



Gentofte Kommune

Dagsorden til møde i Socialudvalget

Dagsorden åben

Mødedato 02. september 2010

Mødetidspunkt 17.00

Mødelokale Udv.vær. A+B

Indholdsfortegnelse

Socialudvalget

den 02. september 2010

Åben dagsorden

- 1 Introduktion til arbejdsmarkedsområdet**
- 2 Ny lovgivning vedrørende handle-/betalingskommunereglerne på voksen handicapområdet**
- 3 Rammeaftale 2011, forslag til godkendelse**
- 4 Sundhedsøkonomi - status**
- 5 Status for forløbsprogrammer**
- 6 Kvalitetsstandard 2010 for praktisk og personlig hjælp og pleje**
- 7 Udpegning af et medlem til Integrationsrådet**
- 8 Venteliste til pleje- og ældreboliger**
- 9 Meddelelser fra formanden/forvaltningen og spørgsmål fra medlemmerne**

Lukket dagsorden

- 10 Sag på dagsordenen**

Møde i Socialudvalget den 02. september 2010

1 Åbent Introduktion til arbejdsmarkedsområdet

[000583-2010](#)

Resumé

Som led i den generelle introduktion til Socialudvalgets område introduceres på dette møde til målområdet 'Arbejdsmarked og overførselsindkomster'.

Baggrund

På Socialudvalgets første møde i valgperioden den 12. januar 2010 - dagsordenens pkt. 2 - blev der givet en indledende introduktion til Socialudvalgets ansvarsområde. Den overordnede introduktion bliver efterfulgt af mere dybdegående præsentationer af de enkelte målområder under Socialudvalget.

Indsatsandelen på Arbejdsmarkedsområdet henhører under Økonomiudvalget, mens ydelsesdelen, dvs. overførselsindkomster m.v, henhører under Socialudvalget.

Indstilling

Social & Sundhed indstiller

Til Socialudvalget:

At introduktionen af målområdet 'Arbejdsmarked og overførselsindkomster' tages til efterretning.

Møde i Socialudvalget den 02. september 2010

2 Åbent Ny lovgivning vedrørende handle-/betalingskommunereglerne på voksen handicapområdet

[042260-2010](#)

Resumé

Folketinget har vedtaget en ændring af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område og lov om social service. Den nye lov medfører, at betalingskommunen i afgørelser efter den 1. august 2010 automatisk fortsætter som handlekommune for borgeren i forhold til afgørelser efter serviceloven, uanset hvor borgerens botilbud måtte ligge.

Loven udmønter aftalen mellem regeringen og KL om kommunernes økonomi for 2010 med hensyn til at skabe sammenhæng mellem visitationskompetence og finansieringsansvar på det specialiserede socialområde.

For borgere, der allerede bor på et botilbud den 1. august skal Gentofte Kommune vurdere, i hvilket omfang kommunen **ikke** ønsker at være handlekommune fremadrettet. Beslutning herom skal træffes senest den 1. oktober ud fra kriterier, der omhandler økonomi, administrative hensyn og borgerens forhold.

Social & Sundhed forelægger forslag til, hvilke sager Gentofte Kommune hjemtager handlekommuneforpligtelsen for.

Baggrund

Udgiftsstigningen på det specialiserede handicapområde for voksne har stor politisk bevågenhed, og der er løbende udmeldt en række anbefalinger til kommunerne med henblik på at sikre styringen af økonomien på området.

Folketinget har nu vedtaget en ny lov, der inden for servicelovens område sikrer, at den kommune, der betaler for en borgers ydelser, også er handlekommune i sagen.

Den nye lov indeholder regler om:

1. Hvilke borgere Gentofte Kommune automatisk bliver handlekommune for efter den 1. august 2010.
2. Hvilke borgere Gentofte Kommune **kan vælge** at blive handlekommune for, når det gælder borgere, der allerede i dag (før den 1.8 2010) er på et tilbud i en anden kommune, og hvor en anden kommune er handlekommune på vegne af Gentofte samt
3. Hvilke muligheder der er for delegation, i forhold til de sager, kommunen er og bliver betalings- og handlekommune for .

