

REFERAT Social- og Sundhedsudvalget - 2006-2009 d. 21-02-2007

Mødedato Onsdag d. 21. februar 2007 kl. 16:30

Mødested Rådhuset

Mødedeltagere Erling Schrøder , John Brown Brabant Althoff-Andersen, Tom Vang
Knudsen , Mette Marie Schmidt , Eva Nielsen , Cheri-Mae Marlana
Williamson , Eva Michaelsen , Ebbe Skovsgaard , Emilce Nielsen

Indholdsfortegnelse

ÆNDRING AF PROCEDUREN VED INDSKRIVNING PÅ OG UDSKRIVNING AF AKUTAFD	3
GLADSAXE KOMMUNES ÆLDRE RÅD - DISPENSATION.....	6
DOKUMENTATION OG SAMARBEJDSBOG.....	9
ORIENTERING OM AFSLUTNING AF PROJEKT VEDRØRENDE METODE TIL GOD SAGSI	12
SUNDHEDSAFTALER – ENDELIG GODKENDELSE.....	14
STATUS FOR DET FRIVILLIGE SOCIALE ARBEJDE I 2006.....	18
MEDDELELSER.....	20
Lukket.....	22

**Punkt 19: ÆNDRING AF PROCEDUREN VED INDSKRIVNING PÅ OG
UDSKRIVNING AF AKUTAFDELINGEN PÅ KILDEGÅRDEN OG
ÆNDRING AF BETEGNELSE AF NUVÆRENDE SUNDHEDSKLINIK
PÅ KILDEGÅRDEN**

SSU 21.02.2007, nr. 19

Bilag

Bilag 2.pdf

Bilag 1.pdf

SSU 21.02.2007, nr. 19

Udvalgstype: SSU Mødedato: 21.02.2007 Nummer: 19

ÆNDRING AF PROCEDUREN VED INDSKRIVNING PÅ OG UDSKRIVNING AF AKUTAFDELINGEN PÅ KILDEGÅRDEN OG ÆNDRING AF BETEGNELSE AF NUVÆRENDE SUNDHEDSKLINIK PÅ KILDEGÅRDEN

Baggrund

Akutafdelingen blev etableret 01.09.1990 efter godkendelse af projektet på Byrådets møde 14.03.1990, sag nr. 99 (**bilag 2**). Af **bilag 1** fremgår det oprindelige formål med etablering af Akutafdelingen, hvordan afdelingen fungerer i dag samt forslag til fremtidige ændringer af proceduren for indskrivning på og udskrivning fra Akutafdelingen. Sundhedsloven og sundhedsaftalerne har givet kommunen et nyt incitament til at forebygge indlæggelser på hospital, hvorfor ændringsforslagene kan ses som et led i den overordnede strategi for sundhedsfremme og forebyggelse i kommunen.

Oprindeligt formål

Formålet med akutafdelingen var oprindeligt, at "ingen hjemmeboende pensionist skal blive så dårlig, at en ellers tålelig situation bliver uholdbar". Pensionisten skulle på ethvert tidspunkt kunne lade sig indlægge for at få en kortvarig støtte samt den aktuelle nødvendige behandling. Jf. den oprindelige beslutning, vil det altid være pensionisten, der visiterer sig selv til Akutafdelingen på samme måde som til hospitalernes skadestue. Målsætningen med pensionistens ophold på Akutafdelingen er, at pensionisten udskrives så hurtigt som muligt og skal have mulighed for at komme igen når som helst. Hvis der ikke er plads, afvises borgerne.

Nuværende situation

Som situationen er i dag, mangler der generelt ledige pladser på Akutafdelingen. Gennem tiden har der udviklet sig den praksis, at borgerens ophold højst bør have en varighed af 14 dage. Af nogle borgere og blandt dele af personalet opfattes dette også som en 'rettighed' til at være indlagt i 14 dage. Da der er en del ophold på Akutafdelingen, hvor borgere er indlagt mere end 14 dage, er det nødvendigt at ændre retningslinierne for indlæggelse, da den nuværende situation begrænser Akutafdelingens muligheder for at yde den service, der oprindeligt har været hensigten. Derfor ønsker forvaltningen at ændre den fremtidige praksis for at optimere den service, der gives til borgerne.

