....	15

Punkt 1: Dagsorden



Gentofte Kommune

Dagsorden til møde i Socialudvalget

Dagsorden åben

Mødedato 10. maj 2011
Mødetidspunkt 17.00
Mødelokale Tranehaven

Indholdsfortegnelse

Socialudvalget

den 10. maj 2011

Åben dagsorden

- 1 Patientrettet forebyggelse på voksenområdet - status og eksempler**
- 2 Status for forløbsprogrammer**
- 3 Træn dig fri - implementering af træning før hjælp**
- 4 Udpegning af ny stedfortræder til Handicaprådet**
- 5 Kvartalsvis afrapportering for 2011 vedr. det specialiserede socialområde, afrapportering pr. 31. marts 2011**
- 6 Venteliste til pleje- og ældreboliger**
- 7 Meddelelser fra formanden/forvaltningen og spørgsmål fra medlemmerne**

Lukket dagsorden

- 8 Meddelelser fra formanden/forvaltningen og spørgsmål fra medlemmerne**

Møde i Socialudvalget den 10. maj 2011

1 Åbent Patientrettet forebyggelse på voksenområdet - status og eksempler

[020831-2011](#)

Resumé

Den patientrettede forebyggelse - der sigter mod at forebygge at sygdom udvikler sig yderligere, og at der opstår komplikationer - er en integreret del af en række af kerneydelserne på voksenområdet. Der forelægges til drøftelse et notat, der giver en status på den patientrettede forebyggelse på voksenområdet og eksempler på, hvordan forebyggelsesindsatsen er integreret i forskellige kerneydelser.

Baggrund

Den kommunale forebyggelsesindsats skal have et todelt sigte, et borgerrettet sigte, hvor målet er, at forebygge at sygdom opstår, og et patientrettet sigte, hvor målet er at forebygge at sygdom, når den er opstået, udvikler sig yderligere, og at der tilstøder komplikationer. Den patientrettede forebyggelse retter sig i høj grad mod borgere, der er i kontakt med kommunen, og allerede modtager ydelser som følge af sygdom eller andre sociale forhold. En effektiv forebyggende indsats i forhold til disse målgrupper vil kunne medvirke til at reducere trækken på en række kommunale ydelser - eksempelvis praktisk og personlig hjælp og pleje, hjemmesygepleje, sygedagpenge mv. - og på de regionale sundhedsydelser, som kommunen er medfinansierende af - herunder sygehusindlæggelser, ambulante ydelser, speciallægebesøg mv. Formålet med dette notat er, at tilvejebringe en overordnet status på den patientrettede forebyggelse på voksenområdet og gennem nogle eksempler illustrere, hvordan den patientrettede forebyggelse er integreret i de øvrige kerneydelser på voksenområdet. Der er eksempler og cases vedrørende sygedagpengeområdet, faldtruede borgere, diabetesområdet, KOL-området, 'den ældre medicinske patient' hjælpemidler og specialundervisning.

Vurdering

Det er Social & Sundheds vurdering, at kommunen gennem en effektiv patientrettet forebyggelsesindsats, også på den kortere bane, er med til at reducere forbruget af regionale sundhedsydelser og reducere behovet for træk på visse kommunale ydelser. Det er blandt andet et sigte med indsatserne, at medvirke til at sikre at flest mulige borgere forbliver eller bliver selvhjulpne, og at det gennem en samlet målrettet prioritering af indsatser sikres, at Gentofte Kommunes borgere får mest mulig sundhed for de penge der tildeles sundhedsområdet.

Indstilling

Social & Sundhed indstiller

Til Socialudvalget:

At status og eksempler drøftes.

Bilag

 [Notat - patientrettet forebyggelse](#)

Møde i Socialudvalget den 10. maj 2011

2 Åbent Status for forløbsprogrammer

[031880-2010](#)

Resumé

Som udløber af sundhedsaftalerne er det mellem Region Hovedstaden og kommunerne i regionen aftalt, at der skal udvikles og implementeres forløbsprogrammer for udvalgte kronikergrupper. Et forløbsprogram er en beskrivelse af den samlede tværfaglige, tværsektorielle og koordinerede indsats af høj kvalitet for borgere med en given kronisk sygdom. Hvor forløbsprogrammerne for KOL og diabetes er fuldt implementeret, forventes forløbsprogram for demens og hjerte- og karsygdomme at kunne implementeres sidst i 2011. Forløbsprogram om muskel- og skeletsygdomme er under udarbejdelse.

Samlet set forventes det, at aktiviteterne i forbindelse med forløbsprogrammerne kan holdes inden for budgettet i 2011, mens der forventes at mangle ressourcer i budgettet for 2012. Omfanget af den evt. nødvendige ressource tilførsel kendes endnu ikke, men forventes forelagt politisk senere på året, når omkostningerne ved videreførelse af de to eksisterende forløbsprogrammer for KOL og diabetes og omkostningerne ved implementering af de nye forløbsprogrammer for hjerte-kar sygdomme og muskel- skeletsygdomme bedre kan belyses. Implementering af forløbsprogrammet for demens forventes ikke at medføre behov for yderligere ressourcer.

