

REFERAT Sundhedsudvalget d. 15-06-2011

Mødedato Onsdag d. 15. juni 2011 kl. 15:00

Mødested Lokale 425, Skelbækvej

Indholdsfortegnelse

Statsrefusion dyre enkeltsager (§94 og §95, hjemmehjælp som modtageren selv antager).....	3
Samling af kommunens tilbud om borgerstyret personlig assistance.....	5
Kvalitetsstandard for hjemmehjælp 2011/2012.....	8
Omlægning af modellen for kommunernes medfinansiering af Sundhedsområdet fra 2012.....	10
Sundhedsstyrelsens godkendelse af Sundhedsaftalen.....	13
Høringssvar på Sundhedsstyrelsens nationale handlingsplan for ældre.....	16
Orientering - §79 2011.....	19
Sundhedsudvalgets ledelsesinformation pr. 31. maj 2011	23
Gensidig orientering.....	25

Punkt 51: Statsrefusion dyre enkeltsager (§94 og §95, hjemmehjælp som modtageren selv antager)

11/14115

Statsrefusion dyre enkeltsager (§94 og §95, hjemmehjælp som modtageren selv antager)

Økonomiudvalget har den 7. juni 2011 behandlet Sundhedsudvalgets anbefaling om en tillægsbevilling på 2,898 mio. kr. til dækning af manglende refusion for Dyre Enkeltsager finansieret af likvide midler.

Økonomiudvalget anbefaler, at halvdelen af beløbet i 2011 findes på Socialudvalgets område og resten på Sundhedsudvalgets område.

Fra 2012 overføres opgaven og finansieringen til Socialudvalget som led i budgetbehandlingen.

Hertil bemærkes, at Sundhedsudvalget i forbindelse med budgetkontrollen pr. 28. februar 2011 fremkom med løsningsforslag, det samme er tilfældet vedr. udfordringen i 2012-2015.

Lovgrundlag

Planmæssige forhold

Økonomi og afledt drift

Høring/udtalelse

Indstilling

Sundhed & Omsorg indstiller,

at Økonomiudvalgets beslutning tages til efterretning,

at de 1,449 mio. kr. i 2011 finansieres via Sundhedsudvalgets budgetværn (visitationsbudgettet).

Beslutning Sundhedsudvalget den 15-06-2011

1. **at:** Taget til efterretning.

2. **at:** Godkendt.

Punkt 52: Samling af kommunens tilbud om borgerstyret personlig assistance

11/14171

Samling af kommunens tilbud om borgerstyret personlig assistance

I denne sag skal Sundhedsudvalget og Socialudvalget tage stilling til om kommunens tilbud om borgerstyret personlig assistance efter servicelovens § 95 – budgetmæssigt og styringsmæssigt skal samles med kommunens tilbud om borgerstyret personlig assistance efter servicelovens § 96 under Socialudvalget. Tilbud efter servicelovens § 95 hører under Sundhedsudvalget og tilbud efter servicelovens § 96 hører under Socialudvalget.

Sagen blev udsat på møde den 24. marts 2011 for Sundhedsudvalget med henblik på yderligere belysning af de økonomiske konsekvenser.

Brugergrupperne er i begge ordninger borgere med betydeligt og varigt nedsat fysisk og psykisk funktionsniveau, og som har et betydeligt behov for hjælp.

Borgerstyret personlig assistance efter § 95 ydes som personlig hjælp og pleje og støtte til løsning af praktiske opgaver i hjemmet i mere end 20 timer ugentligt.

Borgerstyret personlig assistance efter § 96 ydes til personlig hjælp, pleje, overvågelse og ledsagelse.

Målgruppen for borgerstyret personlig assistance er således i begge §§ handicappede.

Ved samling af den borgerstyrede personlige assistance, vil Visitationen under Sundhed & Forebyggelse udarbejde helhedsvurderingen i forhold til personlig og praktisk hjælp (kvalitetsstandard for SEL § 83) for de borgere, der søger om/har en ordning efter § 95 og efter § 96. Bevilling, konkret tilrettelæggelse af tilbuddet, den løbende kontakt med borgerne i ordningen og deres pårørende samt administrativ opfølgning vil være hos Handicap & Psykiatri.