Forslag til fremtidige ændringer ved ophold på Akutafdelingen

På baggrund af ovenstående, foreslår forvaltningen, at der foretages følgende ændringer i proceduren ved indskrivning på og udskrivning fra Akutafdelingen:

- Borgeren skal indskrives i så kort tid som muligt, med henblik på at komme hjem.
- Straks ved indlæggelsen taler borgeren med en sygeplejerske, hvor behovet og varigheden af opholdet drøftes og bestemmes ud fra borgerens sygdomstilstand. Sygeplejersken kan undlade at indlægge borgeren, hvis borgeren kan plejes af hjemmeplejen.
- Ved udskrivningen tages der stilling til, om der er brug for ekstra tiltag ved borgerens hjemkomst, f.eks. ekstra pleje, tilsyn, udlån af hjælpemidler m.v.
- Distrikterne skal levere den ekstra ydelse uden visitation i op til en uge. Dette registreres i omsorgssystemet som en afvigelse. Samtidig sendes besked til visitationen, så borgeren får besøg af en bestemt visiterende sygeplejerske, der varetager besøg vedr. Akutafdelingen.

Ændring af betegnelse for sundhedsklinik på Kildegården

Gladsaxe Kommunes nye forebyggelsescenter åbner primo maj 2007. For at sikre, at der ikke sker en forveksling af sundhedsklinik og forebyggelsescenter, skal sundhedsklinikken fremover betegnes som sygeplejeklinik.

Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller,

at forslag til ændret procedure ved indskrivning på og udskrivning fra Akutafdelingen godkendes, og

at nuværende sundhedsklinik på Kildegården fremover betegnes sygeplejeklinikken.

Sagen kan endeligt afgøres af Social- og Sundhedsudvalget.

SOU 21.04.2004, sag nr. 65 📄

Bilag:



Bilag 2.pdf Bilag 1.pdf

Social- og Sundhedsudvalget besluttede:

Et flertal i Social- og Sundhedsudvalget (Erling Schrøder, John Brabrandt Althoff-Andersen, Mette Marie Schmidt, Eva Nielsen, Eva Michaelsen og Ebbe Skovsgaard) godkendte forvaltningens indstillinger.

Emilce Nielsen stemte imod, idet

1. Der ikke foreligger dokumentation for, at Akutafdelingen ikke bruges efter hensigten.
2. Enhedslisten ikke kan acceptere at pålægge Akutafdelingens sygeplejerske at undlade at indlægge en borger i nød, som møder op på afdelingen.

Gunnar Svendsen (stedf.) undlod at stemme.

Forvaltningen orienterer efterfølgende udvalget om antal ophold på Akutafdelingen i 2005.

Tom Vang Knudsen var ikke til stede.

Punkt 20: GLADSAXE KOMMUNES ÆLDRERÅD - DISPENSATION

SSU 21.02.2007, nr. 20

Bilag

Bilag 1.pdf

SSU 21.02.2007, nr. 20

Udvalgstype: SSU Mødedato: 21.02.2007 Nummer: 20

GLADSAXE KOMMUNES ÆLDRERÅD - DISPENSATION

Baggrund

På Social- og Sundhedsudvalgets møde 20.12.2006, sag nr. 156, orienterede formanden om valget af ny formand og næstformand til Ældrerådet.