Baggrund

Socialudvalget vedtog den 10. september 2009, - dagsordenens punkt 5, at kommunen skulle indgå i forløbsprogrammerne, og behandlede den 2. september 2010, dagsordenens punkt 5, en status over arbejdet med forløbsprogrammerne.

Målet med et forløbsprogram er, at sikre anvendelse af evidensbaserede anbefalinger, en præcis beskrivelse af opgavefordelingen mellem sygehuse, praktiserende læger og kommuner samt koordinering og kommunikation mellem alle involverede aktører.

Forløbsprogrammerne er en del af den patientrettede forebyggelse og forløbene forventes at have en forebyggende effekt for de kroniske patienter, eksempelvis ved at forebygge yderligere

forværring af borgernes kroniske tilstande. Ressourcerne, der anvendes til patientrettet forebyggelse forventes at føre til, at der anvendes færre ressourcer på den kommunale medfinansiering (gennem proaktiv behandling, færre indlæggelser mv.) og, at behovet for kommunale ydelser mindskes.

Der er pt. i alt følgende fem forløbsprogrammer i spil; KOL (kronisk obstruktiv lungesygdom), diabetes (type 2), demens, hjerte- og kar-sygdomme og muskel- og skeletsygdomme. Forløbsprogrammerne for KOL og diabetes er fuldt udarbejdet og implementeret i Gentofte Kommune. Programmet for demens er udarbejdet og forventes implementeret ved udgangen af 2011, mens de to sidste forløbsprogrammer for henholdsvis hjerte- karsygdomme og muskel- og skeletsygdomme er under udarbejdelse. Forløbsprogrammet for hjerte- karsygdomme forventes udarbejdet i løbet af andet kvartal 2011 og vil dermed være klart til at blive implementeret i slutningen af 2011.

Der blev for 2010 - 2012 (inkl.) afsat 590 mio. kr. til en pulje i Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse ("kronikerpuljen") vedrørende patienter med kroniske sygdomstilstande, der blev fordelt til kommunerne. Gentofte Kommune har i perioden fået tilført 2,2 mio. kr. fra puljen, som primært er gået til at finansiere en fuldtids forløbskoordinator, samt en deltidsansat ernæringsvejleder. Både forløbskoordinatoren og ernæringsvejlederen, der kun er finansieret frem til og med 2012, er centrale for gennemførelse af ydelserne i forløbsprogrammerne. Der forventes behov for, at der afsættes flere midler til både terapeutiydelser og patientvejledning og kompetenceudvikling i forbindelse med implementering af nye forløbsprogrammer.

Forløbsprogrammerne forventes evalueret kvalitativ og kvantitativt således, at resultaterne foreligger i 2012, hvilket vil skabe et bedre grundlag for at vurdere effekt, patientvolumen, omkostninger og eventuelle besparelser på kommunal medfinansiering af sundhedsvæsenet mv.

Samlet set forventes det, at aktiviteterne i forbindelse med forløbsprogrammerne kan holdes inden for budgettet i 2011, da forløbsprogrammerne for KOL og diabetes endnu ikke har nået fuldt volumen, og da en række af tilbudene/ydelserne i forløbsprogrammerne var delvist eksisterende inden implementeringen, mens der forventes at mangle ressourcer til opgaven fra 2012. Omfanget af den evt. nødvendige ressource tilførsel i 2012 og frem kendes endnu ikke, men forventes forelagt politisk senere på året, når omkostningerne ved videreførelse af de to eksisterende forløbsprogrammer for KOL og diabetes og omkostningerne ved implementering af de nye forløbsprogrammer for hjerte-kar sygdomme og muskel - skeletsygdomme bedre kan belyses. Implementering af forløbsprogrammet for demens forventes ikke at medføre behov for yderligere ressourcer.

Fremadrettet er der behov for stillingtagen til, hvordan aktiviteterne finansieres efter 2012, hvor bevillingen fra kronikerpuljen i Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse udløber, herunder hvilke konsekvenser det får for samarbejdet med regionen, når også regionen skal overveje den fremadrettede finansiering af forløbsprogrammerne fra og med 2013. Social & Sundhed vil i sammenhæng med budgetlægningen for 2013 forelægge evt. forslag til tilpasning af budgetposterne til forløbsprogrammerne, ligesom Social og Sundhed vil følge området tæt bl.a. i forbindelse med budgetopfølgningen.

Vurdering

Social & Sundhed vurderer, at forløbsprogrammerne er et godt redskab til patientrettet forebyggelse, og herunder til håndtering af de voksende kronikergrupper, både med hensyn til at sikre kvalitet af de kroniske behandlingsforløb og styrke det tværsektorielle samarbejde om kronikerne på sundhedsområdet. Det er vurderingen, at der vil mangle ressourcer fra 2012 og

frem, men at der pt. mangler den nødvendige viden om effekt, volumen, omkostninger samt forventede besparelser på medfinansieringen af sundhedsvæsenet som følge af forløbsprogrammerne. Et evt. ekstra ressourcebehov kan først estimeres, når disse faktorer kan belyses bedre.