Forslaget om samling af borgerstyret personlig assistance er begrundet i:

- at sikre ensartet serviceniveau og budgetoverholdelse
- at målgruppen for både § 95 og § 96 er handicappede
- at det vil give mulighed for at se begge ordninger samlet og derved optimere økonomistyringen på området.
- at det vil give bedre styringsmuligheder i forhold til at sikre overholdelse af diverse regler på områderne.
- at et løbende borgerskifte mellem de to §-områder vanskeliggør budgetoverholdelsen.

Lovgrundlag

Serviceloven §§ 95 og 96.

Planmæssige forhold

Økonomi og afledt drift

Der er i øjeblikket 18 borgere, som modtager hjælp med Borgerstyret Personlig Assistance efter §95 (Sundhedsudvalget). Budget 2011 samt budget 2012-2015 udgør netto 2,16 mio. kr. (udgifter 4,848 mio. kr., indtægter 2,688 mio. kr.). Budgettet foreslås budgetomplaceret til Socialudvalgets budget med virkning fra 2011.

Der er foretaget en revisitation af §95 forud for overdragelsen til socialudvalget med henblik på sikring af budgetoverholdelse.

Statsrefusionen vedr. dyre enkeltsager behandles i særskilt punkt. jf. Økonomiudvalgets anbefaling den 7. juni 2011, hvor Økonomiudvalget anbefaler at halvdelen af beløbet i 2011 findes på Socialudvalgets område og resten på Sundhedsudvalgets område. Fra 2012 overføres opgaven og finansieringen til Socialudvalget som led i budgetbehandlingen.

Der er i øjeblikket 11 borgere, som modtager med Borgerstyret Personlig Assistance efter § 96 (Socialudvalget). Budget 2011 udgør 4,825 mio. kr. Der forventes budgetoverholdelse på området gennem en stram visitering til området.

Høring/udtalelse

Indstilling

Sundhed & Omsorg indstiller,

at Borgerstyret personlig assistance jf. SEL §§ 95 og 96 placeres i Socialudvalgets område.

at der budgetomplaceres netto 2,16 mio. kr. i 2011 og 2012-2015 fra Sundhedsudvalget til Socialudvalget.

Beslutning Sundhedsudvalget den 15-06-2011

1. **at:** Anbefales godkendt med virkning snarest muligt.

I forbindelse med flytning af § 95 forelægges et antal prøvesager i Socialudvalget vedr. fastlæggelse af serviceniveau.

2. **at:** Anbefales godkendt.

Punkt 53: Kvalitetsstandard for hjemmehjælp 2011/2012

10/17422

Bilag

Kvalitetsstandard for 2011/2012

Kvalitetsstandard for hjemmehjælp 2011/2012

Sundhed & Omsorg har udarbejdet udkast til revideret kvalitetsstandard for hjemmehjælp for 2011/12. Sundhedsudvalgets beslutning om ændringer i serviceniveauet, for at sikre budgetoverholdelse i 2011 og fremad, som blev besluttet på møde d. 18.5.2011, er indarbejdet i forslaget. Herudover justeres de bagvedliggende indsatskataloger i henhold til Sundhedsudvalgets beslutning den 18.5.2011.

I kvalitetsstandarden er der følgende ændringer:

- Der opkræves ikke egenbetaling for midlertidig hjemmehjælp, jf. Sundhedsudvalgets beslutning d. 5.8.2010.
- Vedr. praktisk hjælp i hjemmet, udgår hjælp til afkalkning af kaffemaskine og el-kedel.
- Hjælp til vasketøj tildeles igen til udførelse i hjemmet, da den godkendte/beskrevne vasketøjsordning i kvalitetsstandarden for hjemmehjælp 2011 ikke kunne realiseres.
- Borger, der er tildelt såvel madservice som anretning af kolde måltider aften, vil i forbindelse med den ugentlige levering af vacumpakkede måltider, skulle tilkøbe 2 aftensmåltider/madpakker. Denne tilkøbsmulighed betyder, at borgere indenfor denne målgruppe max. vil kunne modtage hjælp til anretning af aftensmad 5 x ugentligt – jf. Sundhedsudvalget beslutning d. 18.5.2011.
- Der ydes ikke hjælp til opvarmning af hovedmåltider efter kl. 17.
- Der ydes ikke hjælp til daglig sengeredning og oprydning medmindre borger også er tildelt personlig pleje.
- Der er indarbejdet nye mål vedrørende borgerens selvhjulpethed, borgertilfredshed og tilsyn med hjemmeplejen.