Den tidligere formand og et medlem trådte ud af Ældrerådet 29.11.2006. Som nye medlemmer blev 1. og 2. suppleant indkaldt blandt Ældrerådets 5 suppleanter. Disse suppleanter ønskede ikke at indtræde i Ældrerådet på grund af svigtende helbred. 3. og 4. suppleant blev herefter indkaldt, men i januar 2007 valgte 3. suppleant at træde ud af Rådet igen på grund af svigtende helbred. Samtidig fik Social- og Sundhedsforvaltningen kendskab til, at Ældrerådets 5. suppleant var afgået ved døden.

Ældrerådet har ikke flere suppleanter, der kan indtræde i Rådet. Situationen er dermed, at det nuværende Ældreråd i dag består af 6 medlemmer. Ifølge loven er Rådet gyldigt, idet der først er tale om ugyldighed, hvis antallet af medlemmer er under 5.

Lovgrundlag

Ifølge § 30-33 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område nedsætter kommunalbestyrelsen et Ældreråd. Ældrerådet rådgiver kommunalbestyrelsen i ældrepolitiske spørgsmål og formidler synspunkter mellem borgerne og kommunalbestyrelsen om lokalpolitiske spørgsmål, der vedrører de ældre.

Ifølge § 31 skal Ældrerådet bestå af mindst 5 medlemmer. Medlemmerne vælges ved direkte valg, og for hvert medlem vælges en stedfortræder. Der kan ikke anvendes listeopstillinger eller indgås valgforbund i forbindelse med valg til Ældreråd.

Ifølge § 33 fastsætter kommunalbestyrelsen i samarbejde med Ældrerådet vedtægter for Ældrerådet.

I § 5 i vedtægterne for Gladsaxe Kommunes Ældreråd (**bilag 1**) fremgår, at:

- Gladsaxe Kommunes Ældreråd består af 7 medlemmer, der vælges ved direkte valg. Valgberettigede er alle borgere over 60 år
- Medlemmerne udpeges i rækkefølge efter stemmetal
- Der skal for hvert medlem være 5 stillere
- Der udpeges 7 stedfortrædere efter samme retningslinjer
- Valgperioden er 4 år og følger valgperioden for Byrådet
- Byrådet tilrettelægger i samarbejde med Ældrerådet valg til Ældrerådet
- Valget finder sted i efteråret i det år, hvor det ny Byråd vælges.

Sidste valg til Ældrerådet, var 06.10.2005. Udgifterne til afholdelse af valget var i 2005 på 133.343,69 kr.

Sagen er drøftet på Ældrerådets møde 22.01.2007, og der er enighed blandt medlemmerne om, at de ikke ønsker valg pt., men gerne vil fortsætte arbejdet i Ældrerådet med det nuværende antal medlemmer på 6.

Social- og Sundhedsforvaltningen anbefaler, at der dispenseres fra vedtægterne, og at det godkendes, at Gladsaxe Kommunes Ældreråd fortsætter med et medlemstal på 6, og at der først, såfremt medlemstallet skulle komme ned på 5, vil blive afholdt suppleringsvalg.

Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller, at der gives dispensation fra de vedtagne vedtægter på området, således at det nuværende Ældreråd kan fortsætte med kun 6 medlemmer.

Sagen kan endeligt afgøres af Social- og Sundhedsudvalget.

SOU 04.02.1998, sag nr. 25 
SOU 22.04.1998, sag nr. 87 
SOU 21.03.2001, sag nr. 58 
SOU 16.03.2005, sag nr. 44 
SSU 20.12.2006, sag nr. 156 

Bilag:



Bilag 1.pdf

Social- og Sundhedsudvalget besluttede:

Godkendt.

Tom Vang Knudsen var ikke til stede.