Gentofte Kommune skal senest den 30. september 2010 træffe afgørelse om, hvorvidt kommunen ønsker at være handlekommune for disse borgere eller ej.

Gentofte Kommune kan beslutte **ikke** at overtage handlepligten, men i stedet fortsat betale refusion til borgerens aktuelle opholdskommune for udgifter til hjælp efter serviceloven.

Loven lægger følgende ramme for de forhold, der skal indgå i vurderingen af, hvorvidt Gentofte Kommune skal overtage handleforpligtelsen på de borgere, der allerede bor på tilbud i andre kommuner, og som vi i dag ikke er handlekommune for:

- De *budgetstyringsmæssige behov*, - kommunens ønske om størst mulig styring med egne sager

- *Administrative hensyn* - de ressourcemæssige konsekvenser af at overtage sagsbehandlingen samt

- *Hensyn til borgeren*, hvor der i konkrete sager kan være forhold, der taler imod en ændring af handlekommuneforpligtelsen. Det kan eksempelvis være, hvis borgeren i en længere årrække har boet i en kommune, der ligger fjernt fra den kommune, der har betalt refusionen, og ikke har anden tilknytning til betalingskommunen.

Social og Sundhed foreslår i forlængelse heraf, at Gentofte Kommune hjemtager handleforpligtelsen i følgende udvalgte sager:

- Borgere i midlertidige botilbud (SL §107). Undtaget er de borgere, der bor i et tilbud efter §107, men hvor tilbuddet mere har karakter af tilbud efter SL §108 (længerevarende botilbud)
- Særligt dyre enkeltsager, hvor der er forhold, der taler for, at der kan ske ændringer i borgerens situation.
- Enkeltsager, eller målgrupper, hvor der er en øget sandsynlighed for, at der kan ske omfattende ændringer i borgerens adfærd, som kan medføre store udgifter til foranstaltninger til håndtering af den enkelte borger.
- Udvalgte sager, hvor borgeren giver udtryk for at ville flytte, og hvor Gentofte Kommune har en tilbudsstruktur, der forventes at kunne anvendes til at sammensætte et hensigtsmæssigt tilbud til borgeren.

Endeligt skal der tages stilling til, i hvilket omfang kommunen ønsker at anvende og modtage sager i delegation. Ved anvendelse af delegation aftales det med opholdskommunen, at denne mod betaling varetager handlekommuneopgaverne på Gentofte Kommunes vegne, og med udgangspunkt i Gentofte Kommunes serviceniveau. Tilsvarende kan andre kommuner med borgere på botilbud i Gentofte Kommune anmodes om at Gentofte påtager sig handlekommuneforpligtelsen på deres vegne.

Vurdering

Med den nye lov får kommunerne mulighed for at være handlekommune i alle sager. Flere forhold har imidlertid betydning for en beslutning om omfanget af hjemtagelse af handleforpligtelsen i afgørelser efter serviceloven:

Ved at hjemtage handleforpligtelsen på alle sager vælger Gentofte Kommune, fuldt ud at udnytte de muligheder, der er for at sikre økonomistyringen yderligere på området.

Heroverfor står, at der overtages en omfattende opgave uden at få fuld sikkerhed i økonomistyringen. Dette skyldes, at udgifterne på det specialiserede område ikke kun påvirkes af, hvem der er handlekommune i en sag. Tilgang af borgere (sager), der efter lovgivningen og retspraksis har krav på ydelser, samt pludseligt opstående dyre enkeltsager har ligeledes stor indflydelse på udgiftsudviklingen. En ung borger med en hjerneskade som følge af en trafikulykke kan koste flere millioner om året. Rollen som handlekommune er derfor ikke alene afgørende for at skabe større budgetsikkerhed.