Lovgrundlag

Serviceovens § 83, stk. 1 og stk. 2.

Planmæssige forhold

Økonomi og afledt drift

Det bemærkes, at de økonomiske konsekvenser vedrørende den reviderede kvalitetsstandard for hjemmehjælp indgår som en del af løsningsforslagene, som løser Sundhedsudvalgets udfordringer i 2011 samt indgår i budgetlægningen for 2012.

Der henvises til sagsnr. 11/14115 Opfølgning på budgetkontrol pr. 28.2.2011.

Høring/udtalelse

Seniorrådet den 9. juni 2011:

Seniorrådet tager udkast til kvalitetsstandard for hjemmehjælp 2011/12 til efterretning.

Indstilling

Sundhed & Omsorg indstiller,
at udkast til kvalitetsstandard for hjemmehjælp 2011/12 godkendes.

Beslutning Sundhedsudvalget den 15-06-2011

Anbefales godkendt.

Punkt 54: Omlægning af modellen for kommunernes medfinansiering af Sundhedsområdet fra 2012

11/16925

Bilag

Den aktivitetsbestemte medfinansiering - Ny medfinansieringsmodel.docx

Omlægning af modellen for kommunernes medfinansiering af Sundhedsområdet fra 2012

Regeringen, Kommunernes Landsforening og Danske Regioner har indgået en aftale om ændring af den kommunale medfinansiering på sundhedsområdet.

Indenrigs- og Sundhedsministeren fremsatte den 30. marts 2011 lovforslag nr. 176 "Forslag til Lov om ændring af lov om regionernes finansiering (ændret kommunal medfinansiering af sundhedsvæsenet). Lovforslaget blev er godkendt og trådte i kraft den 1. juni 2011 med virkning fra tilskudsåret 2012.

I 2011 betaler kommunerne et grundbidrag på 1.214 kr. pr. indbygger, hvilket for Aabenraa Kommune i 2011 betyder en udgift på 72,756 mio. kr. Herudover medfinansierer kommunerne op til et fastsat loft en del af udgifterne i forhold til de enkelte behandlingsforløb på sygehusene.

Lovændringen betyder, at loftet for den kommunale medfinansiering hæves og at grundbidraget afskaffes fra 2012. Intentionen med lovændringen er en øget kommunal fokus på at reducere antallet af uhensigtsmæssige indlæggelser og genindlæggelser via en effektiv forebyggelses- og plejeindsats. Dermed skabes der øget kommunalt incitament til at understøtte en effektiv forebyggelses-, trænings- og plejeindsats.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har beregnet lovændringen til at være udgiftsneutral for kommunerne under ét. Dette er forudsat ved, at kommunernes grundbidrag overgår til at finansiere den øgede medfinansiering samt ved at indføre et udligningstilskud, der fordeles mellem kommunerne.

Den økonomiske effekt for Aabenraa Kommune er af Indenrigs- og Sundhedsministeriet foreløbigt beregnet til at give en nettogevinst på 2,9 mio. kr. i 2012. Disse beregninger forventes sendt i høring i juni 2011. Først herefter kan der ske en endelig vurdering af de økonomiske konsekvenser.

Omlægningen for medfinansieringen af somatikken medfører en potentiel øget budgetusikkerhed uden nødvendigvis at give kommunen muligheden for, at begrænse udviklingen gennem investering i forebyggelse.

Notatet "Den aktivitetsbestemte medfinansiering – Ny medfinansieringsmodel fra 2012", som er udarbejdet af Sundhed og Omsorg vedlægges.

Lovgrundlag

Planmæssige forhold

Økonomi og afledt drift

Den aktivitetsbestemte medfinansiering er et selvstændigt bevillingsområde i Sundhedsudvalgets regi. I Sundhedsudvalgets budgetoplæg 2012-2015 er der budgetteret med 121,77 mio. kr. i 2012 til den aktivitetsbestemte medfinansiering.