Indstilling

Social & Sundhed [indstiller](#)

Til Socialudvalget:

At statusnotatet tages til efterretning og, at der gives fornyet status senere i 2011.

Bilag

 [Statusnotat vedrørende forløbsprogrammer - april 2011](#)

Møde i Socialudvalget den 10. maj 2011

3 Åbent Træn dig fri - implementering af træning før hjælp

[001510-2010](#)

Resumé

I vedlagte notat fremlægges resultaterne fra en række danske kommuner som gennem de seneste 3 år har gennemført projekter om hjemmehabilitering eller hjemmetræning. Fælles for alle projekterne er, at det er dokumenteret at en øget træningsindsats giver god mening for borgerne, gør dem mere selvhjulpne og mere uafhængige – og det forhindrer eller udskyder borgernes behov for hjælp. Projekterne har også vist, at der er store besparelser især i forhold til hjælp til personlig pleje og mindre besparelser i forhold til praktisk hjælp. Sagen forelægges med henblik på beslutning om implementering af målrettet træning af borgere, som allerede har hjemmemhjælp og en samtidig ændring af praksis vedrørende borgere som søger om hjemmehjælp.

Baggrund

Gennem de senere år er der skabt evidens for træningens gavnlige effekt hos ældre, og der er således evidens for, at ældre borgeres funktionsniveau kan bevares og øges, når der sættes ind med træning. Træningen skal tage udgangspunkt i borgerens ønsker og behov, når der trænes i relevante funktioner og aktiviteter, og når træningen varetages af medarbejdere som har særlige kompetencer indenfor området.

Når borgere på grund af sygdom, fald, utryghed eller alderens almene svækkelse eller lignende kommer i en situation med midlertidige eller varige funktionstab, så tilbydes de ofte kompenserende ydelser f.eks. hjemmehjælp eller hjælpemidler. Fokus bør i stedet rettes mod at

udnytte de kompetencer og funktioner, som borgerne har, i stedet for, som det ofte er tilfældet, at have fokus på det som borgeren ikke kan og så kompensere for de manglende funktioner. Når mennesker først er vænnet til kompenserende hjælp, tabes egne kompetencer hurtigere, og der er risiko for, at borgeren indskrænker sin selvstændige aktivitet og deltagelse i det daglige liv. På denne måde øger kompenserende hjælp indirekte behovet for yderligere hjælp.

Af Gentofte Kommunes sundhedspolitik og Kvalitetsmål for Pleje- og sundhedsområdet fremgår, at borgeren tilbydes aktiverende ydelser før kompenserende ydelser. Ligeledes er udvikling af substituering af pleje- og omsorgsydelser samt forebyggelse og genoptræning en del af målsætningen i Niveau I kontrakten 2011 – 2012.

Social & Sundhed foreslår, at Gentofte Kommunes indsats indenfor det dette område skal være *Træn dig fri*. *Træn dig fri* henleder opmærksomheden på, at træning vil gøre borgeren uafhængig og fri af hjælp, som f.eks. kommunale ydelser og dermed uafhængig i forhold til at skulle modtage ydelser indenfor bestemte rammer og indenfor bestemte tidspunkter.

Tilrettelæggelsen af hjemmetræning / hjemmerehabilitering vil ske i tæt samarbejde mellem Tranehaven og Pleje & Sundhed – både visitationen og de sagsbehandlende terapeuter.

Implementeringen foreslås igangsæt i faser, hvor der er mulighed for at en del af den økonomiske netto-gevinst ved hver fase overføres til at udvide til næste fase. Den første indsats bør set i lyset af andre kommuners erfaringer rettes mod borgere, som søger om hjælp til at få kompressionsstrømper på og af, og dernæst borgere som allerede får hjælp til kompressionsstrømper – og især borgere, hvor det er den eneste ydelse, som de er bevilget hjemmepleje til.

De følgende faser bør rettes først mod borgere, som første gang søger om hjælp til bad og dernæst borgere som søger om hjælp til rengøring. Efterfølgende skal indsatsen rettes mod borgere, som allerede har fået bevilget hjælp til disse ydelser. Yderligere bør der også rettes en særlig indsats mod de borgere, som er i rehabiliteringsforløb på Tranehaven – både på døgnafsnit og i ambulansetræning - for at undgå eller at udsætte disse borgeres behov for kommunale kompenserende ydelser i form af hjemmepleje og hjælpemidler.

Vurdering

Social & Sundhed vurderer, at de mange positive resultater i de forskellige kommuner har skabt dokumenterede resultater, som etablerer det nødvendige evidensbaserede grundlag for, at Gentofte Kommune beslutter at implementere hjemmetræning / hjemmerehabilitering for kommunens borgere. En implementering, som bør igangsættes etapevis i 2011, med løbende evaluering og resultatopfølgning.

Indstilling

Social & Sundhed indstiller

Til Socialudvalget:

1. At implementering af *Træn dig fri* igangsættes.
2. At notatet forelægges Seniorrådet til orientering og evt. bemærkning.

