

Referat fra møde i Handicaprådet mandag den 16. maj 2011

Tilstede:

Hans Rasmussen, DH - Gentofte
Jacob Monies, DH – Gentofte
Elisabet Sindig, DH - Gentofte
Jørgen Brødsgaard Thomsen, DH - Gentofte
Karen Margrethe Nyholm, kommunallæge, Gentofte Kommune
Niels Christian Kofoed, chef Park og Vej, Gentofte Kommune
Kirsten Kierkegaard, Kommunalbestyrelsen
Marie Louise Gjern Bistrup, Kommunalbestyrelsen

Fra forvaltningen:

Søren Bønløkke, direktør Social & Sundhed
Kirsten Dennig, afdelingschef Social & Handicap Myndighed
Mikael Kristensen, Lægelig chef, Tranehaven
Berit Rask, sekretær for Handicaprådet, referent

Ikke tilstede:

Marianne Zangenberg, Kommunalbestyrelsen
Frede Buchardt, DH – Gentofte

1. Præsentation og rundvisning på Tranehaven, Center for forebyggelse og rehabilitering

Lægelig chef Mikael Kristensen præsenterede og viste rundt på Tranehaven. På adressen er 83 døgnplasser fordelt på 4 sengeafsnit. Der er ambulante genoptræning via fysioterapi og ergoterapi, lægefunktion, psykolog, røntgen-, og laborantfunktion samt forebyggelsesafdeling og administration. Der ud over tilbydes ambulante genoptræning i lokaler på Sank Lukas Stiftelsen, ligesom der er ambulante genoptræningstilbud i relation til forebyggelsesafdelingen beliggende på Rygaardscentret og på Salem.

Omfanget af Tranehavens tilbud var i 2010 tal, at ca. 875 borgere var indlagt til døgngenoptræning i løbet af et år. Heraf er ca. 70 % af borgerne udskrevet fra hospitaler, mens ca. 30 % af borgerne henvises af anden vej fx fra egen praktiserende læge. Der var ca. 1200 patienter, der modtog ambulante genoptræning efter endt hospitalsindlæggelse (sundhedsloven) og tilsvarende ca. 1200 patienter, der modtog ambulante genoptræning efter serviceloven. Der ud over var der i 2010 ca. 1700 patienter til forskellig udredning – herunder demensudredning, opfølgende kontrol og længerevarende ambulante genoptræning. På et år har Tranehaven kontakt til ca. 3500-4000 patienter.

Mikael Kristensen præsenterede desuden, hvordan Gentofte kommune har et veletableret tværkommunalt samarbejde og samarbejdsaftale med Lyngby-Taarbæk og Rudersdal kommuner, der inkluderer udveksling af patienter til genoptræning på tværs af kommunerne. Samarbejdet er med til at sikre, at kommunerne kan opfylde servicemål der betyder, at kommunen inden for 3 dage efter modtagelse af en genoptræningsplan kontakter borgeren med et genoptræningstilbud, der kan iværksættes inden for 10 dage.

2. Præsentation af forløbsprogrammer for kroniske syge borgere v Mikael Kristensen

Mikael Kristensen præsenterede kommunens tilbud om forløbsprogrammer. Definitionen er udstukket af Sundhedsstyrelsen. Det er betegnelsen for en samlet tværsektoriel og koordineret indsats for en given kronisk sygdom med det mål at sikre sammenhæng mellem forskellige sundhedsfaglige indsatser i et sygdomsforløb. Det er også Sundhedsstyrelsen der har defineret, hvilke kroniske patientgrupper der pt. udarbejdes og iværksættes forløbsprogrammer for. Etableringen af forløbsprogrammerne drives i et udviklingssamarbejde mellem kommuner, regioner og repræsentanter fra almen praksis, der samarbejder om tilrettelæggelse af forløbsprogrammer.

Status er, at der pt. er udarbejdet og implementeret forløbsprogram for diabetes type 2, kroniske lungesygdomme (KOL) samt demens. For de første to grupper er der et årligt forventet patientflow i kommunen på 100 – 150 patienter. Der er pt. forløbsprogrammer under udarbejdelse for hjertekarsygdomme og for patienter med muskelskeletproblematikker med fokus på lænderyg.