Herudover er der i Økonomiudvalgets regi (Tilskud, udligning og skatter) afsat 74,298 mio. kr. til finansiering af det kommunale bidrag til regionerne.

Da dette grundbidrag med virkning fra 2012 overgår til at finansiere den øgede medfinansiering foreslås de 74,298 mio. kr. omplaceret fra Økonomiudvalget til Sundhedsudvalgets bevillingsområde.

Herefter vil den samlede ramme til den aktivitetsbestemte medfinansiering fra 2012 udgøre 196,068 mio. kr.

Jf. de godkendte retningslinjer for tekniske korrektioner vil området blive reguleret i overensstemmelse med indgåelse af aftalen (4. juni 2011) mellem Regeringen og Kommunernes Landsforening. Budget 2012-2015 vil

således være i overensstemmelse med de forudsætninger, som fremgår af aftalen vedr. aktivitetsbestemt medfinansiering.

Høring/udtalelse

Indstilling

Sundhed & Omsorg indstiller

at der gives en rammekorrektion på 74,298 mio. kr. til Sundhedsudvalgets bevillingsområde Aktivitetsbestemt medfinansiering i 2012 og overslagsårene 2013-2015 finansieret af det afsatte beløb under Økonomiudvalget til finansiering af regionernes udgifter. Bevillingen reguleres endeligt i august 2011, når de økonomiske konsekvenser af økonomiaftalen foreligger.

Beslutning Sundhedsudvalget den 15-06-2011

Anbefales godkendt.

Punkt 55: Sundhedsstyrelsens godkendelse af Sundhedsaftalen

09/10981

Bilag

Sundhedsstyrelsens godkendelse af sundhedsaftalen mellem Region Syddanmark og Aabenraa Kommune

Sundhedsstyrelsens godkendelse af Sundhedsaftalen

I denne sag orienterer forvaltningen Sundhedsudvalget om Sundhedsstyrelsens godkendelse af sundhedsaftalen.

Med hjemmel i sundhedslovens § 205 har Region Syddanmark og Aabenraa Kommune indgået en sundhedsaftale på områder, der vedrører overgange mellem sektorerne indenfor sundhedsområdet. Sundhedsaftalens primære formål er at bidrage til at sikre sammenhænge i de patientforløb, der går på tværs af region og kommune.

Som led i godkendelsesprocessen skal Sundhedsstyrelsen som øverste myndighed godkende alle sundhedsaftaler. Sundhedsstyrelsen har forholdt sig til de seks obligatoriske indsatsområder i sundhedsaftalen, og den har på den baggrund godkendt den samlede sundhedsaftale.

Sundhedsstyrelsen generelle bemærkninger indeholder bl.a.:

- der er lagt et stort arbejde i de nye sundhedsaftaler med involvering af mange medarbejdere i regioner og kommuner,
- Sundhedsstyrelsen har bemærket den positive udvikling, som sundhedsaftalerne har været genstand for fra de første sundhedsaftaler i 2007/2008 til de nye sundhedsaftaler,
- der er fortsat et potentiale for at udbygge og implementere sundhedsaftalerne, så borgere og patienter i endnu højere grad oplever et sammenhængende forløb,
- der er en generel positiv tilgang i aftalerne vedrørende tilknytningsprincip og initiativpligt, og at eventuel uenighed om ansvarsplacering og økonomiske forhold afklares efterfølgende mellem parterne.

De nye sundhedsaftaler synliggør, at der er en omfattende samarbejdsstruktur imellem de involverede aktører og aftalen udtrykker store visioner.

Almen praksis er en vigtig aktør i sundhedsaftalerne, hvilket er blevet præciseret og de nye sundhedsaftaler afspejler en generel øget integration af almen praksis.

Sundhedsaftalerne er et vigtigt og godt redskab, som bidrager til at sikre sammenhæng for de patientforløb, der går på tværs af region og kommune, og Sundhedsstyrelsen opfordrer til vedvarende fokus på denne udvikling.

Lovgrundlag

Sundhedsloven af 24. juni 2005, § 205.