Bilag

 [Træn dig fri - implementering af træning før hjælp](#)

Møde i Socialudvalget den 10. maj 2011

4 Åbent Udpegning af ny stedfortræder til Handicaprådet

[020681-2011](#)

Resumé

En stedfortræder til et medlem i Handicaprådet har meddelt, at hun ønsker at ophøre i sit hverv. Der skal derfor udpeges en ny stedfortræder i Handicaprådets resterende funktionsperiode, der udløber 31. december 2013.

Baggrund

Det fremgår af § 2 i Handicaprådets vedtægt, at rådets 10 medlemmer og deres personlige stedfortræder udpeges af Kommunalbestyrelsen. Heraf udpeges 5 medlemmer og stedfortrædere efter indstilling fra Danske Handicaporganisationer-Gentofte (DH - Gentofte). De øvrige 5 medlemmer og stedfortrædere udpeges blandt personer, der repræsenterer Kommunalbestyrelsen.

På konstituerende møde den 1. december 2009 udpegede Kommunalbestyrelsen 10 medlemmer og 10 stedfortrædere til Handicaprådet, herunder stedfortræder Birgit Bie Johansen efter indstilling fra DH - Gentofte. Der henvises nærmere til dette mødes dagsorden, punkt 61.

Birgit Bie Johansen, der har været personlig stedfortræder for Jacob Monies, har meddelt at hun ønsker at ophøre i dette hverv. DH - Gentofte har indstillet Mitzi Reinau som ny stedfortræder for Jacob Monies.

Vurdering

Social & Sundhed foreslår, at Mitzi Reinau udpeges som ny stedfortræder for Jacob Monies som indstillet af DH- Gentofte.

Indstilling

Social & Sundhed indstiller

Til Socialudvalget og Kommunalbestyrelsen:

At Mitzi Reinau udpeges som stedfortræder for medlem af Handicaprådet Jacob Monies.

Møde i Socialudvalget den 10. maj 2011

5 Åbent Kvartalsvis afrapportering for 2011 vedr. det specialiserede socialområde, afrapportering pr. 31. marts 2011

[020855-2011](#)

Resumé

Oversigt med indrapportering til Indenrigs- og Sundhedsministeriet vedr. budget, korrigeret budget og forventet regnskab for det specialiserede socialområde pr. 31. marts 2011 vedlægges til drøftelse.

Baggrund

Som del af Økonomaftalen 2010 aftalte KL og Regeringen, at der skal sættes ekstra fokus på det specialiserede socialområde. Parterne indgik derfor aftale om, at kommunerne fra 2010 kvartalsvis skal indrapportere budget, korrigeret budget og forventet regnskab for det specialiserede socialområde til Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Rapporteringen skal ske inden udgangen det efterfølgende kvartals første måned, og Kommunalbestyrelsen skal samtidig orienteres herom.

I Gentofte Kommune er det blevet aftalt, at en oversigt med den skete indrapportering til Indenrigs- og Sundhedsministeriet specialiserede socialområde udsendes til Kommunalbestyrelsen inden udgangen af april, juli, oktober og januar, og at oversigten forelægges til drøftelse på det første møde herefter i henholdsvis Børne- og Skoleudvalget og Socialudvalget.

Vurdering

Det er Social & Sundheds opfattelse, at oversigten er udtryk for, at budgettet for det specialiserede socialområde samlet set forventes overholdt.

Indstilling

Social & Sundhed indstiller

Til Socialudvalget:

At oversigten med indrapportering til Indenrigs- og Sundhedsministeriet vedr. budget, korrigeret budget og forventet regnskab for det specialiserede socialområde pr. 31. marts 2011 drøftes.

Bilag

 [Kvartalsvis afrapportering 2011 til Kommunalbestyrelsen pr. 31.3.2011](#)

Møde i Socialudvalget den 10. maj 2011

6 Åbent Venteliste til pleje- og ældreboliger

[000805-2011](#)

Resumé

Social & Sundhed forelægger venteliste til pleje- og ældreboliger pr. 26/4-11.

Indstilling

Social & Sundhed indstiller

Til Socialudvalget:

At orienteringen tages til efterretning.

Bilag

 [Venteliste til pleje- og ældreboliger](#)

Møde i Socialudvalget den 10. maj 2011

7 Åbent Meddelelser fra formanden/forvaltningen og spørgsmål fra medlemmerne

[048439-2010](#)

Møde i Socialudvalget den 10. maj 2011

8 Lukket Meddelelser fra formanden/forvaltningen og spørgsmål fra medlemmerne

048439-2010

Punkt 2: Referat



Gentofte Kommune

Referat af møde i Socialudvalget

Referat åben

Mødedato 10. maj 2011
Mødetidspunkt 17.00
Mødelokale Tranehaven

**Protokollen blev
læst og mødet
hævet kl.: 18.45**

**Tilstede: Kirsten Kierkegaard, Lise Roving, Marianne
Zangenberg, Thomas Pihl Christensen, Marie-Louise
Andreassen (Til og med punkt 1), Anne Hjorth**
Fraværende: Thea Mikkelsen