Mikael Kristensen eksemplificerede et forløbsprogram ved at gennemgå diabetes – type 2 forløbsprogrammet. Det blev gennemgået, hvordan et forløbsprogram er sammensat af forskellige elementer, der tilbydes borgeren med individuelle forskelle. Det består fx af fysisk træning, diæt og kostvejledning, sygdomsspecifik patientuddannelse samt tilbud som: 'lær at leve med kronisk sygdom' og 'medicinrådgivning'.

Handicaprådet spurgte herefter ind til iværksættelsen af forløbsprogrammerne. Det blev fx drøftet og præciseret, hvordan der kan være forskel i organisering og serviceniveau mellem kommuner, men at alle kommuner via sundhedsaftalerne med regionerne har sagt ja til, at der iværksættes et minimumsniveau.

Det blev også drøftet, hvordan forløbsprogrammer bringer den praktiserende læges rolle langt mere i fokus, som klar tovholder for patientens forløb. Det blev samtidig drøftet, hvordan tilgangen i forløbsprogrammet forventelig sikrer bedre opfølgning og kontrol af patienten hos egen læge. Det blev ligeledes drøftet, hvordan det er forventningen at iværksættelsen af forløbsprogrammer på sigt sikrer, at patienter får færre tilbagefald.

3. Frikommuneforsøg mellem Gentofte og Gladsaxe kommuner v. Søren Bønløkke

Hans Rasmussen introducerede drøftelsen af frikommuneforsøget og hvordan det udsendte oplæg med beskrivelse af de 13 forslag til frikommuneforsøg har givet anledning til drøftelser med DH-Gladsaxe og deres medlemmer i Gladsaxe handicapråd. Materialet er meget omfattende og DH-Gentofte vil efter mødet give høringssvar på det.

Søren Bønløkke præsenterede, hvordan der som følge af Indenrigs- og Sundhedsministeriets godkendelse af Gentofte og Gladsaxe kommuner som frikommuner nu udarbejdes en række konkrete ansøgninger om frikommuneinitiativer, der indsendes til formel godkendelse i ministeriet.

De fremlagte forslag skal indsendes til Indenrigs- og Sundhedsministeriet inden 1. august. Herefter vil ministeriet behandle ansøgningerne og udarbejde en frikommunelov. Det er forventningen, at forløbene kan træde i kraft pr. 1. januar 2012.

Frem til indsendelse af ansøgningerne vil der være en række høringsmøder, hvor de fremlagte forslag til initiativer vil blive drøftet og tilpasset. Forsøgsansøgningerne er behandlet på embedsmandsniveau

og i kommunens MED-udvalg ligesom de opstillede forslag behandles på et fælles møde mellem Socialudvalget og Skoleudvalget i maj måned. De vil endvidere blive behandlet i samtlige fagudvalg igen i juni og afslutningsvis i kommunalbestyrelsen den 20. juni.

Søren Bønløkke orienterede ligeledes om, hvordan der inden iværksættelse af de ansøgte forsøg tilsvarende vil være en involverende proces, hvor forslagene modnes yderligere inden de iværksettes.

Initiativerne er grupperet i 3 spor, der henholdsvis er:

Spor 1 – Unge sporet

Inden for ungesporet forventes til august ansøgt om følgende forsøg:

1. Fælles Ungestrategi – unge og uddannelsesvejledning
2. Ny forbedret udskoling
3. Styrkelse af det inkluderende arbejde i folkeskolen

Spor 2 Psykiatri-sporet

4. Ny organisering mellem distriktpspsykiatri og socialpsykiatri

Spor 3 Administrations og regelforenklingssporet

Arbejdsmarkedsområdet:

5. Barrierer for en helhedsorienteret indsats – job, sygedagpenge, sundheds- og sociale tilbud
6. Samling og specialisering af opgaverne med rådighedsvurderinger m.m.
7. Fokus på effekt frem for proces – samtaler og tilbud til ledige
8. Jobcentrets konto 06 holdes uden for servicedriftsrammen

Kompenserende ydelser:

9. Lettere administration af § 100
10. Lettere administration af BPA ordninger
11. Bortfald af det nuværende regelsæt for Servicelovens § 176 vedr. særligt dyre enkeltsager, som kunne erstattes af en mere simpel model.
12. Lettere administration af § 41

Tandplejeområdet:

13. Forenklet administration af kommunens betaling for børn, der vælger tandbehandling i privat tandlægepraksis

Herefter drøftede rådet en række mere specifikke spørgsmål og opmærksomhedspunkter relateret til de enkelte forslag til frikommuneinitiativet.

Hans Rasmussen fremhævede handicaprådets generelle opmærksomhed på, at den individuelle retssikkerhed for borgere med handicap skal tilgodeses i de enkelte initiativer. Handicaprådet ønsker at følge forsøgene tæt og lægger vægt på, at de enkelte forsøg også indeholder fyldestgørende evalueringer, der kan bruges som grundlag for vurdering af, hvorvidt de enkelte forsøg tilgodeser den individuelle retssikkerhed.

Søren Bønløkke informerede om, at det er en grundlæggende forudsætning i frikommuneforsøg, at de ikke tilsidesætter uomgængelige hensyn såsom grundlovsbestemmelser, internationale forpligtelser (EU-regler mv.), borgernes retssikkerhed mv. Samtidig er evaluering og videndeling en af grundtankerne i frikommune-forsøget, der har som mål at levere grundlag for læring og vurdering af, hvad der kan anbefales implementeret som egentlig praksis.

Handicaprådet spurgte specifikt ind til, hvorvidt frikommuneforsøget med overskriften inklusion har indflydelse på det i Handleplanen iværksatte arbejde med temaet inklusion. Det blev understreget af Søren Bønløkke, at inklusionsprojektet i Handleplanen fastholdes uanset frikommuneforsøget. Det er dog forhåbningen at både projekt og frikommuneinitiativ kan give anledning til fælles læring.

Marie Louise Gjærn Bistrup fandt det meget vigtigt, at der blev set kritisk på forslaget om ungeindsatsen og betydningen af at kunne definere myndighedsansvar ved den ændrede ungerådgivning. Ligesom det var af stor betydning, hvorvidt og hvordan eventuelle sanktioner over for den unge iværksættes. MLGB udtrykte ligeledes stor bekymring for den enkelte borgers mulighed for fx at starte som 'et frisk blad', når der i forsøget vil blive åbnet for en større grad af udveksling af data om borgerne.

Kirsten Dønnig præsenterede, hvordan forslaget om ungestrategien er fremlagt med det formål at sikre bedre reel og oplevet sammenhæng og helhedstænkning for den unge, så den relevante viden til gavn for den unge bringes i spil blandt de involverede partnere. De hidtidige erfaringer peger på for mange ad hoc ydelser til den unge i stedet for et mere sammenhængende og koordineret tiltag.

Herefter blev følgende forslag og tilhørende opmærksomhedspunkter ved disse fremlagt af Hans Rasmussen til drøftelse.

- *Forslag om samling og specialisering af opgaverne med rådgivningsvurderinger m.m.*
Handicaprådet vurderer forslaget som en god sag, der dog forudsætter at de involverede medarbejdere besidder tilstrækkelig specialviden fx ift. mennesker med særlige behov og fagligt funderede betragtninger inden for de forskellige lovgivningsområder.

- *Styrke det inkluderende arbejde i folkeskolen*
Handicaprådet tilslutter sig princippet om at det er bedst for de fleste at være inkluderet, men advarer om, at forslaget ikke må ske på bekostning af det enkelte individuelle barn, der skal inkluderes og at inklusion ikke må være et mål i sig selv. Der bør ses nærmere på formuleringerne i forslaget ligesom der skal rettes opmærksomhed på retssikkerhedsproblematikker og den enkeltes behov for specialundervisning. Der blev udtrykt bekymring for at forslaget synes at rumme elementer af dikteret inklusion og for høj grad af fokus på, at midler tildeles klasser frem for det enkelte barn.

- *Ny forbedret udskoling*
Handicaprådet opfordrede til at der også blev tænkt i unge med særlige behov i den sammenhæng

- *Fælles ungestrategi*
Handicaprådet var bekymret for formuleringerne om erhvervsrettede/erhvervsindhold i beskrivelsen af den særligt tilrettelagte ungdomsuddannelse (STU) og man understregede at STU stadig også bør tilbydes med det formål at sikre bedre livsindhold for unge med særlige behov. Derudover stillede rådet forslag om, at alle unge handicappede under 30 år bør tilbydes den høje revalideringsindsats.

- *Ny organisering mellem distriktpsychiatri og socialpsychiatri*
Hans Rasmussen oplyste, at DH-Gentofte har modtaget et indlæg fra psykiatريفoreningernes fællesråd, der er betænkelige ved forslaget og hellere så, at kommunerne forbedrer samarbejdet med de regionale parter end at kommunerne overtager opgaverne.

Det blev herefter kort drøftet, hvordan forslaget er udarbejdet ud fra en afvejning af, hvorvidt der kan etableres bedre løsninger for borgeren ved at fastholde den nuværende organisering men sikre bedre samarbejdsstrukturer mellem region og kommune eller det er bedre at samle ansvaret for helheden ét

sted for at sikre én indgang for borgeren samt én samlet og koordineret indsats baseret på en fælles målsætning for den enkelte borger.

Afslutningsvis opfordrede Handicaprådet til, at forslagene blev præsenteret med nøgletal på fx hvor mange personer i kommunen, der vil blive berørt af initiativerne.

På grund af den fremskredne tid fremlagde Handicaprådet ikke alle kommentarer til de 13 fremlagte forslag. Men Handicaprådet fremhævede igen det store ønske om høj grad af involvering, orientering og løbende status på arbejdet med at etablere de konkrete frikommuneforsøg. Rådet understregede samtidig behovet for, at der afsættes tid til at rådet kan nå at bearbejde et så omfattende og betydende materiale inden drøftelse og høringsfrister og opfordrede til at materiale udsendes tidligere end det sker pt.

Der blev aftalt et møde mellem Hans Rasmussen og forvaltningen ved Søren Bønløkke og Kirsten Dennig, hvor forslagene drøftes yderligere. DH-Gentofte forventer at indsende skriftligt høringssvar til de fremlagte forslag, så de kan indgå i den videre udvalgs- og kommunalbestyrelsesbehandling.

4. Orientering fra formanden

- Nyt fra Tilgængelighedsforum

Hans Rasmussen og Jacob Monies fremlagde, hvordan de i tilgængelighedsforum har arbejdet med parkeringspladser og at der med de seneste ændringer af parkeringszoner og tidsbegrænsede zoner er uklarhed om, hvor længe handicappede må parkere på pladser med tidsbegrænsning – herunder hvilke regler er gældende fx ved de nye parkeringspladser ved Hellerup Station.

Niels Christian Kofoed oplyste, hvordan de nye parkeringsområder ved Hellerup station fungerer. Det er fx muligt at få gratis parkeringslicenser for beboere. For bilister med handicapparkering udvides tidszonebegrænsningen på ½ time til 1 time. Eventuel anmeldelse af parkerede biler på handicapparkeringspladser kan ske til Vej & Park og ikke blot til Politiet. Endelig oplyste Niels Christian Kofoed at kommunen har 2½ parkeringsvagt ansat til at håndhæve parkeringsreglerne.

5. Spørgsmål og orientering fra DH

- Status på værgemålsområdet.

Hans Rasmussen orienterede om, at spørgsmålet fra DH Gentofte til forvaltningen er baseret på en forespørgsel fra LEV, der pt. spørger alle landets kommuner om status på værgemålsområdet, fordi der i nogle kommuner opleves svigt fra værgen over for flere beboere. På grund af den fremskredne tid behandles spørgsmålet på det kommende møde i rådet.

6. Orientering fra forvaltning og fagudvalg

- Orientering om Hospitalsplanen.

Udsat til næste møde.

7. Eventuelt

Trykte udgaver af Handicappolitikens Handleplan 2011 blev uddelt.