Bekendtgørelse nr. 778 af 13. august 2009 om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler.

Sundhedsstyrelsens vejledning om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler af 2009.

Planmæssige forhold

Økonomi og afledt drift

Høring/udtalelse

Indstilling

Sundhed & Omsorg indstiller,

at orienteringen om Sundhedsstyrelsens godkendelse af sundhedsaftalen tages til orientering.

Beslutning Sundhedsudvalget den 15-06-2011

Taget til orientering.

Punkt 56: Høringssvar på Sundhedsstyrelsens nationale handlingsplan for ældre.

09/10981

Bilag

Bilag 1. Høringssvar vedr. en styrket indsats for den ældre medicinske patient

Bilag 2. Sundhedsstyrelsens høringsudkast til en "Styrket indsats for den ældre medicinske patient" 2011

Høringssvar på Sundhedsstyrelsens nationale handlingsplan for ældre.

Sundhed & Omsorg har den 2. maj 2011 afgivet Aabenraa Kommunes høringssvar vedr. Sundhedsstyrelsens oplæg til "Styrket indsats for den ældre medicinske patient – fagligt oplæg til en national handlingsplan". Forvaltningen orienterer i denne sag Sundhedsudvalget og Socialudvalget om indholdet i kommunens høringssvar.

Sundhedsstyrelsen har på baggrund af et politisk, administrativt og brugermæssigt ønske om at sikre kvalitet og sammenhæng i de ældre medicinske patienters forløb udarbejdet en national handlingsplan for en styrket indsats for den ældre medicinske patient. Målet for oplægget har været at belyse og komme med anbefalinger, der kan:

- skabe sammenhæng i patientforløbet på tværs af kommuner, almen praksis og sygehuse,
- reducere antallet af (gen)indlæggelser for de ældre medicinske patienter,
- understøtte øget patientinddragelse,
- afdække best practice og ved hjælp af videndeling og implementering, understøtte ensartet kvalitet på tværs af landet.

Aabenraa Kommune har i sit høringssvar flg. hovedbudskaber:

- Oplægget vil ikke i sin nuværende form kunne opfylde formålet som handlingsplan på området, idet der savnes visioner for, hvordan fremtidens nære sundhedsvæsen udvikles.
- Oplæg til en national handlingsplan bør tage udgangspunkt i, hvordan der skabes sammenhæng i fremtidens sundhedsvæsen, således at der tages højde for en voldsom stigning i antallet af ambulante behandlinger og sammedagsbehandlinger.
- Der vil være et stærkt voksende antal ældre medicinske patienter med bl.a. kroniske sygdomme, som kræver at opgaverne håndteres på nye måder.
- Kronikerne er ikke alene afhængige af behandling, hvorfor samarbejdet med kommuner og almen praksis er centrale for at give målgruppen livslang hjælp, støtte til egenomsorg og hjælp til selv at kontrollere deres sygdomme.

Organisering og finansiering af handlingsplanen:

Særligt i forhold til organisering og finansiering er følgende påpeget:

- For at kunne tilbyde et nært sundhedsvæsen, der fuldt ud tilgodeser den ældre medicinske patients behov og krav, er det vigtigt at overveje organiseringen på området.
- En mulighed for at styrke koordinationen i "Det nære sundhedsvæsen" er at organisere de privat-praktiserende læger tættere på kommunen. Samarbejdet mellem læger, fysioterapeuter og kommunale tilbud er afgørende for at kunne sikre indsatsen.
- Flere af anbefalingerne i handlingsplanen indeholder en opgaveglidning, der stiller øgede krav til den kommunale sygepleje og hjemmepleje. Jf. Sundhedsaftalen 2011 – 2014 i Region Syddanmark, er det aftalt hvordan sådanne opgaver overdrages, og aftalerne herfor bør overholdes.

Lovgrundlag

Planmæssige forhold

Økonomi og afledt drift

Høring/udtalelse

Indstilling

Sundhed & Omsorg indstiller,

at kommunens høringssvar vedr. "Styrket indsats for den ældre medicinske patient - fagligt oplæg til en national handlingsplan tages til efterretning.

Beslutning Sundhedsudvalget den 15-06-2011

Taget til efterretning.