Indholdsfortegnelse

Socialudvalget

den 10. maj 2011

Åben dagsorden

- 1 Patientrettet forebyggelse på voksenområdet - status og eksempler**
- 2 Status for forløbsprogrammer**
- 3 Træn dig fri - implementering af træning før hjælp**
- 4 Udpegning af ny stedfortræder til Handicaprådet**
- 5 Kvartalsvis afrapportering for 2011 vedr. det specialiserede socialområde, afrapportering pr. 31. marts 2011**
- 6 Venteliste til pleje- og ældreboliger**
- 7 Meddelelser fra formanden/forvaltningen og spørgsmål fra medlemmerne**

Lukket dagsorden

- 8 Meddelelser fra formanden/forvaltningen og spørgsmål fra medlemmerne**

Møde i Socialudvalget den 10. maj 2011

1 Åbent Patientrettet forebyggelse på voksenområdet - status og eksempler

[020831-2011](#)

Resumé

Den patientrettede forebyggelse - der sigter mod at forebygge at sygdom udvikler sig yderligere, og at der opstår komplikationer - er en integreret del af en række af kerneydelserne på voksenområdet. Der forelægges til drøftelse et notat, der giver en status på den patientrettede forebyggelse på voksenområdet og eksempler på, hvordan forebyggelsesindsatsen er integreret i forskellige kerneydelser.

Baggrund

Den kommunale forebyggelsesindsats skal have et todelt sigte, et borgerrettet sigte, hvor målet er, at forebygge at sygdom opstår, og et patientrettet sigte, hvor målet er at forebygge at sygdom, når den er opstået, udvikler sig yderligere, og at der tilstøder komplikationer. Den patientrettede forebyggelse retter sig i høj grad mod borgere, der er i kontakt med kommunen, og allerede modtager ydelser som følge af sygdom eller andre sociale forhold. En effektiv forebyggende indsats i forhold til disse målgrupper vil kunne medvirke til at reducere trækken på en række kommunale ydelser - eksempelvis praktisk og personlig hjælp og pleje, hjemmesygepleje, sygedagpenge mv. - og på de regionale sundhedsydelser, som kommunen er medfinansierende af - herunder sygehusindlæggelser, ambulante ydelser, speciallægebesøg mv. Formålet med dette notat er, at tilvejebringe en overordnet status på den patientrettede forebyggelse på voksenområdet og gennem nogle eksempler illustrere, hvordan den patientrettede forebyggelse er integreret i de øvrige kerneydelser på voksenområdet. Der er eksempler og cases vedrørende sygedagpengeområdet, faldtruede borgere, diabetesområdet, KOL-området, 'den ældre medicinske patient' hjælpemidler og specialundervisning.

Vurdering

Det er Social & Sundheds vurdering, at kommunen gennem en effektiv patientrettet forebyggelsesindsats, også på den kortere bane, er med til at reducere forbruget af regionale sundhedsydelser og reducere behovet for træk på visse kommunale ydelser. Det er blandt andet et sigte med indsatserne, at medvirke til at sikre at flest mulige borgere forbliver eller bliver selvhjulpne, og at det gennem en samlet målrettet prioritering af indsatser sikres, at Gentofte Kommunes borgere får mest mulig sundhed for de penge der tildeles sundhedsområdet.

Indstilling

Social & Sundhed indstiller

Til Socialudvalget:

At status og eksempler drøftes.

Beslutninger

Drøftet.

Beslutningsstatus: Behandlet, indstillet til:

Bilag

 [Notat - patientrettet forebyggelse](#)

Møde i Socialudvalget den 10. maj 2011

2 Åbent Status for forløbsprogrammer

[031880-2010](#)

Resumé

Som udløber af sundhedsaftalerne er det mellem Region Hovedstaden og kommunerne i regionen aftalt, at der skal udvikles og implementeres forløbsprogrammer for udvalgte kronikergrupper. Et forløbsprogram er en beskrivelse af den samlede tværfaglige, tværsektorielle og koordinerede indsats af høj kvalitet for borgere med en given kronisk sygdom. Hvor forløbsprogrammerne for KOL og diabetes er fuldt implementeret, forventes forløbsprogram for demens og hjerte- og karsygdomme at kunne implementeres sidst i 2011. Forløbsprogram om muskel- og skeletsygdomme er under udarbejdelse.

Samlet set forventes det, at aktiviteterne i forbindelse med forløbsprogrammerne kan holdes inden for budgettet i 2011, mens der forventes at mangle ressourcer i budgettet for 2012. Omfanget af den evt. nødvendige ressource tilførsel kendes endnu ikke, men forventes forelagt politisk senere på året, når omkostningerne ved videreførelse af de to eksisterende forløbsprogrammer for KOL og diabetes og omkostningerne ved implementering af de nye forløbsprogrammer for hjerte-kar sygdomme og muskel- skeletsygdomme bedre kan belyses. Implementering af forløbsprogrammet for demens forventes ikke at medføre behov for yderligere ressourcer.