Punkt 21: DOKUMENTATION OG SAMARBEJDSBOG

SSU 21.02.2007, nr. 21

SSU 21.02.2007, nr. 21

Udvalgstype: SSU Mødedato: 21.02.2007 Nummer: 21

DOKUMENTATION OG SAMARBEJDSBOG

Baggrund

I maj 2002 indførte Gladsaxe Kommune samarbejdsbogen hos alle borgere i kommunen, som, uanset boform, modtager personlig hjælp og/eller praktisk bistand. Samarbejdsbogen er et kommunikationsredskab, som samler og videreformidler vigtige oplysninger i forhold til borgeren, sikrer dokumentation for udførte ydelser samt giver grundlag for et bedre samarbejde mellem borgeren, pårørende og medarbejderen. Borgeren kan fravælge bogen.

Afskaffelse af samarbejdsbogen

Embedslægeinstitutionen har i de seneste år ved tilsyn på Gladsaxe Kommunes omsorgscentre påpeget, at dele af samarbejdsbogen er i strid med sundhedslovens afsnit om patienters retsstilling, og at bogen ikke må ligge fremme i borgerens hjem, men skal opbevares i aflåst skab. Pleje- og Omsorgsafdelingen vil derfor gradvist overgå til elektronisk dokumentation i alle borgersager, efterhånden som det er teknisk og praktisk muligt. Både for at imødekomme Embedslægeinstitutionens kritik, men også for at samle al dokumentation om borgeren ét sted i IT-systemet Rambøll Care.

Tidsplan

I første omgang er det udelukkende på omsorgscentrene, at samarbejdsbogen afskaffes. Når det nyrenoverede Egegården tages i brug i foråret 2007, ønskes et nyt koncept for dokumentation afprøvet og løbende justeret således, at det kan danne grundlag for, at de øvrige distrikter ligeledes overgår til elektronisk dokumentation, efterhånden som uddannelse og tekniske hjælpemidler er på plads. Forløbet planlægges afsluttet i efteråret 2008, hvor ombygning af Møllegården forventes afsluttet.

Efterhånden som de nyanskaffede PDA'ere (minicomputere) kommer til at virke efter hensigten, og social- og sundhedshjælpere og -assistenter, som arbejder hos hjemmeboende borgere, lærer at anvende dette redskab optimalt, vil den samme ændring kunne gennemføres i hjemmeplejen.

Dialogbog – dialogkalender

De eksisterende samarbejdsbøger indsamles og arkiveres efter gældende retningslinier. I stedet for samarbejdsbogen tilbydes borgeren en dialogbog. Dialogbogen er borgerens bog og må ikke bruges til nogen form for dokumentation. Bogen skal opbevares i borgerens hjem. Dette kræver ikke samtykke, da der ikke er sundhedsfaglig dokumentation i dialogbogen. Dialogbogen skal udelukkende bruges til beskeder fra personale til borger samt pårørende og omvendt. Hvis borgeren ikke ønsker bogen, må der med borger og pårørende træffes mundtlige aftaler, som eventuelt kan noteres i advis eller journalnotat. Dialogbogen skal ikke arkiveres af kommunen.

Social og Sundhedsforvaltningen indstiller, at samarbejdsbogen afskaffes hurtigst muligt og erstattes af en dialogbog.

Sagen kan endeligt afgøres af Social- og Sundhedsudvalget.

Social- og Sundhedsudvalget besluttede:

Emilce Nielsen fremsatte ændringsforslag om, at samarbejdsbogen afskaffes både på omsorgscentrene og i eget hjem nu.

For: Emilce Nielsen

Imod: Erling Schrøder, John Brabrandt Althoff-Andersen, Mette Marie Schmidt, Eva Nielsen, Eva Michaelsen, Gunnar Svendsen (stedf.) og Ebbe Skovsgaard.

Social- og Sundhedsudvalget godkendte herefter forvaltningens indstilling, idet "gradvist" erstattes med "hurtigst muligt".

Tom Vang Knudsen var ikke til stede.