Punkt 57: Orientering - §79 2011

11/23060

Orientering - §79 2011

I denne sag orienterer forvaltningen Sundhedsudvalget om forebyggende og aktiverende tilbud, SEL § 79 i Aabenraa Kommune. Orienteringen vil blive uddybet på mødet.

Tildeling af midler til forebyggende og aktiverende tilbud.

Aabenraa Kommune har valgt at tildele midler efter SEL §79 med henblik på at skabe rammerne for, at grupper af ældre kan udføre og udfolde forebyggende og aktiverende tilbud efter eget ønske. De forebyggende og aktiverende tilbud til ældre, der støttes, bliver set som et supplement til kommunens opgaveløsning på sundhedsområdet.

Organisering

For at skabe et optimalt samspil med kommunens øvrige tilbud til ældre er der valgt en effektiv og smidig organisering af området sammen med forebyggende hjemmebesøg og forebyggende indsatser i det Forebyggende team i området Træning & Forebyggelse.

Mission, Vision og Værdier i arbejdet med forebyggende og aktiverende tilbud.

Med afsæt i Sundhed & Omsorgs mission, vision og værdier arbejder Forebyggelsesteamet med at støtte det forebyggende og aktiverende arbejde ud fra følgende grundantagelser:

Mission:

Vi har fokus på at styrke og bevare borgerens ressourcer og borgerens ønske om at tage ansvar for eget liv og klare sig uden hjælp.

- Vi sikrer kvalitet og sammenhæng for borgeren og i vores indsatser.
- Vi skaber rammer og tilbud, der understøtter borgerens sundhed og livskvalitet og muligheder for at leve et godt liv.

Vision:

Vi går nye veje til mere sundhed og livskvalitet for borgeren:

- Vi tænker sundhed og aktiverende støtte ind overalt i vores praksis med fokus på at gøre borgerne mere selvhjulpne og styrke borgernes sundhed, ressourcer og livskvalitet.

Værdier og grundantagelser om borgerne, der er modtagere eller udførere af forebyggende og aktiverende tilbud:

- Alle har en drøm om det gode liv og høj livskvalitet
- Alle – uanset alder – vil helst klare sig selv og tage ansvar for eget liv
- Ingen ønsker at blive afhængige af andre, før det er absolut nødvendigt.

Mulighed for sparring og inspiration til udvikling af aktiviteter indenfor det forebyggende og aktiverende arbejde:

Igennem det Forebyggende Team har pensionistforeninger m.m. en let og enkel tilgang til sparring, vejledning og anden bistand vedrørende det forebyggende og aktiverende arbejde.

Det Forebyggende team støtter aktivt det forebyggende og aktiverende arbejde ved at være i løbende dialog med foreningerne om udvikling og støtte af netværksskabende aktiviteter, som styrker ældre borgers ressourcer og muligheder for at leve et sundt og virksomt liv.

Det Forebyggende team støtter foreningerne med at bidrage til et dynamisk og inspirerende miljø for ældre lokalt i kommunen.

Det Forebyggende Team tilbyder de lokale pensionistforeninger m.m. at afholde foredrag/temamøder med fokus på forebyggelse og sundhedsfremme. Herigennem understøttes foreningerne i at arbejde med fokus på det forebyggende og aktiverende perspektiv.

Det frivillige aspekt tænkes med ind i arbejdet med det forebyggende og aktiverende arbejde, da mange pensionistforeninger m.m. er afhængige af at nogle borgere tilbyder

deres frivillige arbejde. Med afsæt i Sundhed & Omsorgs mission, vision og værdier er grundantagelsen også, at det frivillige arbejde i sig selv kan være en forebyggende og aktiverende indsats for en del borgere.

"Projekt øget bæredygtighed i foreningernes forebyggende og aktiverende tilbud for svage ældre i Aabenraa Kommune".

Træning & Forebyggelse har til år 2011 søgt om og fået tildelt i alt 293.000 kr. fra Socialministeriets pulje til udvikling af bedre ældrepleje til "Projekt øget bæredygtighed i foreningernes forebyggende og aktiverende tilbud for svage ældre i Aabenraa Kommune". Midlerne er øremærket til personaleudgifter. Formålet med projektet er at understøtte de forebyggende og aktiverende tilbud for ældre i hele Aabenraa Kommune.

Baggrunden for projektet er, at mange ældre i kommunen nyder godt af de frivillige tilbud, der eksisterer. Det kan f.eks. være omsorgsklubber, besøgsvenner, ledsagerordninger, bisiddere, indkøbsordninger og vennekredse på plejehjem. Der er flere steder mangel på frivillige til at stå for disse opgaver, og der er områder i kommunen, hvor f.eks.

indkøbsordningen slet ikke eksisterer, samt at klubber bliver lukket pga. mangel på frivillige i bestyrelsen. Desuden er der stor mangel på frivillige besøgsvenner.

Formålet med projektet er at imødekomme disse problemer via en målrettet indsats på følgende tre områder:

- Rekruttering af frivillige
- Transport til forebyggende og aktiverende tilbud for ældre
- Netværk

Status for projektet maj 2011 er, at der har været afholdt en række møder med mange forskellige foreninger vedr. samarbejdet om ovenstående punkter. Resultatet er bl.a., at der er skabt kontakt til ca. 20 nye frivillige, og at der er etableret 3 nye lokale netværksgrupper imellem lokale foreninger, der er aktører på ældreområdet. Vedrørende indsatsområdet om transport har der været en del modstand iblandt nogle foreninger/individuelle borgere. Projektperioden udløber pr. 30. september 2011

Dialogmøde 2011

Der er forslag om, at dette års dialogmøde om det forebyggende og aktiverende arbejde efter SEL § 79 afholdes onsdag d. 24. august eller onsdag d. 28. september kl. 18-20.

Invitationer til dialogmødet foreslås i år alene at tilgå de organisationer, som i 2011 har modtaget midler fra SEL §79 området.

Lovgrundlag

Serviceovens §79 om forebyggende og aktiverende tilbud.

Planmæssige forhold

Økonomi og afledt drift

Høring/udtalelse

Indstilling

Sundhed & Omsorg indstiller,

at orienteringen om forebyggende og aktiverende tilbud, SEL § 79 tages til efterretning.

Beslutning Sundhedsudvalget den 15-06-2011

Taget til efterretning.

Der følges op på en nærmere afklaring mellem Sundhedsudvalget og Socialudvalget om facilitering af samarbejdet med de frivillige foreninger omkring kørselsordninger, indkøbsordninger, besøgsordninger og netværk m.v.

Dialogmødet afholdes 28. september 2011.

Punkt 58: Sundhedsudvalgets ledelsesinformation pr. 31. maj 2011

11/17157

Sundhedsudvalgets ledelsesinformation pr. 31. maj 2011

I forbindelse med justeringen af målene i "Direktionens Strategi 2009-2011" blev det besluttet, "Inden udgangen af 2010 er der på alle politikområder etableret ledelsesinformation med relevant styringsdata, herunder aktivitets- og økonomidata."

Udvikling og Kommunikation har i samarbejde med de enkelte direktører udarbejdet en skabelon til ledelsesinformation på alle forvaltningsområder.

Der er pr. 31. maj 2011 udarbejdet ledelsesinformation for Sundhedsudvalget 2 politikområder,

- Sundhed og Forebyggelse og
- Visitation

samt for det selvstændige bevillingsområde Aktivitetsbestemt medfinansiering i henhold til den godkendte skabelon.

Materialet vil blive omdelt og gennemgået på mødet.

Lovgrundlag

Planmæssige forhold

Økonomi og afledt drift

Høring/udtalelse

Indstilling

Sundhed & Omsorg indstiller,

at ledelsesinformationen drøftes.

Beslutning Sundhedsudvalget den 15-06-2011

Taget til orientering.

Punkt 59: Gensidig orientering

09/49864

Bilag

Oversigt Genoptræningsplaner 2011 v1.XLSX

Gensidig orientering

Der orienteres om følgende:

1. Oversigt over modtagne genoptræningsplaner 2011

Lovgrundlag

Planmæssige forhold

Økonomi og afledt drift

Høring/udtalelse

Indstilling

Sundhed & Omsorg indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Beslutning Sundhedsudvalget den 15-06-2011

Taget til orientering.