Endelig bør det indgå i Gentofte Kommunes vurdering, at varetagelse af handlekommunerollen i alle sager, er en administrativ krævende opgave. Det vil medføre en sagstilgang (dog påvirket af

andre kommunernes beslutninger om hjemtagelse af egne sager) og betyde yderligere tidsforbrug og udgifter til rejseaktivitet bl.a. i forbindelse med obligatoriske handleplansmøder.

Hjemtagelsen af handleforpligtelsen på alle sager, vurderes samlet set ikke at give fuld styring af udgifterne, og en fuldstændig hjemtagelse vil nødvendiggøre, at der tilføres flere sagsbehandlerressourcer end det vurderes muligt pt.

En delvis hjemtagelse af handlekommuneforpligtelsen vurderes som beskrevet ovenfor umiddelbart at betyde en tilgang på 50-75 nye borgersager afhængig af, hvor mange sager andre kommuner hjemtager fra Gentofte Kommune. Det har ikke været muligt at få nærmere oplysninger om omfanget heraf.

Muligheden for at benytte delegation, vurderes ikke at være hensigtsmæssig, da Gentofte Kommune alligevel vil skulle foretage sagsbehandling i sagerne, med den ramme der er lagt for klagesagsbehandling. Endvidere vurderes det, at Gentofte Kommune skal afvise at acceptere delegation i forhold til andre kommuners borgere, der bor i Gentofte Kommune, da delegation forudsætter, at Gentofte Kommunes sagsbehandlere skal holde sig ajour med andre kommuners serviceniveau, hvilket er en særdeles omfattende og tidskrævende opgave.

Notatet og indstillingen er forelagt Handicarådet til udtalelse på rådets møde den 16. august 2010. Handicarådet tilsluttede sig forvaltningens indstilling uden yderligere bemærkninger.

Indstilling

Social & Sundhed indstiller

Til Socialudvalget, Økonomiudvalgt og Kommunalbestyrelsen:

1. At Gentofte Kommune ikke hjemtager handlekommuneforpligtelsen på alle kommunens borgere.
2. At Gentofte Kommune hjemtager handleforpligtelsen i de foreslåede udvalgte sager.
3. At Gentofte Kommune som udgangspunkt ikke benytter muligheden for delegation herunder modtager sager i delegation fra andre kommuner.
4. At ressourcebehovet til at løse konsekvenserne af lovgivningen vurderes, når der er klarhed over, hvorledes andre kommuner agerer i forhold til lovgivningen.

Bilag

 [Notat om ny lovgivning og oplæg til beslutning](#)

Møde i Socialudvalget den 02. september 2010

3 Åbent Rammeaftale 2011, forslag til godkendelse

[009495-2010](#)

Resumé

Kommunalbestyrelsen skal i henhold til Servicelovens § 6 indgå en årlig rammeaftale for social og specialundervisningsområdet med de øvrige kommunalbestyrelser i regionen samt Regionsrådet. Rammeaftalen omfatter kapacitet, tilpasning og udvikling på det specialiserede sociale område og dele af specialundervisningen. Rammeaftalen godkendes og underskrives endeligt i Kommunekontaktudvalget d. 4. oktober 2010.

Børne- og Skoleudvalget samt Socialudvalget tog henholdsvis d. 12. april 2010, jf. dagsordenspunkt 6, og 13. april 2010, jf. dagsordenspunkt 5, Gentofte Kommunes *redegørelse* til Rammeaftale 2011 til efterretning.

Det indstilles, at udkast til Rammeaftale 2011 godkendes.

Baggrund

Rammeaftalen er et planlægnings- og udviklingsværktøj på social- og specialundervisningsområdet, som blev introduceret med kommunalreformen for at sikre et samlet overblik over viften af specialiserede tilbud indenfor regionen. Den omfatter visse specialskoler og sociale bo-, dag-, aflastnings- og døgntilbud for handicappede og sindslidende børn og voksne. Med Rammeaftale 2010 blev det besluttet, at Rammeaftalen 2011 snævres ind i forhold til tidligere og dermed kun omfatter de tilbud, som har et regionalt koordineringsbehov, d.v.s. tilbud til borgere med de mest komplekse og specielle behov, og som kræver et stort befolkningsgrundlag.

Tidligere indeholdt de kommunale redegørelser et eksakt talmateriale. I det nye rammeaftalekoncept fokuseres der i stedet på beskrivelse af kommunernes eventuelle ændrede behov, samt hvordan disse konkret imødekommes.

Rammeaftale 2011 for social- og specialundervisningsområdet er bygget op af 2 dele: en generel del og en beskrivende del. Den generelle del har til formål kort og præcist at beskrive de generelle udviklingstendenser og det fremadrettede arbejde på området med henblik på politisk behandling og er vedlagt dagsordenspunktet som bilag.

Ifølge Rammeaftalen angiver kommunerne samstemmende, at der ikke har været flere problemer i forhold til visitation, anvisning og belægning af ledig kapacitet, end man oplevede det før Kommunalreformen. En række kommuner oplyser, at det er blevet sværere at sikre tilbud til personer, der ikke fuldt ud matcher et tilbuds målgruppe.

På alle områder indenfor *børne- og ungeområdet* viser de kommunale redegørelser, at der er stabilitet i udbud af pladser i rammeaftale perioden 2011-2014.

På børne- og ungeområdet er det særligt på døgntilbud til sindslidende, at der må forventes et fremtidigt efterspørgselspres.

For døgntilbud og aflastningspladser til handicappede børn har kommunerne inden for autismeområdet en forventning om øget efterspørgsel.

På specialbørnehaveområdet spores et fald i efterspørgslen efter pladser til psykisk udviklingshæmmede, da børnene i stigende grad inkluderes i normalbørnehave.

Kommunerne vurderer ikke, at der er behov for yderligere akuttilbud på døgnområdet til børn og unge med handicap eller sindslidelse.

Der er stigende efterspørgsel efter sikrede pladser i rammeaftale perioden bl.a. som følge af sænkning af den kriminelle lavalder. Der er i rammeaftalen indarbejdet en midlertidig udvidelse af kapaciteten med 4 pladser fra 2010, som i 2012 erstattes af 10 permanente pladser.

For voksne med handicap forventes der på dagtilbudsområdet stigende efterspørgsel efter aktivitets- og samværspladser. Kommunerne forventer også stigende efterspørgsel efter botilbudspladser. Samtidig forventer kommunerne, at 43 personer vil få en plads i løbet af 2010. Der er tale om et meget markant fald i ventelisten fra 2009.

Kommunerne oplever, at de i stigende grad er tvunget til at etablere enkeltmandstilbud til personer, der ikke kan passes ind i de eksisterende tilbud på grund af særligt komplekse problemstillinger, herunder udadreagerende adfærd.

For voksne sindslidende er der på dagtilbudsområdet stor stabilitet i udbud og efterspørgsel. For både "beskyttet beskæftigelse" og "aktivitets og samværstilbud" vurderer regionen, at der er balance mellem udbud og efterspørgsel. Der er ikke et entydigt billede af kommunernes forventning til den fremtidige efterspørgsel efter botilbudspladser til sindslidende. Kommunerne vurderer ikke, at der er behov for at etablere fælles akutberedskab på dette område. Der peges på, at akutte behov for tilbud kan opstå i forbindelse med pludselig udskrivning fra de psykiatriske centre.

På misbrugsområdet er billedet af den forventede efterspørgsel ikke helt entydigt. Således peger 7-8 kommuner på fald i forventet efterspørgsel efter ambulante og dagbehandling. Heroverfor står, at 9 kommuner forventer stigende efterspørgsel efter ambulante behandling. Det er vurderingen, at der er behov for at få indkredset, hvilke kerneydelser et stort antal kommuner på sigt ønsker at købe på centrene og få centrene gearret til denne leverance.

For kommunikationscentrene gælder, at de tidligere års markante fald i efterspørgslen er afløst af en mere stabil efterspørgselsudvikling.

Omkring specialundervisning peger redegørelserne og dialogen med kommunerne om rammeaftale 2011 på faldende efterspørgsel. Tidligere års fald i efterspørgslen ser således ud til at fortsætte.

Forslag til Rammeaftale 2011 har været til høring i det lokale Handicapråd i perioden 23. august 2010 til 26. august 2010. Handicaprådet havde ingen bemærkninger til rammeaftalens indhold.

Vurdering

Det vurderes, at Rammeaftale 2011 overordnet betragtet giver et realistisk billede af udbud og efterspørgsel på social- og specialundervisningsområdet og dermed udgør et godt grundlag for det regionale samarbejde indenfor det mest specialiserede sociale område. Aftalen adresserer de mest relevante problemstillinger og udviklingsbehov, som det opleves i såvel Gentofte Kommune som i Region Hovedstaden som helhed.

Indstilling

Børn og Unge og Social og Sundhed indstiller

Til Socialudvalget, Børne- og Skoleudvalget, Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen:

At Rammeaftale 2011 godkendes.

Tidligere beslutninger

Børne- og Skoleudvalget den 14-09-2010

Beslutning foreligger endnu ikke

Bilag

 [Rammeaftale 2011, generel del, endeligt forslag aug. 2010](#)

Møde i Socialudvalget den 02. september 2010

4 Åbent Sundhedsøkonomi - status

[043291-2010](#)

Resumé

Med kommunalreformen fik kommunerne en ny og større rolle på sundhedsområdet, herunder for finansieringen af sundhedsydelserne. Der ses samlet set en vækst i dette udgiftsområde, hvor kommunen kun i meget begrænset omfang har mulighed for at påvirke og styre udviklingen. Social & Sundhed fremlægger en samlet status for området, herunder udviklingen i aktivitet og forbrug samt de kommunale handlemuligheder.

Baggrund

Kommunerne finansierer efter kommunalreformen en række sundhedsydelser fuldt ud – herunder blandt andet vederlagsfri fysioterapi og specialiseret genoptræning i hospitalsregi samt

opholdsbetaling for færdigbehandlede patienter. Desuden medfinansierer kommunerne en andel af udgifterne til alle hospitalsbehandlinger af egne borgere, samt en række sygesikringsydelser.

Udviklingen fra 2007 til 2009 viser en samlet stigende tendens i udgifterne med en vækst på 9,5% i den aktivitetsbestemte medfinansiering. De fremadrettede tendenser på sundhedsområdet bidrager yderligere til denne udvikling. Eksempelvis vokser andelen af ældre borgere de kommende år og samtidig får stadig flere konstateret kroniske sygdomme, der nu udløser ca. 80% af de samlede nationale sundhedsudgifter.

Kommunerne har i den sammenhæng meget begrænsede muligheder for at påvirke og styre udgiftsudviklingen, da der er tale om betaling for behandling i hospitalsregi eller ydelser som kommunerne i øvrigt ikke har mulighed for at påvirke omfanget af - eksempelvis vederlags fysioterapi. Derved udløses udgifterne i sammenhænge, hvor kommunerne ikke har direkte adgang til at påvirke udviklingen. Samtidig er der ift. de indsatser, der eksempelvis iværksættes i forhold til kronikergrupperne - blandt andet forløbsprogrammer - tale om et ganske langt tidsperspektiv førend man kan forvente at se effekten af indsatserne.

Desuden er hospitalerne underlagt krav om øget produktivitet og når dette sammenholdes med udviklingen i demografien og væksten i kronikergrupperne, må der forventes en fortsat opdrift i udgifterne på sundhedsområdet også de kommende år. Set i forhold til de handlemuligheder, som kommunen trods alt har for at påvirke den udgiftsudvikling, er det afgørende vigtigt, at indsatsen bliver målrettet de grupper, hvor det har størst effekt samt bliver evidensbaseret.

Vurdering

Det er Social & Sundheds vurdering, at statusnotatet giver et dækkende billede af udviklingen og udfordringerne på området.

Indstilling

Social & Sundhed indstiller

Til Socialudvalget:

At orienteringen tages til efterretning.

Bilag

 [Status for medfinansiering af Sundhedsvæsnets ver. 1.0](#)

Møde i Socialudvalget den 02. september 2010

5 Åbent **Status for forløbsprogrammer**

[031880-2010](#)

Resumé

I sundhedsaftalen 2007-2010 mellem Region Hovedstaden og kommunerne i regionen er det aftalt, at der skal udarbejdes forløbsprogrammer for udvalgte kronikergrupper. Af de fem planlagte forløbsprogrammer er diabetes type 2 fuldt implementeret, mens KOL forventes at være implementeret pr. 1. september 2010. I forhold til de sidste tre forløbsprogrammer (hjerte-karsygdomme, demens og muskel- og skeletsygdomme), skal det i forbindelse med den i næste generation af sundhedsaftaler 2011-14 aftales, i hvilket omfang og hvordan disse skal implementeres.

Baggrund

I sundhedsaftalen 2007-2010 mellem Region Hovedstaden og kommunerne i regionen er det aftalt, at der skal udarbejdes forløbsprogrammer for udvalgte kronikergrupper. Forløbsprogrammer er en beskrivelse af den samlede sundhedsfaglige indsats overfor borgere med en given kronisk sygdom på tværs af hospitaler, praktiserende læger og kommuner.

I den første generation af sundhedsaftalen 2007-2010 blev det aftalt, at implementere forløbsprogrammer for diabetes type 2 og KOL, ligesom det blev aftalt, at der skulle udarbejdes forløbsprogrammer for hjerte-kar sygdomme, demens og muskel- skeletsygdomme. Stillingtagen til i hvilket omfang og hvordan disse skal implementeres, skal ske i forbindelse med anden generation af sundhedsaftaler, der bliver gældende for 2011-14.

På Socialudvalgets møde den 10. september 2009 - dagsordenspunkt 5, vedtog Socialudvalget, at Gentofte Kommune indgår i forløbsprogrammerne for KOL og diabetes type 2 og, at Gentofte Kommune søger puljen i Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse til en forstærket indsats for patienter med kronisk sygdom i 2010-2012.

Gentofte Kommune modtog fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses pulje vedrørende patienter med kroniske sygdomme tilsagn om 2,2 mio. kroner, der er afsat til en diæt- og kostvejlederfunktion samt en forløbskoordinator.

Af de fem planlagte forløbsprogrammer er diabetes type 2 fuldt implementeret, KOL forventes at være implementeret pr. 1. september 2010 og de sidste tre (hjerte-karsygdomme, demens og muskel- og skeletsygdomme) er enten i høring eller under udarbejdelse.

Forløbsprogrammerne for diabetes type 2 og KOL kan etableres indenfor de eksisterende rammer. Det er endnu usikkert om hjerte-karsygdomme, kan rummes indenfor de eksisterende rammer. Forløbsprogrammet for demens forventes at bliver implementeret i første halvår af 2011, mens muskel- og skeletsygdomme forventes implementeret i løbet af sidste halvår af 2011. Hverken tilbud eller forventet kapacitet er endnu klarlagt for de sidste to forløbsprogrammer.

Vurdering

Det er Social & Sundheds vurdering, at Gentofte Kommune lever op til det aftalte indhold i forløbsprogrammerne om diabetes type 2 og KOL fra den første generation af sundhedsaftaler. De tilbud og tiltag som kommunerne skal tilvejebringe i forbindelse med det aftalte indhold til implementering af forløbsprogrammerne, kan i Gentofte Kommune tilbydes indenfor de eksisterende rammer. De tre forløbsprogrammer for henholdsvis hjerte-kar sygdomme, demens og muskel- og skeletsygdomme, der skal forhandles om i anden generation af sundhedsaftaler gældende for perioden 2011-14 kan i forhold til indhold, kapacitet og ressourcer endnu ikke vurderes.

Indstilling

Social & Sundhed indstiller

Til Socialudvalget, at statusnotatet tages til efterretning.

Bilag

 [STATUSNOTAT vedr. forløbsprogrammer - 300610](#)

Møde i Socialudvalget den 02. september 2010

6 Åbent Kvalitetsstandard 2010 for praktisk og personlig hjælp og pleje

[023570-2010](#)

Resumé

Socialudvalget forelægges kvalitetsstandarden for 2010 for praktisk og personlig hjælp og pleje samt hjemmesygepleje m.m. I kvalitetsstandarden er der lagt op til at anlægge et mere aktiverende sigte ved visitation af praktisk og personlig hjælp m.m. Endvidere foreslås det, at der indføres "pakker" til alle, der modtager personlig hjælp og pleje. Ændringer i kvalitetsstandarden for rehabilitering, genoptræning samt vedligeholdende træning, for dagcentre og daghjem og for plejeboliger med fast personale (plejehjem) er alene af redaktionel karakter.

Baggrund

Lov om Social Service fastlægger, at kommunalbestyrelsen i den enkelte kommune skal udarbejde og vedtage kvalitetsstandarder for praktisk og personlig hjælp og pleje samt træning.

Social & Sundhed skal én gang årligt revidere og forelægge kvalitetsstandarderne for praktisk og personlig hjælp og pleje samt træning til fornyet godkendelse. Det er senest sket ved Socialudvalgets møde den 9. juni 2009, hvor kvalitetsstandarden blev godkendt.

Herudover har Social & Sundhed valgt at udarbejde kvalitetsstandarder for:

1. Plejeboliger med fast personale (plejehjem)
2. Dagcentre og daghjem
3. Hjælpe midler, boligændringer og biler
4. Ydelsesoversigter og udvalgte sociale ydelser på pleje- og sundhedsområdet

Revision af standarderne 3 og 4 blev forelagt ved Socialudvalgets møde den 3. juni 2010.

I vedlagte notat forelægges den overordnede kvalitetsstandard for alle ydelser på hele pleje- og sundhedsområdet, som beskriver visitation, Fælles Sprog II, tilsyn, kontrol, opfølgning, klagemuligheder samt rummer lovhenvvisninger (vedlagt som bilag).

Vurdering

Det er Social & Sundheds vurdering, at det vil være relevant at tildele hjælpen ud fra et mere aktiverende sigte, så der tages udgangspunkt i det, som den enkelte fortsat selv kan udføre. Dermed medvirkes der til at fastholde størst mulig grad af selvhjulpenhed. Der vil endvidere med den foreslåede fulde udrulning af "pakket hjælp" til personlig hjælp og pleje, være forbedrede muligheder for optimering af disponering og ressourceanvendelsen for hjemmehjælpsleverandørerne, samtidig med at der sker en forenkling i forhold til visitationsopgaven og visitationsgrundlaget.

Indstilling

Social & Sundhed indstiller

Til Socialudvalget:

1. At kvalitetsstandarden for praktisk og personlig hjælp og pleje i hjemmet samt hjemmesygeplejeydelser, godkendes.
2. At der indhentes udtalelse fra Seniorrådet og Handicaprådet, og at sagen forelægges på ny, såfremt udtalelsen fra rådene giver anledning hertil.

Bilag

 [Kvalitetsstandard 2010 for praktisk og personlig hjælp og pleje m.m.](#)

 [Overordnet kvalitetsstandard 2010 for pleje- og sundhedsområdet](#)

 [Standard 2010 for praktisk og personlig hjælp og pleje m.m.](#)

Møde i Socialudvalget den 02. september 2010

7 Åbent **Udpegning af et medlem til Integrationsrådet**

[014640-2010](#)

Resumé

På møder den 1. december 2009, den 24. marts 2010 og den 31. maj 2010 udpegede Kommunalbestyrelsen i alt 14 af Integrationsrådets 15 medlemmer, og 2 suppleanter for de 6 medlemmer, der er valgt af og blandt flygtninge og indvandrere.

Ifølge § 2 i Integrationsrådets vedtægt skal Kommunalbestyrelsen endvidere udpege et medlem blandt personer, der er medlem af en skolebestyrelse i Gentofte Kommune efter indstilling fra Skolerådet. Det er nu oplyst fra Skolerådet, hvilken person der ønskes udpeget til Integrationsrådet.

Baggrund

Ifølge § 2 i Integrationsrådets vedtægt har rådet 15 medlemmer, samt suppleanter til de 6 medlemmer, der er valgt af og blandt flygtninge og indvandrere. Medlemmerne og suppleanterne udpeges af Kommunalbestyrelsen efter valg eller indstilling fra de grupper, råd eller foreninger, der i henhold til vedtægten har plads i rådet.

På det konstituerende møde den 1. december 2009 udpegede Kommunalbestyrelsen Kirsten Kierkegaard og Thea Mikkelsen som medlemmer af rådet. Der henvises til dagsordenen for dette møde, punkt 62.

På møde den 24. marts 2010 udpegede Kommunalbestyrelsen endvidere 6 medlemmer valgt blandt flygtninge og indvandrere, to medlemmer indstillet af Dansk Flygtningehjælp/Netværksgruppen i Gentofte, samt et medlem fra følgende foreninger m.v.: Håndværkerforeningen, Børnerådet og S sammenslutningen af Idrætsforeninger (SIG). Endelig udpegede Kommunalbestyrelsen 2 suppleanter for rådets flygtninge- og indvandrerrepræsentanter. Der henvises til dagsordenen for dette møde, punkt 24.

På møde den 31. maj 2010 udpegede Kommunalbestyrelsen et medlem med tilknytning til Handelsstandsforeningen i Gentofte Kommune. Der henvises til dagsordenen for dette møde, punkt 32.

Skolerådet har på møde den 24. august 2010 indstillet Michael Christian Jørgensen som medlem af Integrationsrådet.

Vurdering

Social & Sundhed anbefaler, at Kommunalbestyrelsen udpeger Michael Christian Jørgensen som medlem af Integrationsrådet.

Indstilling

Social & Sundhed indstiller

Til Socialudvalget og Kommunalbestyrelsen:

At udpege Michael Christian Jørgensen som medlem af Integrationsrådet i perioden 2010-2013 blandt personer, der er medlem af en skolebestyrelse i Gentofte Kommune efter indstilling fra Skolerådet.

Møde i Socialudvalget den 02. september 2010

8 Åbent Venteliste til pleje- og ældreboliger

[049911-2008](#)

Resumé

Social & Sundhed forelægger venteliste til pleje- og ældreboliger pr. 25.08.10.

Indstilling

Social & Sundhed indstiller til Socialudvalget:

At orienteringen tages til efterretning.

Bilag

 [Venteliste til pleje- og ældreboliger](#)

Møde i Socialudvalget den 02. september 2010

9 Åbent Meddelelser fra formanden/forvaltningen og spørgsmål fra medlemmerne

[000825-2010](#)

Møde i Socialudvalget den 02. september 2010

10 Lukket Sag på dagsordenen

000825-2010