**Punkt 22: ORIENTERING OM AFSLUTNING AF PROJEKT
VEDRØRENDE METODE TIL GOD SAGSBEHANDLING PÅ
ÆLDREOMRÅDET**

SSU 21.02.2007, nr. 22

SSU 21.02.2007, nr. 22

Udvalgstype: SSU Mødedato: 21.02.2007 Nummer: 22

ORIENTERING OM AFSLUTNING AF PROJEKT VEDRØRENDE METODE TIL GOD SAGSBEHANDLING PÅ ÆLDREOMRÅDET

Baggrund

Som orienteret om på Socialudvalgets møde 22.10.2003, sag nr. 160, har Social- og Sundhedsforvaltningen siden 2004 deltaget i et projekt ved Styrelsen for Specialrådgivning og Social Service under Socialministeriet. Projektet har til formål at udvikle en metode til god sagsbehandling i sager om tildeling af personlig og praktisk hjælp m.v. efter § 83 samt træning efter § 86 i Lov om social service. Projektet er nu afsluttet, og der er foretaget en evaluering af den udviklede metode.

Fordele ved den udviklede metode

Den primære hensigt med den udviklede metode er at sætte borgeren i centrum, at sikre faglig kompetent og juridisk korrekt sagsbehandling og ordentlig dokumentation samt at understøtte en effektiv sagsbehandling. Evalueringen af metoden viser, at der skabes grundlag for væsentlige kvalitetsforbedringer i sagsbehandlingen i form af en målrettet sagsbehandling og større systematik i dokumentationen. Derudover er borgeren blevet mere synlig i sagsbehandlingen, og borgernes retssikkerhed er blevet styrket. Endvidere understøtter metoden en struktureret og systematisk arbejdstilrettelæggelse mellem myndighed og leverandør. Forvaltningen vil nu søge at få integreret mest muligt af metoden i omsorgssystemet, så metoden bliver brugbar for visitatorerne.

Skema til dialog

Som orienteret om på Social- og Sundhedsudvalgets møde 20.09.2006, sag nr. 101, havde Social- og Sundhedsforvaltningen påregnet at anvende et skema til dialog med borgerne udviklet i forbindelse med projektet. Dette skema skulle være et redskab til at afstemme borgernes forventninger til de faktiske og realistiske muligheder for leverancen af hjemmehjælp, ligesom skemaet skulle anvendes til at forbedre kvaliteten af de leverede ydelser på hjemmehjælpsområdet. Med afslutningen af projektet har dette skema fundet sin endelige form.

Det er imidlertid Social- og Sundhedsforvaltningens vurdering efter afslutningen af projektet, at udbyttet af anvendelse af skemaet ikke står i økonomisk forhold til ressourceforbruget ved anvendelsen. Skemaet giver ikke hensigtsmæssige data til brug for forvaltningens arbejde. Dette skyldes dels, at skemaet er meget overordnet, og dels at det ikke på nuværende tidspunkt kan integreres i omsorgssystemet og dermed ikke effektivt kan behandles via IT-systemet.

Skemaet vil derfor ikke blive anvendt i forbindelse med sagsbehandlingen. Social- og Sundhedsforvaltningen vil dog fortsat have vedvarende fokus på at udvikle kvaliteten af de leverede ydelser.

Social- og Sundhedsforvaltningen forelægger sagen til orienteringen.

Sagen kan endeligt afgøres af Social- og Sundhedsudvalget.

[SOU 22.10.2003, sag nr. 160](#) 

[SSU 20.09.2006, sag nr. 101](#) 

Social- og Sundhedsudvalget besluttede:

Til efterretning.

Tom Vang Knudsen var ikke til stede.

Punkt 23: SUNDHEDSAFTALER – ENDELIG GODKENDELSE

SSU 21.02.2007, nr. 23

Bilag

Bilag 4.pdf

Bilag 2.pdf

Bilag 3.pdf

Bilag 1.pdf

SSU 21.02.2007, nr. 23

Udvalgstype: SSU Mødedato: 21.02.2007 Nummer: 23

SUNDHEDSAFTALER – ENDELIG GODKENDELSE

Baggrund

På Social- og Sundhedsudvalgets møde 29.11.2006, sag nr. 113, blev udvalget første gang orienteret om det generelle udkast til sundhedsaftalerne samt for procesforløb og tidsplan for indgåelse af aftale mellem region og kommune. Her blev det besluttet, at tidsplan for politisk godkendelse blev taget til efterretning, og at de administrative forhandlinger med Region Hovedstaden skulle tage udgangspunkt i kommentarerne, især vedrørende delingsaftalen indenfor genoptræningsområdet, fremsendt til den administrative følgegruppe.

Kommunernes opgavefordeling er ændret som følge af kommunalreformen. Blandt andet skal kommunerne fra 01.01.2007 medfinansiere ca. 20% af de samlede sundhedsudgifter. Som en konsekvens heraf, skal der indgås sundhedsaftaler mellem den enkelte kommune og Region Hovedstaden.

Sundhedsaftalerne består af en generel ramme for de individuelle sundhedsaftaler mellem Region Hovedstaden og de enkelte kommuner i regionen for perioden 01.01.2007 til 31.12.2009 (**bilag 1**) og en allonge til den generelle ramme, indgået mellem Gladsaxe Kommune og Region Hovedstaden (**bilag 2**).

Vedr. den generelle ramme for sundhedsaftalerne (**bilag 1**) gøres opmærksom på, at de redaktionelle streger i venstre margin indikerer ændringer i forhold til foregående udkast, præsenteret på Social- og Sundhedsudvalgets møde 29.11.2006, sag nr. 113.

Formålet med sundhedsaftalerne er først og fremmest at beskrive den nye arbejdsdeling mellem Region Hovedstaden og kommunerne, herunder at skabe en overordnet kvalitet og sammenhæng i indsatsen overfor borgere, der har kontakt til sundhedsvæsenet.

Sundhedsaftalerne omhandler følgende seks obligatoriske indsatsområder (**bilag 3**):

1. Udskrivningsforløb for svage, ældre patienter
2. Indlæggelsesforløb
3. Træningsområdet
4. Hjælpemiddelområdet
5. Forebyggelse og sundhedsfremme, herunder patientrettet forebyggelse
6. Indsatsen overfor mennesker med sindslidelser

Processen vedrørende sundhedsaftaler

Sundhedsaftalen indgås mellem Gladsaxe Kommune og Region Hovedstaden på baggrund af en generel del, der er gældende for alle kommuner i regionen. Den generelle del godkendes af Sundhedskoordinationsudvalget, der består af repræsentanter fra kommunerne og Region Hovedstaden. Sundhedsaftalernes generelle del er behandlet i Sundhedskoordinationsudvalget (der består af politikere fra Regionsrådet og kommunerne samt repræsentanter for de praktiserende læger) 27.11.2006 og 13.12.2006 og er endeligt godkendt 31.01.2007.

Sideløbende med arbejdet med den generelle del har de enkelte kommuner forhandlet med Region Hovedstaden om en allonge for den enkelte kommune som supplement til den generelle del. Den enkelte kommune har ikke mulighed for gennem de direkte forhandlinger at ændre indholdet i den generelle del. Forhandlingerne om allongerne er sket i klynger, hvor flere kommuner sammen har forhandlet med regionen. Regionen har i disse forhandlinger søgt en ensartethed mellem kommunerne med hensyn til indhold og opbygning.

Kommunerne har mulighed for at tilføje særlige aftaler i allongen, men processen betyder, at det er begrænset, hvor meget den enkelte kommune har mulighed for at påvirke indholdet i sundhedsaftalen. Gladsaxe Kommunes allonge afviger ikke i væsentlig grad fra de andre i Gladsaxe Kommunes forhandlingsklynge.

Tidsplan

Behandling Økonomiudvalget	06.03.2007
Behandling Byrådet	14.03.2007

Særligt for Gladsaxe Kommune

Den generelle del

Gladsaxe Kommune har i forløbet vedrørende den generelle sundhedsaftale især lagt vægt på en præcisering af snitfladerne vedrørende specialiseret og almen ambulans genoptræning. Gladsaxe Kommune har søgt at gøre Indenrigs- og Sundhedsministeriets definition for specialiseret ambulans genoptræning gældende. Gladsaxe

Kommune mener som udgangspunkt ikke, at regionens definition, der tager udgangspunkt i den såkaldte delingsaftale mellem amterne og kommunerne, er i overensstemmelse hermed. I udkastet til den generelle del fremgår det derfor nu, at det på kort sigt er sondringen i delingsaftalen, der er gældende, men at der allerede nu udarbejdes mere præcise sondringer mellem begreberne, og dermed snitflader, der er i overensstemmelse med Indenrigs- og Sundhedsministeriets definition. Dette arbejde skal ske i en tværfaglig og tværsektoriel arbejdsgruppe med repræsentanter fra såvel Region Hovedstaden som kommunerne.

Gladsaxe Kommunes allonge

Som tillæg til den generelle aftale er der udfærdiget individuelle allonger, der primært består af en konkretisering af indholdet i den generelle del, og hvor parterne konkret har beskrevet samarbejdsprocedure og samarbejdsprojekter. I de tilfælde, hvor der er forskel på indholdet i allongen og i den generelle del, har allongen forrang.

Det skal bemærkes, Region Hovedstaden har søgt at sikre ensartet indhold og opbygning af de individuelle allonger på tværs af regionens kommuner. Dette har sammen med processen om den generelle del betydet, at Gladsaxe Kommune kun har begrænset indflydelse på indholdet i sundhedsaftalen.

Gladsaxe Kommune har dog fået en række af kommunens konkrete projekter med i allongen, blandt andet:

- Gladsaxe Kommunes Forebyggelsescenter
- Samarbejdet mellem Gladsaxe Kommune, praktiserende læger og hospitalerne gennem praksiskonsulentordningen
- Samarbejde vedrørende udviklingsprojekter (eksempelvis kræftrehabilitering og faldforebyggelse)

Opfølgning på sundhedsaftalen

Problemstillinger i forbindelse med det løbende samarbejde kommune og Region imellem, drøftes på embedsmandsniveau i de såkaldte samordningsudvalg, hvor Gladsaxe Kommune på det somatiske område er repræsenteret ved sundhedschefen. På psykiatriområdet skal der som noget nyt ligeledes oprettes samordningsudvalg, hvor afdelingschefen fra Psykiatri- og Handicapafdelingen vil repræsentere Gladsaxe Kommune.

Der lægges i udkastet til sundhedsaftalen op til, at der foretages en generel opfølgning på aftalen i 1. kvartal 2008, idet der er tale om en "1. generation" af sundhedsaftaler. Opfølgningen skal indeholde såvel kommunernes som regionens vurdering af, om aftalens samarbejdsrutiner er gennemført, og de opstillede mål er blevet realiseret.

Materiale til høring

Inden den politiske behandling har Handicaprådet og Ældrerådet haft mulighed for at komme med høringssvar til sundhedsaftalen. Sundhedsafdelingen har modtaget høringssvar fra Ældrerådet (**bilag 4**), som tager høringmaterialet til efterretning. Handicaprådet giver ikke høringssvar på Sundhedsaftalerne.

Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller, at sundhedsaftalerne, herunder den generelle ramme for de individuelle sundhedsaftaler mellem Region Hovedstaden og de enkelte kommuner i regionen for perioden 01.01.2007 til 31.12.2009, samt allongen til den generelle ramme for sundhedsaftaler, indgået mellem Gladsaxe Kommune og Region Hovedstaden, godkendes.

Sagen skal til Økonomiudvalget..

[SSU 29.11.2006, sag nr. 113](#) 📄

Bilag:



Bilag 4.pdf Bilag 2.pdf Bilag 3.pdf Bilag 1.pdf

Social- og Sundhedsudvalget besluttede:

Et flertal i Social- og Sundhedsudvalget (Erling Schrøder, John Brabrandt Althoff-Andersen, Mette Marie Schmidt, Eva Nielsen, Eva Michaelsen, Gunnar Svendsen (stedf.) og Ebbe Skovsgaard) anbefaler forvaltningens indstilling.

Emilce Nielsen undlod at stemme.

Til Økonomiudvalget.

Tom Vang Knudsen var ikke til stede.

Punkt 24: STATUS FOR DET FRIVILLIGE SOCIALE ARBEJDE I 2006

SSU 21.02.2007, nr. 24

Bilag

Bilag 1.pdf

SSU 21.02.2007, nr. 24

Udvalgstype: SSU Mødedato: 21.02.2007 Nummer: 24

STATUS FOR DET FRIVILLIGE SOCIALE ARBEJDE I 2006

Baggrund

På Socialudvalgets møde 11.08.2004, nr. 129, blev politikken for det frivillige sociale arbejde i Gladsaxe Kommune vedtaget.

På Socialudvalgets møde 15.12.2004, nr. 193, blev frivillighedscaféen godkendt som ramme for fremtidig organisering af De Frivilliges Hus.

Én gang om året underrettes Social- og Sundhedsudvalget om frivillighedscaféens debatter, temaer og initiativer i form af en årsrapport udarbejdet af frivillighedskoordinatoren. Dette sikrer en tæt kontakt mellem Gladsaxe Kommune og de frivillige kræfter i lokalsamfundet.

Status for 2006

De Frivilliges Hus har været med til at sætte fokus på det frivillige sociale arbejde, og det ses på den store række af henvendelser fra borgere, som har brug for hjælp eller har lyst til at være frivillige.

Det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde har været i fokus, idet flere nye grupper, herunder 'Bevæg dig glad' og 'Diabetes type 2', er etableret. Indenfor samme område er følgende grupper i opstartsfasen:

- Selvhjælpsgruppe om stress,
- Selvhjælpsgruppe om konflikter på arbejdspladsen og
- Netværksgruppe om livsstilsændringer.

Som **bilag 1** er vedlagt en nærmere statusbeskrivelse og oversigt over samtlige grupper, der benytter sig af De Frivilliges Hus. Af bilaget fremgår endvidere en status for årets arbejde og diskussioner i den kvartalsvise frivillighedscafé.

Frivillighedscaféen tager afsæt i en uformel struktur, hvor alle frivillige kan komme til orde, og herved skabes en dynamisk dialog.

Frivillighedscaféen har, i de to år den har eksisteret, haft et lille deltagerantal. Frivillighedscaféens fortsatte eksistens, og idéer tages op på den kommende frivillighedskonference som et af emnerne på forskellige workshops.


Frivillighedskonferencen vil blive afholdt 09.06.2007 på Bakkegården, og såfremt konferencen giver anledning til eventuelle ændringsforslag, vil disse blive forelagt til politisk beslutning.

Frivillighedskonferencen kan afholdes indenfor det eksisterende budget for De Frivilliges Hus (ikke at forveksle med frivillighedsdagen).

Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller, at status for 2006 tages til efterretning.

Sagen kan endeligt afgøres af Social- og Sundhedsudvalget.

[SOU 11.08.2004, sag nr. 129](#) 

[SOU 15.12.2004, sag nr. 193](#) 

Bilag:



Bilag 1.pdf

Social- og Sundhedsudvalget besluttede:

Til efterretning.

Tom Vang Knudsen var ikke til stede.

Punkt 25: MEDDELELSER

SSU 21.02.2007, nr. 25

Udvalgstype: SSU Mødedato: 21.02.2007 Nummer: 25

MEDDELELSER

Punkt 26: Lukket