Baggrund

Socialudvalget vedtog den 10. september 2009, - dagsordenens punkt 5, at kommunen skulle indgå i forløbsprogrammerne, og behandlede den 2. september 2010, dagsordenens punkt 5, en status over arbejdet med forløbsprogrammerne.

Målet med et forløbsprogram er, at sikre anvendelse af evidensbaserede anbefalinger, en præcis beskrivelse af opgavefordelingen mellem sygehuse, praktiserende læger og kommuner samt koordinering og kommunikation mellem alle involverede aktører.

Forløbsprogrammerne er en del af den patientrettede forebyggelse og forløbene forventes at have en forebyggende effekt for de kroniske patienter, eksempelvis ved at forebygge yderligere forværring af borgernes kroniske tilstande. Ressourcerne, der anvendes til patientrettet forebyggelse forventes at føre til, at der anvendes færre ressourcer på den kommunale medfinansiering (gennem proaktiv behandling, færre indlæggelser mv.) og, at behovet for kommunale ydelser mindskes.

Der er pt. i alt følgende fem forløbsprogrammer i spil; KOL (kronisk obstruktiv lungesygdom), diabetes (type 2), demens, hjerte- og kar-sygdomme og muskel- og skeletsygdomme. Forløbsprogrammerne for KOL og diabetes er fuldt udarbejdet og implementeret i Gentofte Kommune. Programmet for demens er udarbejdet og forventes implementeret ved udgangen af 2011, mens de to sidste forløbsprogrammer for henholdsvis hjerte- karsygdomme og muskel- og skeletsygdomme er under udarbejdelse. Forløbsprogrammet for hjerte- karsygdomme forventes udarbejdet i løbet af andet kvartal 2011 og vil dermed være klart til at blive implementeret i slutningen af 2011.

Der blev for 2010 - 2012 (inkl.) afsat 590 mio. kr. til en pulje i Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse ("kronikerpuljen") vedrørende patienter med kroniske sygdomstilstande, der blev fordelt til kommunerne. Gentofte Kommune har i perioden fået tilført 2,2 mio. kr. fra puljen, som primært er gået til at finansiere en fuldtids forløbskoordinator, samt en deltidsansat ernæringsvejleder. Både forløbskoordinatoren og ernæringsvejlederen, der kun er finansieret frem til og med 2012, er centrale for gennemførelse af ydelserne i forløbsprogrammerne. Der forventes behov for, at der afsættes flere midler til både terapeutiske ydelser og patientvejledning og kompetenceudvikling i forbindelse med implementering af nye forløbsprogrammer.

Forløbsprogrammerne forventes evalueret kvalitativt og kvantitativt således, at resultaterne foreligger i 2012, hvilket vil skabe et bedre grundlag for at vurdere effekt, patientvolumen, omkostninger og eventuelle besparelser på kommunal medfinansiering af sundhedsvæsenet mv.

Samlet set forventes det, at aktiviteterne i forbindelse med forløbsprogrammerne kan holdes inden for budgettet i 2011, da forløbsprogrammerne for KOL og diabetes endnu ikke har nået fuldt volumen, og da en række af tilbudene/ydelserne i forløbsprogrammerne var delvist eksisterende inden implementeringen, mens der forventes at mangle ressourcer til opgaven fra 2012. Omfanget af den evt. nødvendige ressource tilførsel i 2012 og frem kendes endnu ikke, men forventes forelagt politisk senere på året, når omkostningerne ved videreførelse af de to eksisterende forløbsprogrammer for KOL og diabetes og omkostningerne ved implementering af de nye forløbsprogrammer for hjerte-kar sygdomme og muskel - skeletsygdomme bedre kan belyses. Implementering af forløbsprogrammet for demens forventes ikke at medføre behov for yderligere ressourcer.

Fremadrettet er der behov for stillingtagen til, hvordan aktiviteterne finansieres efter 2012, hvor bevillingen fra kronikerpuljen i Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse udløber, herunder hvilke konsekvenser det får for samarbejdet med regionen, når også regionen skal overveje den fremadrettede finansiering af forløbsprogrammerne fra og med 2013. Social & Sundhed vil i sammenhæng med budgetlægningen for 2013 forelægge evt. forslag til tilpasning af

budgetposterne til forløbsprogrammerne, ligesom Social og Sundhed vil følge området tæt bl.a. i forbindelse med budgetopfølgningen.

Vurdering

Social & Sundhed vurderer, at forløbsprogrammerne er et godt redskab til patientrettet forebyggelse, og herunder til håndtering af de voksende kronikergrupper, både med hensyn til at sikre kvalitet af de kroniske behandlingsforløb og styrke det tværsektorielle samarbejde om kronikerne på sundhedsområdet. Det er vurderingen, at der vil mangle ressourcer fra 2012 og frem, men at der pt. mangler den nødvendige viden om effekt, volumen, omkostninger samt forventede besparelser på medfinansieringen af sundhedsvæsenet som følge af forløbsprogrammerne. Et evt. ekstra ressourcebehov kan først estimeres, når disse faktorer kan belyses bedre.

Indstilling

Social & Sundhed indstiller

Til Socialudvalget:

At statusnotatet tages til efterretning og, at der gives fornyet status senere i 2011.

Beslutninger

Taget til efterretning.

Beslutningsstatus: Behandlet, indstillet til:

Bilag

 [Statusnotat vedrørende forløbsprogrammer - april 2011](#)

Møde i Socialudvalget den 10. maj 2011

3 Åbent **Træn dig fri - implementering af træning før hjælp**

[001510-2010](#)

Resumé

I vedlagte notat fremlægges resultaterne fra en række danske kommuner som gennem de seneste 3 år har gennemført projekter om hjemmehabilitering eller hjemmetræning. Fælles for alle projekterne er, at det er dokumenteret at en øget træningsindsats giver god mening for borgerne, gør dem mere selvhjulpne og mere uafhængige – og det forhindrer eller udskyder borgernes behov for hjælp. Projekterne har også vist, at der er store besparelser især i forhold til hjælp til personlig pleje og mindre besparelser i forhold til praktisk hjælp. Sagen forelægges med henblik på beslutning om implementering af målrettet træning af borgere, som allerede har hjemmemhjælp og en samtidig ændring af praksis vedrørende borgere som søger om hjemmehjælp.

Baggrund

Gennem de senere år er der skabt evidens for træningens gavnlige effekt hos ældre, og der er således evidens for, at ældre borgeres funktionsniveau kan bevares og øges, når der sættes ind med træning. Træningen skal tage udgangspunkt i borgerens ønsker og behov, når der trænes i relevante funktioner og aktiviteter, og når træningen varetages af medarbejdere som har særlige kompetencer indenfor området.

Når borgere på grund af sygdom, fald, utryghed eller alderens almene svækkelse eller lignende kommer i en situation med midlertidige eller varige funktionstab, så tilbydes de ofte kompenserende ydelser f.eks. hjemmehjælp eller hjælpemidler. Fokus bør i stedet rettes mod at udnytte de kompetencer og funktioner, som borgerne har, i stedet for, som det ofte er tilfældet, at have fokus på det som borgeren ikke kan og så kompensere for de manglende funktioner. Når mennesker først er vænnet til kompenserende hjælp, tabes egne kompetencer hurtigere, og der er risiko for, at borgeren indskrænker sin selvstændige aktivitet og deltagelse i det daglige liv. På denne måde øger kompenserende hjælp indirekte behovet for yderligere hjælp.

Af Gentofte Kommunes sundhedspolitik og Kvalitetsmål for Pleje- og sundhedsområdet fremgår, at borgeren tilbydes aktiverende ydelser før kompenserende ydelser. Ligeledes er udvikling af substituerende af pleje- og omsorgsydelser samt forebyggelse og genoptræning en del af målsætningen i Niveau I kontrakten 2011 – 2012.

Social & Sundhed foreslår, at Gentofte Kommunes indsats indenfor det dette område skal være *Træn dig fri. Træn dig fri* henleder opmærksomheden på, at træning vil gøre borgeren uafhængig og fri af hjælp, som f.eks. kommunale ydelser og dermed uafhængig i forhold til at skulle modtage ydelser indenfor bestemte rammer og indenfor bestemte tidspunkter.

Tilrettelæggelsen af hjemmetræning / hjemmehabilitering vil ske i tæt samarbejde mellem Tranehaven og Pleje & Sundhed – både visitationen og de sagsbehandlende terapeuter.

Implementeringen foreslås igangsat i faser, hvor der er mulighed for at en del af den økonomiske netto-gevinst ved hver fase overføres til at udvide til næste fase. Den første indsats bør set i lyset af andre kommuners erfaringer rettes mod borgere, som søger om hjælp til at få kompressionsstrømper på og af, og dernæst borgere som allerede får hjælp til kompressionsstrømper – og især borgere, hvor det er den eneste ydelse, som de er bevilget hjemmepleje til.

De følgende faser bør rettes først mod borgere, som første gang søger om hjælp til bad og dernæst borgere som søger om hjælp til rengøring. Efterfølgende skal indsatsen rettes mod borgere, som allerede har fået bevilget hjælp til disse ydelser. Yderligere bør der også rettes en særlig indsats mod de borgere, som er i rehabiliteringsforløb på Tranehaven – både på døgnafsnit og i ambulansetræning - for at undgå eller at udsætte disse borgeres behov for kommunale kompenserende ydelser i form af hjemmepleje og hjælpemidler.

Vurdering

Social & Sundhed vurderer, at de mange positive resultater i de forskellige kommuner har skabt dokumenterede resultater, som etablerer det nødvendige evidensbaserede grundlag for, at Gentofte Kommune beslutter at implementere hjemmetræning / hjemmerehabilitering for kommunens borgere. En implementering, som bør igangsættes etapevis i 2011, med løbende evaluering og resultatopfølgning.

Indstilling

Social & Sundhed indstiller

Til Socialudvalget:

1. At implementering af *Træn dig fri* igangsættes.
2. At notatet forelægges Seniorrådet til orientering og evt. bemærkning.

Beslutninger

Punkt 1-2: Vedtaget.

Beslutningsstatus: Behandlet, indstillet til:

Bilag

 [Træn dig fri - implementering af træning før hjælp](#)

Møde i Socialudvalget den 10. maj 2011

4 Åbent Udpegning af ny stedfortræder til Handicaprådet

[020681-2011](#)

Resumé

En stedfortræder til et medlem i Handicaprådet har meddelt, at hun ønsker at ophøre i sit hverv. Der skal derfor udpeges en ny stedfortræder i Handicaprådets resterende funktionsperiode, der udløber 31. december 2013.

Baggrund

Det fremgår af § 2 i Handicaprådets vedtægt, at rådets 10 medlemmer og deres personlige stedfortræder udpeges af Kommunalbestyrelsen. Heraf udpeges 5 medlemmer og stedfortrædere

efter indstilling fra Danske Handicaporganisationer-Gentofte (DH - Gentofte). De øvrige 5 medlemmer og stedfortrædere udpeges blandt personer, der repræsenterer Kommunalbestyrelsen.

På konstituerende møde den 1. december 2009 udpegede Kommunalbestyrelsen 10 medlemmer og 10 stedfortrædere til Handicaprådet, herunder stedfortræder Birgit Bie Johansen efter indstilling fra DH - Gentofte. Der henvises nærmere til dette mødes dagsorden, punkt 61.

Birgit Bie Johansen, der har været personlig stedfortræder for Jacob Monies, har meddelt at hun ønsker at ophøre i dette hverv. DH - Gentofte har indstillet Mitzi Reinau som ny stedfortræder for Jacob Monies.

Vurdering

Social & Sundhed foreslår, at Mitzi Reinau udpeges som ny stedfortræder for Jacob Monies som indstillet af DH- Gentofte.

Indstilling

Social & Sundhed indstiller

Til Socialudvalget og Kommunalbestyrelsen:

At Mitzi Reinau udpeges som stedfortræder for medlem af Handicaprådet Jacob Monies.

Beslutninger

Anbefales til Kommunalbestyrelsen.

Beslutningsstatus: Behandlet, *indstillet til:* Kommunalbestyrelsen

Møde i Socialudvalget den 10. maj 2011

5 Åbent Kvartalsvis afrapportering for 2011 vedr. det specialiserede socialområde, afrapportering pr. 31. marts 2011

Resumé

Oversigt med indrapportering til Indenrigs- og Sundhedsministeriet vedr. budget, korrigeret budget og forventet regnskab for det specialiserede socialområde pr. 31. marts 2011 vedlægges til drøftelse.

Baggrund

Som del af Økonomaftalen 2010 aftalte KL og Regeringen, at der skal sættes ekstra fokus på det specialiserede socialområde. Parterne indgik derfor aftale om, at kommunerne fra 2010 kvartalsvis skal indrapportere budget, korrigeret budget og forventet regnskab for det specialiserede socialområde til Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Rapporteringen skal ske inden udgangen det efterfølgende kvartals første måned, og Kommunalbestyrelsen skal samtidig orienteres herom.

I Gentofte Kommune er det blevet aftalt, at en oversigt med den skete indrapportering til Indenrigs- og Sundhedsministeriet specialiserede socialområde udsendes til Kommunalbestyrelsen inden udgangen af april, juli, oktober og januar, og at oversigten forelægges til drøftelse på det første møde herefter i henholdsvis Børne- og Skoleudvalget og Socialudvalget.

Vurdering

Det er Social & Sundheds opfattelse, at oversigten er udtryk for, at budgettet for det specialiserede socialområde samlet set forventes overholdt.

Indstilling

Social & Sundhed indstiller

Til Socialudvalget:

At oversigten med indrapportering til Indenrigs- og Sundhedsministeriet vedr. budget, korrigeret budget og forventet regnskab for det specialiserede socialområde pr. 31. marts 2011 drøftes.

Beslutninger

Drøftet.

Beslutningsstatus: Behandlet, indstillet til:

Bilag

 [Kvartalsvis afrapportering 2011 til Kommunalbestyrelsen pr. 31.3.2011](#)

Møde i Socialudvalget den 10. maj 2011

6 Åbent Venteliste til pleje- og ældreboliger

[000805-2011](#)

Resumé

Social & Sundhed forelægger venteliste til pleje- og ældreboliger pr. 26/4-11.

Indstilling

Social & Sundhed indstiller

Til Socialudvalget:

At orienteringen tages til efterretning.

Beslutninger

Taget til efterretning.

Beslutningsstatus: Behandlet, indstillet til:

Bilag

 [Venteliste til pleje- og ældreboliger](#)

Møde i Socialudvalget den 10. maj 2011

7 Åbent Meddelelser fra formanden/forvaltningen og spørgsmål fra medlemmerne

[048439-2010](#)

Beslutningsstatus: Behandlet, indstillet til:

Møde i Socialudvalget den 10. maj 2011

8 Lukket Meddelelser fra formanden/forvaltningen og spørgsmål fra medlemmerne

048439-2010

Beslutningsstatus: Behandlet, indstillet til:
