

REFERAT Social- og Forebyggelsesudvalget 2009-2021 d. 02-09-2014

Mødedato Tirsdag d. 02. september 2014 kl. 09:00

Mødested Mødelokale 1 i Højby

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Meddelelser fra formanden.....	4
Meddelelser fra fagcentre/direktør.....	5
Nyt fra medlemmers deltagelse i råd, nævn og bestyrelse.....	6
Spørgsmål om kontinuitet i hjemmeplejen.....	7
Høring om Sundhedsaftale 2015 - 2018.....	9
Rammeaftale 2015 - Styringsaftale 2015.....	14
Kvalitetsstandard - Merudgiftsydelse - Lov om Social Service § 100.....	17
Kvalitetsstandard - Midlertidigt botilbud § 107 og længerevarende botilbud § 108.....	21
§ 18 tilskud til ferieophold for Plejecentret Grønnegårdens beboere.....	25
Udbud af botilbud for autister og domsanbragte udviklingshæmmede over 18 år.....	28
Pulje til løft af den kommunale indsats på ældreområdet.....	31
Regnskaber 2013 for de af Boligselskabet af 1942 administrerede boliger.....	33
Godkendelse af husleje for de kommunale boliger administreret af Boligselskabet af 1942.....	35
360 graders analyse af sundhedsområdet.....	37

Punkt 112: Godkendelse af dagsorden

Sagsfremstilling

112. Godkendelse af dagsorden			
Sag 306-2009-227717	Dok. 306-2014-38627	Initialer: AAL	<i>Åbent</i>

Sagsfremstilling

Annette Sørensen – hjemmeplejen – kl. 9.15 – til punkt 116.

Thorkild Christensen – kl. 9.45 – til punkt 117.

<i>Beslutning fra Social- og Forebyggelsesudvalget</i>	
Dato: 2. september 2014	Sted: Mødelokale 1 i Højby
Fraværende: Allan Andersen	

Godkendt.

Punkt 113: Meddelelser fra formanden

Sagsfremstilling

113. Meddelelser fra formanden			
Sag 306-2009-227717	Dok. 306-2014-38628	Initialer: AAL	<i>Åbent</i>

Sagsfremstilling

<i>Beslutning fra Social- og Forebyggelsesudvalget</i>	
Dato: 2. september 2014	Sted: Mødelokale 1 i Højby
Fraværende: Allan Andersen	

Ingen.

Punkt 114: Meddelelser fra fagcentre/direktør

Sagsfremstilling

114. Meddelelser fra fagcentre/direktør			
Sag 306-2009-227717	Dok. 306-2014-38629	Initialer: AAL	<i>Åbent</i>

Sagsfremstilling

<i>Beslutning fra Social- og Forebyggelsesudvalget</i>	
Dato: 2. september 2014	Sted: Mødelokale 1 i Højby
Fraværende: Allan Andersen	

Direktøren orienterede om:

- Status af Akutstuer. Sagen genoptages med fornyet oplæg.

Punkt 115: Nyt fra medlemmers deltagelse i råd, nævn og bestyrelse

Sagsfremstilling

115. Nyt fra medlemmers deltagelse i råd, nævn og bestyrelse			
Sag 306-2009-227717	Dok. 306-2014-38630	Initialer: AAL	<i>Åbent</i>

Sagsfremstilling

- Handicaprådet – Lis Ingemann/Jørgen Revsbech Hansen/Kim Mariegaard
- Tænketaank – Karina Vincentz/Birthe Balle
- Ældrerådet

<i>Beslutning fra Social- og Forebyggelsesudvalget</i>	
Dato: 2. september 2014	Sted: Mødelokale 1 i Højby
Fraværende: Allan Andersen	

Intet nyt fra råd og nævn, der ikke fremgår af den øvrige dagsorden.

Punkt 116: Spørgsmål om kontinuitet i hjemmeplejen

Sagsfremstilling

116. Spørgsmål om kontinuitet i hjemmeplejen			
Sag 306-2014-28439	Dok. 306-2014-171753	Initialer: ANE	Åbent

Kompetence

Social- og Forebyggelsesudvalget.

Beslutningstema

Orientering om kontinuitet i hjemmeplejen og eventuelt igangsætning af yderligere undersøgelse.

Sagens opståen

Medlem af Social- og Forebyggelsesudvalget har fremsendt ønske om at få undersøgt/belyst kontinuitet i hjemmeplejen.

Sagsfremstilling

Medlemmet har i sin henvendelse bl.a. skrevet:

"En af de påstande jeg ofte bliver mødt med, når jeg taler med borgerne i kommunen er at der er alt for mange hjemmehjælpere i det enkelte hjem, og at det er svært for den ældre og svage at forholde sig til mange nye hjælpere hele tiden.

Derfor kunne jeg tænke mig at få undersøgt om dette er noget som modtagerne af hjælpen opfatter som et problem i virkeligheden, eller om det blot påstande uden hold i virkeligheden."

Leder af Hjemmeplejen deltager på mødet, og giver en mundtlig redegørelse som svar på henvendelsen.

Lovgrundlag

Økonomiske konsekvenser

Administrative, miljømæssige og sundhedsmæssige konsekvenser

Udtalelser og høring

Administrativ indstilling

Direktøren indstiller til Social- og Forebyggelsesudvalget, at

· Udvalget tager redegørelsen til efterretning, og beslutter om der er behov for yderligere belysning af kontinuiteten i hjemmeplejen.

Beslutning fra Social- og Forebyggelsesudvalget	
Dato: 2. september 2014	Sted: Mødelokale 1 i Højby
Fraværende: Allan Andersen	

På baggrund af oplæg fra Hjemmeplejen, drøftede udvalget sagen. Udvalget tager Hjemmeplejen op som tema på et kommende møde.

Der ønskes gennemført en brugerundersøgelse hos borgere, der alene modtager personlig pleje. Formålet er at vurdere brugertilfredsheden omkring faldhæder, effektivitet og kontinuitet. Undersøgelsen skal være anonym og borgeren skal være centrum for undersøgelsen.

Hjemmeplejen inddrages i udarbejdelse af undersøgelsen og høres formelt i relevante organer.

Punkt 117: Høring om Sundhedsaftale 2015 - 2018

Sagsfremstilling

117. Høring om Sundhedsaftale 2015 - 2018			
Sag 306-2014-30	Dok. 306-2014-170934	Initialer: TOC	<i>Åbent</i>

Kompetence

Social- og Forebyggelsesudvalget.

Beslutningstema

Høringssvar på udkast til Sundhedsaftale 2015 – 2018.

Sagens opståen

Sundhedskoordinationsudvalget har sendt udkast til sundhedsaftale i høring med høringsfrist den 15. september 2014. Sundhedsaftalen forventes endeligt godkendt af region og kommuner i november-december 2014, hvorefter den sendes til godkendelse i Sundhedsstyrelsen inden udgangen af januar 2015.

Høringsbrev vedlægges som bilag.

Sagsfremstilling

Formålet med sundhedsaftalerne er, at bidrage til at sikre sammenhæng og koordinering af indsatserne i de patientforløb, der går på tværs af sygehuse, almen praksis og kommuner, så den enkelte patient og borger modtager en indsats, der er sammenhængende og af høj kvalitet, uanset antallet af kontakter eller karakteren af den indsats, der er behov for.

Sundhedsaftalerne indgås mellem regionsråd og kommunalbestyrelserne i de kommuner, som ligger i regionen. Med bekendtgørelse nr. 1569 af 16. december 2013 om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler er det fastsat, at der skal indgås fem sundhedsaftaler – én for hver region.

Udarbejdelsen af sundhedsaftalen varetages af sundhedskoordinationsudvalget i hver region.

Sundhedskoordinationsudvalget består af 5 repræsentanter fra regionsrådet, og 5 fra kommunernes kommunalbestyrelser udpeget af kommunekontaktrådet (KKR) samt repræsentanter fra Praktiserende Lægers Organisation i regionen.

Sundhedsaftalen består af en politisk del og en administrativ del, der indeholder en række obligatoriske indsatsområder.

Vejledningen fastlægger en række tværgående temaer, som sundhedsaftalen i relevant omfang skal tage udgangspunkt i:

- Arbejdsdeling og samarbejde, herunder vidensdeling og sundhedsfaglig rådgivning mellem sektorer
- Koordination af kapacitet
- Inddragelse af patienter og pårørende
- Lighed i sundhed
- Dokumentation, forskning og kvalitetsudvikling

De obligatoriske indsatsområder er:

- Forebyggelse
- Behandling og pleje
- Genoptræning og rehabilitering
- Sundheds-IT og digitale arbejdsgange

Sundhedsaftalerne skal godkendes af Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen vurderer sundhedsaftalerne på, om de lever op til de krav, som er formuleret i vejledningen om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler. Det gælder særligt kravene til indholdet på de obligatoriske indsatsområder.

Det aktuelle forslag til sundhedsaftalen for 2015-18 skal konkret betyde, at borgerne oplever sammenhæng, høj faglig kvalitet og en respektfuld inddragelse i eget forløb.

De overordnede mål for Sundhedsaftalen 2015-2018 er:

- Flere gode og sunde leveår til borgerne i Region Sjælland
- Borgerne oplever sammenhæng og kvalitet i mødet med sundhedsvæsenet
- Mere sundhed for de samme penge

Kommunerne, sygehusene og de praktiserende læger har et fælles ansvar for at leve op til aftalen, så borgerens møde med sundhedsvæsenet i Region Sjælland i 2018 vil være kendetegnet ved:

- at borgeren oplever, at blive behandlet som en ligeværdig partner, der kan tage aktiv del i sit eget forløb, og har mulighed for at tage ansvar for egen sundhed
- at borgeren oplever et smidigt forløb, hvor relevante parter samarbejder løbende og fleksibelt
- at borgeren oplever, at kommunikationen flyder rettidigt og korrekt
- at borgeren oplever, at ansatte på tværs af sektorer omtaler hinanden og andres indsats respektfuldt

Aftalen bygger på, at parterne skal have tillid til hinandens faglighed og kompetencer, en høj grad af fleksibilitet og smidighed i samarbejdet og en løbende og konstruktiv dialog om, hvordan parterne sammen udvikler sundhedsvæsenet.

Forslaget til sundhedsaftalen er vedlagt som bilag og består af:

· Den politiske aftale

1. Vision
2. Politiske mål og strategi
3. De politiske mål
4. Sammenhæng og effekt – Vi får det, vi måler på

· Den administrative aftale

1. Tværgående temaer
2. Obligatoriske indsatsområder
3. Udviklingsprojekter - spilleregler
4. Organisering af samarbejdet
5. Implementering
6. Sundhedsaftalen - hvad, hvem og hvorfor
7. Læsevejledning

Afsnit 8. Værktøjskassen indgår som en del af den samlede aftale, men har en mere konkret handlingsanvisende og dynamisk karakter. Værktøjskassen er fortsat under udarbejdelse og indgår ikke i høringsmaterialet.

Sammenhængen mellem de forskellige dele af aftalen kan ses i vedhæftede bilag, Sundhedsaftalen 2015-2018: Indsatser fordelt på mål.

Proces

Sundhedskoordinationsudvalget vil på sine kommende møder behandle de indkomne forslag og udsende aftalen til endelig godkendelse af region og kommuner i november-december 2014, hvorefter den sendes til godkendelse i Sundhedsstyrelsen.

Den 13. august 2014 afholdt Social- og Forebyggelsesudvalget en intern konference i Odsherred med det formål, at kvalificere kommunens høringssvar gennem en bred involvering af frivillige organisationer, faglige organisationer, praktiserende læger samt fag- professionelle sundhedsmedarbejdere i Odsherred Kommune – i alt ca. 40 deltagere. Administrationen har i vedlagte bilag opsamlet udsagnene fra konferencen, og med baggrund i disse udarbejdet nedenstående forslag til høringssvar.

Den politiske aftale

Aftalens vision om flere gode og sunde leveår til borgerne i Region Sjælland er en god overordnet vision, der er målbar, for så vidt angår middelevetiden. Imidlertid kan det være mere vanskeligt, at definere og måle begrebet gode leveår. Vi skal derfor foreslå, at vi i den videre proces inddrager borgere og organisationer i denne begrebsafklaring, så det kan gøres til genstand for en måling dels løbende og ved den kommende sundhedsprofil.

Ligeledes skal vi foreslå, at borgere, patientorganisationen m.v. inddrages i processen med fastlæggelse af indikatorer og metode vedrørende måling af sammenhæng og kvalitet i mødet med sundhedsvæsenet.

Målet om mere sundhed for de samme penge, skal vi foreslå omskrives til: mere sundhed for pengene. Vores argument for dette begrundes i 2 forhold. Det ene er, at sundhedsaftalen i høj grad er rettet mod medarbejdere i sundhedsvæsenet, for hvem det er vigtigt, at få ejerskab til aftalen. I et presset sundhedsvæsen kan formuleringen virke provokerende, og i virkeligheden er det de enkelte års budgetaftaler, der fastlægger økonomien. Det andet er, at vi i forbindelse med de økonomiske prioriteringer ønsker et mere skarpt fokus på forebyggelse, metoder for mere lighed i sundhed og borgernes mulighed for at tage vare på egen sundhed – en klar balance mellem borgerens ansvar og sundhedsvæsenets ansvar.

Sidst, men ikke mindst, ønsker vi, at aftalen holder fokus på udvikling af effektive behandlingsmetoder på tværs af sektorer – at undgå kassetænkning og i stedet have et patient/borger perspektiv og et samfundsøkonomisk perspektiv.

De økonomiske styringsredskaber, herunder økonomiske incitament og finansieringsmodeller bør revurderes i aftaleperioden, ligesom man bør hylde det princip, at den der bestiller, også er den, der betaler.

Under alle omstændigheder er det vigtigt, at holde fokus på begrebet aftalt opgaveoverdragelse, så opgaverne ikke blot siver ned i systemet uden at være finansieret. Princippet, om at parterne ikke lover ydelser på hinandens vegne, er også vigtigt at have i fokus.

Tværgående temaer

Kommunikation er kittet i samarbejdet og en forudsætning for et sammenhængende og smidigt sundhedsvæsen. Vi har store udfordringer med IT- kommunikation mellem sektorer, hvorfor løsning på disse udfordringer bør have højeste prioritet.

Vi bemærker med undren, at Lighed i sundhed ikke har en selvstændig overskrift under afsnit om de tværgående temaer, hvilket ellers indgår i Sundhedsstyrelsens vejledning.

Forebyggelse

Forebyggelsen bør have en mere central rolle i alle dele af sundhedsaftalen med mere fokus på den tidlige indsats hos børn, unge og familier samt de særligt udsatte borgere. Lige såvel bør sundhedsprofilen udvides til også at omfatte børnesundhed.

Regionens rådgivningsforpligtigelse og samarbejdet med de praktiserende læger om forebyggelsen bør præciseres.

Der bør endvidere indarbejdes en plan for metodeanvendelse med henblik på at indfri visionen om mere lighed i sundhed.

I forbindelse med de kommunale forebyggelsestilbud udgør det forhold, at borgerne selv skal finansiere transport en barriere for brug af tilbuddene. Det anbefales derfor, at region og kommuner i fællesskab finder en løsning på transportproblemet.

Vi hylder princippet om tidlig opsporing af sundhedsproblemer, men efterlyser imidlertid forslag til metode(r), der kan anvendes på tværs af sektorer.

Behandling og pleje

Vi bakker op om vores fælles proces frem mod et styrket dialogbaseret samarbejde med udviklingen af de fælles værktøjer herunder forløbsbeskrivelser, udarbejdelsen af en fælles plan for borgerens forløb med inddragelse af borgeren og borgerens netværk. Opstilling af fælles mål for indsatsen, hvor der er en klar rollefordeling og klarhed over kommunikationsvejene.

I den forandring, hvor varsler ved indlæggelser og udskrivelser erstattes af de nye aftaler om forløbsbeskrivelser, ser vi flere udfordringer.

Fra at gå fra konkret definition af ikke-kompliceret og kompliceret udskrivelse med tidsfrister gældende for sygehuse og kommune over til en dialogbaseret form, kan der opstå væsentlige fareelementer for det gode samarbejde de to sektorer imellem. I spidsbelastede perioder kan der opstå flaskehalse og forskellige tolkninger af begrebet rettidighed og parternes forståelse af hinandens virkelighed. Endvidere kan der opstå tvivl om begrebet færdigbehandlet patient, og hermed også tidspunktet for kommunernes finansiering af færdigbehandlede indlagte patienter.

Vi foreslår derfor, at der etableres en fælles målemetode for færdigbehandling særligt ved de komplicerede udskrivelser. Dertil vil en konkret implementeringsplan for overgangen til det dialogbaserede samarbejde være ønskværdig. Dels indeholdende faste rammer for dialogen omkring borgeren (fx fast dagligt tidsrum), suppleret med fælles begrebsafklaring, og dels en tidsplan for, hvordan man går fra de fastlagte tidsfrister over til dialogbaseret samarbejde.

Endvidere foreslår vi, at der er fokus på det fortsatte arbejde med forløbskoordination og forløbsledelse i de særlig komplicerede forløb. En funktion, som har ledelseskompetence til at træffe beslutninger på tværs af sektorer, og som kan udvikle samarbejdet konstruktivt i takt med opfyldelse af sundhedsaftalens overordnede mål: En borger – en plan.

Forløbskoordinatoren ville fx skulle faciliterer, og lede, en udskrivelsesproces, og være i besiddelse af ledelsesværktøjer og sundhedsfaglig baggrund til at træffe nødvendige og relevante beslutninger.

Det er i særdeleshed vigtigt, at der ikke bliver begrebsforvirring eller diskussionsemner, som frontpersonalet, på såvel sygehuset som i kommunen selv skal løse fra patient til patient. Frygten er her, at det dialogbaserede samarbejde, ikke vil lykkes i tilstrækkelig grad uden de nævnte mere klare begrebsafklaringer og aftalte rammer for dialog.

Genoptræning og rehabilitering

Som nævnt under behandling og pleje omkring det dialog baserede samarbejde, skal vi ligeledes her foreslå at vi i fællesskab udarbejder en implementeringsplan om de konkrete rammer for dialogen for at optimere brugen af ressourcer og forløbet omkring borgeren.

I den kommende bekendtgørelse om genoptrænings- og rehabiliteringsplaner sker der en opdeling af planerne på 4 niveauer med en beskrivelse af krav til faglighed og samarbejde m.v. Planerne skal være lægefagligt begrundet, og udarbejdes i samarbejde med patienten og eventuelle pårørende.

Lægen, der har ansvaret for udarbejdelsen af planerne, har således også kompetencen eller myndighedsfunktionen for bestemmelsen af borgerens indplacering på et af de 4 niveauer, og er dermed bestemmende for det kommunale serviceniveau.

Indsatsen omkring genoptræning/rehabilitering skal naturligvis forankres der, hvor ressourcerne kan løfte opgaven således, at borgerne ikke mærker en kvalitetsforringelse, men derimod en kvalitetsforøgelse. Vi ser, at der også her vil være et stort behov for tværsektoriel koordinering og dialog, hvorfor vi foreslår, at kommunerne inddrages i processen med udarbejdelsen af rehabiliteringsplaner på specialiseret niveau, og at der med henblik på at udvikle en fælles forståelse for fastlæggelsen af de faglige begreber aftales rammer, og evt. fælles skolebænk, med fokus på bedst mulige implementering hen over hele sundhedsaftalens aftaleperiode.

Værktøjskassen

Vedrørende Værktøjskassen, der er beskrevet som handlingsanvisende dokumenter, indgår der i denne en fastlæggelse af serviceniveauer, dels metoder og processer for det forpligtigende samarbejde, men også konkrete serviceparametre vedrørende borgernes service fx opstartstidspunkt for genoptræning, såvel som metodeforslag generelt.

Det er derfor uheldigt, at Værktøjskassen ikke har været en del af høringsmaterialet, idet serviceniveauerne har økonomiske og administrative konsekvenser for kommunerne. Vi skal derfor foreslå, at der sker en bred inddragelse af kommunerne i det videre arbejde med udviklingen af Værktøjskassen.

Endvidere skal vi foreslå, at der sker en systematisk opfølgning vedrørende om de enkelte dele i Værktøjskassen virker efter hensigten, og at der foretages de nødvendige justeringer, ligesom vi skal anbefale, at Værktøjskassen indeholder en plan for implementering, idet det næppe er realistisk at alle processer m.v. virker fra dag 1.

Lovgrundlag

Sundhedsloven og bekendtgørelse nr. 1569 af 16. december 2013 om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler.

Økonomiske konsekvenser

Aftalen udstikker på flere områder nogle fælles rammer for serviceniveau, fx fastlæggelse af ventetider på genoptræning og beredskab vedrørende hjemtagelse af borgere efter udskrivelse fra sygehus. De økonomiske konsekvenser heraf skal derfor indarbejdes i kommunens budget i aftaleperioden.

Administrative, miljømæssige og sundhedsmæssige konsekvenser

Da aftalen regulerer en stor del af sundhedsvæsenets drift og udvikling – specielt der hvor borgernes behandling kræver et samarbejde mellem aftalens parter, har aftalen vidtrækkende sundhedsmæssige og administrative konsekvenser.

Udtalelser og høring

Sideløbende med høring i fagudvalg er udkast til sundhedsaftale ligeledes sendt til Ældrerådet og Handicaprådet.

Handicaprådet har fremsendt sin udtalelse vedlagt DH's Hvidbog: "Veje til lighed i sundhed for mennesker med handicap" vedlægges som bilag.

Ældrerådets udtalelse vil foreligge ved mødet.

Administrativ indstilling

Direktøren indstiller til Social- og Forebyggelsesudvalget, at

- Udvalget drøfter administrationens forslag til hørings svar samt de indkomne forslag fra Ældreråd og Handicapråd
- Udvalget tager stilling til evt. tilføjelser og ændringer i administrationens forslag til hørings svar

Direktøren påpeger endvidere, at det er nødvendigt, at have fokus på udgiftsudviklingen på området – samt en opmærksomhed på opgavedeling mellem kommuner og Regioner.

Bilag

- 306-2014-170616 Høringsbrev.pdf
- 306-2014-170617 Høringsudkast til sundhedsaftale 2015-2018.pdf
- 306-2014-170620 Overordnede mål og indsatser - SUNDHEDSAFTALEN pdf
- 306-2014-176521 Hvidbog Lighed i Sundhed.pdf
- 306-2014-175354 Opsaming fra konference om sundhedsaftale 13. august 2014.docx
- 306-2014-176516 Hørings svar fra Handicaprådet.docx
- 306-2014-188235 Hørings svar fra Ældrerådet til sundhedsaftalen

Beslutning fra Social- og Forebyggelsesudvalget	
Dato: 2. september 2014	Sted: Mødelokale 1 i Højby
Fraværende: Allan Andersen	

Udvalget tilslutter sig hørings svar og gør særligt opmærksom på:

- Mere sundhed for pengene
 - Vægt på det forebyggende
 - Fokus på opgaveoverdragelse
 - Regionernes rådgivningsforpligtigelse
 - Sundhedsprofilerne skal omfatte børnesundhed
 - Fælles målemetode for færdigbehandlede patienter
 - Fælles sprog i IT-kommunikation
- (Arnes notat)

Bilag

- Høringsbrev.pdf
- Høringsudkast til sundhedsaftale 2015-2018.pdf
- Overordnede mål og indsatser - SUNDHEDSAFTALEN pdf
- Hvidbog Lighed i Sundhed.pdf
- Opsaming fra konference om sundhedsaftale 13. august 2014.docx
- Hørings svar fra Handicaprådet.docx
- Hørings svar fra Ældrerådet til sundhedsaftalen

Punkt 118: Rammeaftale 2015 - Styringsaftale 2015

Sagsfremstilling

118. Rammeaftale 2015 - Styringsaftale 2015			
Sag 306-2010-27029	Dok. 306-2014-178381	Initialer: AAL	Åbent

Kompetence

Byrådet via Økonomiudvalget, Børne- og Uddannelsesudvalget, Social- og Forebyggelsesudvalget.

Beslutningstema

Godkendelse af styringsaftale for 2015.

Sagens opståen

Der fremlægges forslag til Rammeaftale 2015: Styringsaftale 2015 mellem de 17 kommuner samt Region Sjælland. Styringsaftalen skal godkendes af de enkelte kommunalbestyrelser og Regionsrådet inden 15. oktober 2014. KKR Sjælland har behandlet aftalerne på sit møde 11. juni 2014 og anbefaler dem til godkendelse.

Kommunerne har jf. lovgivningen koordineringsforpligtelsen og ansvaret for den årlige rammeaftale på det specialiserede social- og undervisningsområde.

Rammeaftalen består af to dele – en udviklingsstrategi (kapacitetsbehov, faglig udvikling og fokusområde) og en styringsaftale (kapacitets- og økonomistyringsdel).

Processerne for udviklingsstrategi og styringsaftale ligger forskudt. Udviklingsstrategien for 2015 skal være godkendt af alle 17 kommuner og Region Sjælland inden den 1. juni 2014. Styringsaftalen for 2015 skal være godkendt inden den 15. oktober 2014.

Sagsfremstilling

Styringsaftalen lægger rammerne for kapacitets- og prisudviklingen og takster, og principper for omkostningsberegning og betalingsmodeller. Det anbefales, at styringsaftalen behandles som en del af den enkelte kommunes/regionens budgetproces.

Styringsaftalen skal som minimum indeholde:

- Angivelse af hvilke konkrete tilbud, der er omfattet af styringsaftalen
- Aftaler om udviklingen i taksterne for tilbud omfattet af aftalen
- Aftaler om prisstrukturen for de omfattede tilbud
- Aftaler om oprettelse og lukning af tilbud og pladser
- Aftaler om principper for evt. indregning af driftsherrens udgifter ved oprettelse og lukning af tilbud aftalt i rammeaftaleregion
- Aftaler om frister for afregning for brug af tilbud
- Tilkendegivelse fra kommunalbestyrelserne om overtagelse af regionale tilbud og fastlæggelse af, i hvilket omfang overtagne tilbud skal stå til rådighed for de øvrige kommuner

Som udgangspunkt er tilbud indenfor de relevante lovparagraffer, der anvendes af flere kommuner omfattet af styringsaftalen. Det samme gælder regionale tilbud. I forhold til omfattede tilbud henvises til udviklingsstrategien for 2015.

Alle takster for institutioner omfattet af styringsaftalen beregnes efter samme principper. Principperne er: Mindst mulig administration, færrest mulige takster og færrest mulige tillægsydelse.

Der er alene lavet redaktionelle ændringer i styringsaftale og takstafale (der er et bilag til styringsaftalen) i forhold til sidste års aftaler, bortset fra følgende:

- Som i tidligere år fremgår KKR Sjællands anbefaling for takstudviklingen for det kommende år (2015) af styringsaftalen.

- Der stilles i styringsaftalen forslag om en taskforce ift. lukningstruede tilbud med en procedure for, hvordan man håndterer, hvis der opstår problemer ift. specialiserede tilbud, som er bevaringsværdige.

Forslaget om en taskforce skal ses i sammenhæng med arbejdet med at identificere de mest specialiserede tilbud, (jf. evt. sag på møde i KKR Sjælland marts 2014) og i lyset af det i marts fremsatte lovforslag (forslag til lov om ændring af lov om social service mv., hvori der bl.a. foreslås en national koordinationsstruktur).

Det foreslås i loven, at Socialstyrelsen overvåger små og komplekse målgrupper, melder temaer ud som kommunerne skal forholde sig til, og i sidste instans kan pålægge kommunerne oprettelse og drift af tilbud. Det foreslås også i loven, at kommunalbestyrelserne fremover kun har mulighed for at overtage regionale tilbud hvert fjerde år, det vil sige en gang i hver valgperiode.

Loven er vedtaget 11. juni 2014 med ikrafttræden den 1. juli 2014. Herudover forventes udsendt en ny takstbekendtgørelse, der forventes at medføre ændringer, som må implementeres i styringsaftalen, når de foreligger.

Lovgrundlag

Økonomiske konsekvenser

Administrative, miljømæssige og sundhedsmæssige konsekvenser

Udtalelser og høring

Sendes til høring i Handicaprådet.

Administrativ indstilling

Direktøren indstiller til Social- og Forebyggelsesudvalget, at

- Styringsaftale for 2015 videresendes via Økonomiudvalget til Byrådet til godkendelse.

<i>Beslutning fra Handicaprådet</i>	
Dato: 19. august 2014	Sted: Mødelokale 1 + 2 i Fårevejle
Fraværende:	

Handicaprådet anbefaler forslaget om, at der etableres en taskforce gruppe ift. lukningstruede tilbud, som er bevaringsværdige.

Endvidere bør der generelt i kommunerne henledes til børnehusets eksistens og anbefales, at det benyttes, hvis der er behov for det i en forebyggende indsats.

Bilag

306- Rammeaftale 2015_ Styringsaftale 2015.pdf
2014-
171643

306- Allonge_specialundervisning_i_folkeskolen_2015.pdf
2014-
171645

306- Appendiks_styringsaftale_2015.pdf
2014-
171644

306- Takstaftale 2015.pdf
2014-
171646

306- Vejledning_standardkontrakt.pdf
2014-
171647

306- Brev fra KKR om Styringsaftale 2015.pdf
2014-
171652

306- Kontrak_b_rn_med_logo.docx
2014-
171649

306- Kontrakt_voksen_med_logo.docx
2014-
171648

306- Oversigt_over_lands-_og_landsdelsd_kkende_tilbud_og_sikrede_afdelinger.pdf
2014-
171651

306- Paragrafomr_der_i_rammeaftalen_for_det_specialiserede_socialomr_de_og_specialundervisningsomr_det.pdf
2014-
171650

Beslutning fra Social- og Forebyggelsesudvalget	
Dato: 2. september 2014	Sted: Mødelokale 1 i Højby
Fraværende: Allan Andersen	

Sagen fremsendes til Byrådet med anbefaling om godkendelse i sin helhed.

Bilag

Rammeaftale 2015 _ Styringsaftale 2015.pdf

Allonge_specialundervisning_i_folkeskolen_2015.pdf

Appendiks_styringsaftale_2015.pdf

Takstaftale 2015.pdf

Vejledning_standardkontrakt.pdf

Brev fra KKR om Styringsaftale 2015.pdf

Kontrak_b_rn_med_logo.docx

Kontrakt_voksen_med_logo.docx

Oversigt_over_lands-_og_landsdelsd_kkende_tilbud_og_sikrede_afdelinger.pdf

Paragrafomr_der_i_rammeaftalen_for_det_specialiserede_socialomr_de_og_specialundervisningsomr_det.pdf

Punkt 119: Kvalitetsstandard - Merudgiftsydelse - Lov om Social Service § 100

Sagsfremstilling

119. Kvalitetsstandard - Merudgiftsydelse - Lov om Social Service § 100			
Sag 306-2013-77393	Dok. 306-2014-171654	Initialer: NBL	<i>Åbent</i>

Kompetence

Social- og Forebyggelsesudvalget.

Beslutningstema

Godkendelse af kvalitetsstandard om merudgiftsydelse.

Sagens opståen

Merudgiftsydelse – § 100 i Lov om social service.

Formålet med bestemmelsen i loven er, at kompensere borgeren for de nødvendige merudgifter ved den daglige livsførelse, der er en følge af en funktionsnedsættelse således, at borgeren kan leve at almindeligt liv som andre ikke handicappede på samme alder og i samme livssituation.

Det er en betingelse, at merudgiften er en konsekvens af den nedsatte funktionsevne, og ikke kan dækkes efter anden lovgivning eller andre bestemmelser i serviceloven.

Udmålingen af tilskuddet sker på grundlag af de sandsynliggjorte merudgifter for den enkelte, fx merudgifter til individuel befordring, håndsregninger og fritidsaktiviteter.

Baggrunden for at indføre kvalitetsstandard på merudgiftsområdet, er et ønske om at kunne tilbyde borgere i Odsherred Kommune en ensartet service og ydelse, når der træffes afgørelse om merudgiftsydelse.

Kvalitetsstandarden vil give bedre grundlag for en ensartet sagsbehandling, og tjener dermed som et væsentligt arbejdsredskab for forvaltningens medarbejdere.

Kvalitetsstandarden bliver løbende justeret således, at den er i fuld overensstemmelse med lovgivningen på området.

Sagsfremstilling

Kvalitetsstandarden beskriver følgende punkter:

- Formål med ydelsen
- Lovgrundlag
- Målgruppe
- Ydelsens indhold og omfang
- Sagsbehandlingstid
- Information til borgeren
- Dokumentation til borgeren
- Godkendelse
- Administration

Ansøgning og visitation

Borgere, som ønsker at ansøge om dækning af merudgifter, skal henvende sig til Myndighedsafdeling for Voksen, Ældre og Handicap i Odsherred Kommune. Afgørelser om bevilling af merudgifter træffes af et tværfagligt visitationsudvalg.

Voksenudredningsmetoden (VUM)

Sagsbehandlere i Odsherred Kommune arbejder ud fra Voksenudredningsmetoden (VUM). Socialministeriet, og KL har udviklet metoden til brug i sagsbehandling og udredning på handicap- og udsatte voksenområdet. VUM anvendes under

hele sagsbehandlingsprocessen: Fra ansøgningstidspunkt til eventuel bevilling og opfølgning. Formålet er, at sikre en ensartet sagsbehandling og bevilling.

Metoden er bygget op omkring 11 temaer som er illustreret i indledningen af kvalitetsstandarden. Temaerne skal danne grundlag for en helhedsorienteret individuel afdækning af borgerens behov. Med afsæt i borgerens ansøgning og situation vil der blive taget stilling til, hvilke temaer der er relevante at anvende.

Lovgrundlag

§ 100 i Lov om Social Service.

Økonomiske konsekvenser

Det vurderes umiddelbart ingen økonomiske ændringer, men en optimeret arbejdsgang omkring Merudgiftsydelse jf. Lov om Social Service § 100.

Administrative, miljømæssige og sundhedsmæssige konsekvenser

Øget fokus på arbejdsgangen omkring håndtering af Merudgiftsydelse.

Udtalelser og høring

Efter behandling i Social- og Forebyggelsesudvalget sendes sagen til høring i Ældrerådet og Handicaprådet.

Administrativ indstilling

Direktøren indstiller til Social- og forebyggelsesudvalget, at

· Der drøftes administrationens forslag, og herefter sendes forslaget i høring i Ældreråd og Handicapråd og herefter genoptages sagen.

<i>Beslutning fra Social- og Forebyggelsesudvalget</i>	
Dato: 11. marts 2014	Sted: Mødelokale 1, Højby
Fraværende:	

Godkendt.

<i>Beslutning fra Ældrerådet</i>	
Dato: 26. marts 2014	Sted: Bakkegården i Hørve
Fraværende: Ib Holm Hansen, Merete Nielsen	

Ældrerådet tog kvalitetsstandarden til efterretning.

<i>Beslutning fra Handicaprådet</i>	
Dato: 15. april 2014	Sted: Mødelokale 1 + 2 i Fårevejle
Fraværende: Kim Mariegaard, Steen Friis	

Udsat.

<i>Beslutning fra Handicaprådet</i>	
Dato: 20. maj 2014	Sted: Mødelokale 1 + 2 i Fårevejle
Fraværende: Jørgen Revsbech Hansen, Steen Friis	

Udsat.

Beslutning fra Handicaprådet	
Dato: 17. juni 2014	Sted: Mødelokale 1 + 2 i Fårevejle
Fraværende: Uffe Alving Hansen	

Høringssvar fra DH modtaget den 17. juni 2014 sendes til Social – og Forebyggelsesudvalget med administrationens kommentarer.

Administrativ indstilling

Direktøren indstiller til Social- og Forebyggelsesudvalget, at

· Udvalget tager høringssvar og administrationens kommentarer til efterretning og godkender, at kvalitetsstandarden tilrettes i overensstemmelse med administrationens indstillinger.

Beslutning fra Social- og Forebyggelsesudvalget	
Dato: 12. august 2014	Sted: Mødelokale 1, Højby
Fraværende:	

Udsættes, idet administrationen anmodes om at undersøge i, hvilket omfang vejledningerne er indarbejdet i kvalitetsstandarden.

Sagen genoptaget

Kvalitetsstandarderne beskriver den generelle service. Der vil selvfølgelig altid blive foretaget en individuel vurdering, som det også fremgår af kvalitetsstandarden.

Vejledningerne som ministeriet har udarbejdet, er en uddybning i forhold til loven og de lovbekendtgørelser, der er udsendt.

I indledningen til vejledningen står ofte, at det primært er et redskab for de kommunale sagsbehandlere. Vejledningerne er ofte meget omfattende, og det vil ikke give mening at indarbejde i kvalitetsstandarderne.

Vejledningerne kan ikke stå alene, idet Ankestyrelsens principafgørelser også skal indgå ved sagsbehandlingen, og kan godt afvige fra vejledningerne. Så begge dele skal indgå i sagsbehandlingen.

Bilag

306-2014-96486 kvalitetsstandard_merudgifter_100_med rettelser fra handicap.docx

306-2014-156390 DH Høringssvar vedr Kvalitetsstandard Servicelovens §100, 2. udgave.pdf

306-2014-156370 Kommentar DH høringssvar til § 100 kvalitetsstandrd juli 2014.docx

Beslutning fra Social- og Forebyggelsesudvalget	
Dato: 2. september 2014	Sted: Mødelokale 1 i Højby
Fraværende: Allan Andersen	

Godkendt med bemærkning om, at der i videst muligt omfang tages højde for DH's bemærkninger.

Bilag

kvalitetsstandard_merudgifter_100_med rettelser fra handicap.docx

DH Høringssvar vedr Kvalitetsstandard Servicelovens §100, 2. udgave.pdf

Kommentar DH høringssvar til § 100 kvalitetsstandrd juli 2014.docx

Punkt 120: Kvalitetsstandard - Midlertidigt botilbud § 107 og længerevarende botilbud § 108

Sagsfremstilling

120. Kvalitetsstandard - Midlertidigt botilbud § 107 og længerevarende botilbud § 108			
Sag 306-2013-77393	Dok. 306-2014-171655	Initialer: NBL	Åbent

Kompetence

Social- og Forebyggelsesudvalget.

Beslutningstema

Godkendelse af kvalitetsstandard for Midlertidigt botilbud § 107 og længerevarende botilbud § 108.

Sagens opståen

Odsherred Kommune bevilger ophold i midlertidigt og længerevarende botilbud. Der har ikke tidligere været en kvalitetsstandard på området, og som på mange andre områder, er der nu udarbejdet en kvalitetsstandard, der beskriver den generelle service.

Sagsfremstilling

Kvalitetsstandarden beskriver det serviceniveau, som udgør rammerne for tildeling af hjælp. Det er formålet at kvalitetsstandarden skal give borger og pårørende i Odsherred Kommune et overblik over kommunens ydelser til borgere med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne og/eller sociale problemer.

Kvalitetsstandarderne dækker følgende punkter:

- Formål med ydelsen
- Lovgrundlag
- Målgruppe
- Ydelsens indhold og omfang
- Sagsbehandlingstid
- Information til borgeren
- Dokumentation til borgeren
- Godkendelse
- Administration

Kvalitetsstandarderne beskriver den generelle service. Der vil selvfølgelig altid blive foretaget en individuel vurdering. Tildelingen af ydelsen sker dermed på baggrund af en grundig borgerudredning, hvor borgerens individuelle behov og ressourcer bliver vurderet. Til brug i denne udredning anvender den ansvarlige sagsbehandler i Myndighedsafdelingen for Voksne og Ældre en metode som hedder Voksenudredningsmetoden (VUM). Denne metode præsenteres kort nedenfor:

Voksenudredningsmetoden (VUM)

Socialministeriet og KL har udviklet metoden til brug i sagsbehandling og udredning på handicap- og udsatte voksenområdet. VUM anvendes under hele sagsbehandlingsprocessen: Fra ansøgningstidspunkt til eventuel bevilling og opfølgning.

Metoden er bygget op omkring 11 temaer, som er illustreret i indledningen til kvalitetsstandarden. Temaerne skal danne grundlag for en helhedsorienteret individuel afdækning af borgerens behov. Med afsæt i borgerens ansøgning og situation vil der blive taget stilling til, hvilke temaer der er relevante at anvende.

VUM indeholder to vurderinger: et tema vurdering og en samlet vurdering. Tema vurderingen udreder borgerens funktionsniveau under det enkelte tema f.eks. praktiske opgaver i hjemmet. Den samlede vurdering er derimod et generelt

billede af borgerens funktionsniveau. Den samlede vurdering er ikke et gennemsnit af funktionsniveauerne for de enkelte temaer. Den samlede vurdering er rådgiverens faglige vurdering af borgerens samlede ressourcer og begrænsninger.

Målgruppeafgrænsning

Målgruppeafgrænsningen tager afsæt i den relevante lovgivning og KeKs[1] visitationskompass1 på handicap – og voksenområdet. Her fremgår det, at målgruppen for botilbud efter Lov om Social Service § 107 og § 108 typisk vil være borgere med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, eller særlige sociale problemer, og som har behov for støtte.

En væsentlig forskel mellem målgruppen for Lov om Social Service § 107 og målgruppen for Lov om Social Service § 108 er, at borgere, som tilbydes botilbud efter Lov om Social Service § 107, oftest har behov for botilbud i en afgrænset periode. Borgere, som tilbydes botilbud efter Lov om Social Service § 108, har derimod et mere længerevarende eller varigt behov for botilbud.

Målgruppebeskrivelsen er udarbejdet for at afstemme forventningerne mellem borgere, politikere og rådgivere om, hvornår borgeren som udgangspunkt kan forventes at være berettiget til støtte fra Odsherred Kommune. I de enkelte kvalitetsstandarder præciseres hvilke målgrupper, der kan være berettiget til støtte.

Ansøgning og visitation

Borgere, som ønsker at ansøge om støtte, kan henvende sig til Myndighedsafdelingen for Voksne og Ældre i Odsherred Kommune. Henvendelser kan også komme fra pårørende, naboer og sundhedspersonale.

I indstillingen indgår der overvejelser om, hvorvidt det er midlertidigt eller længerevarende botilbud, som er egnet for den pågældende, samt overvejelser om beboersammensætning og alternative bomuligheder. I forbindelse med visiteringen vil der blive taget stilling til, om alle muligheder for at borgeren kan forblive i eget hjem er tilstrækkeligt afprøvet. Afgørelser om midlertidigt botilbud og længerevarende botilbud træffes af et visitationsudvalg.

Lovgrundlag

Lov om Social Service § 107 og § 108.

Økonomiske konsekvenser

Det vurderes umiddelbart ingen økonomiske ændringer, men en optimeret arbejdsgang på områderne.

Administrative, miljømæssige og sundhedsmæssige konsekvenser

Øget fokus på arbejdsgangene for midlertidigt botilbud § 107 og længerevarende botilbud § 108.

Udtalelser og høring

Efter behandling i Social- og Forebyggelsesudvalget sendes kvalitetsstandarden til høring i Handicaprådet.

Administrativ indstilling

Direktøren indstiller til Social- og Forebyggelsesudvalget, at

· Der drøftes administrationens forslag, og herefter sendes forslaget i høring i Handicaprådet og herefter genoptages sagen.

<i>Beslutning fra Social- og Forebyggelsesudvalget</i>	
Dato: 13. maj 2014	Sted: Mødelokale 1 i Højby
Fraværende:	

Sagen sendes til høring i Handicaprådet, hvorefter sagen genoptages i Social- og Forebyggelsesudvalget.

<i>Beslutning fra Ældrerådet</i>	
Dato: 28. maj 2014	Sted: Sundhedscentret, mødelokale 3 på 1. sal
Fraværende:	

Udsat.

Beslutning fra Handicaprådet	
Dato: 17. juni 2014	Sted: Mødelokale 1 + 2 i Fårevejle
Fraværende: Uffe Alving Hansen	

Høringssvar fra DH modtaget den 17. juni 2014 sendes til Social- og Forebyggelsesudvalget med administrationens kommentarer.

Beslutning fra Ældrerådet	
Dato: 25. juni 2014	Sted: Mødelokale 1 i Højby
Fraværende: Lene Sødring	

Taget til efterretning.

Administrativ indstilling

Direktøren indstiller til Social- og Forebyggelsesudvalget, at

· Udvalget tager høringssvar og administrationens kommentarer til efterretning, og godkender, at kvalitetsstandarder tilrettes i overensstemmelse med administrationens indstillinger.

Beslutning fra Social- og Forebyggelsesudvalget	
Dato: 12. august 2014	Sted: Mødelokale 1, Højby
Fraværende:	

Udsættes, idet administrationen anmodes om at undersøge i, hvilket omfang vejledningerne er indarbejdet i kvalitetsstandarder.

Sagen genoptaget

Kvalitetsstandarderne beskriver den generelle service. Der vil selvfølgelig altid blive foretaget en individuel vurdering, som det også fremgår af kvalitetsstandarder.

Vejledningerne som ministeriet har udarbejdet er en uddybning i forhold til loven, og de lovebekendtgørelser, der er udsendt.

I indledningen til vejledningen står ofte, at det primært er et redskab for de kommunale sagsbehandlere. Vejledningerne er ofte meget omfattende, og det vil ikke give mening at indarbejde i kvalitetsstandarder.

Vejledningerne kan ikke stå alene, idet Ankestyrelsens principafgørelser også skal indgå ved sagsbehandlingen, og kan godt afvige fra vejledningerne. Så begge dele skal indgå i sagsbehandlingen.

Bilag

306-2014-88467	Kvalitetsstandard § 107 og §108.docx
306-2014-156389	DH Høringssvar vedr Kvalitetsstandard Servicelovens §107 og §108.pdf
306-2014-156371	Kommentar til DH høringssvar på kvalitetsstandard § 107 og § 108 juli 2014.docx

[1] KeK er et projekt om kvalitets, evidens og kompetence som KL og Social- og integrationsministeriet i samarbejde med fire kommuner står bag.

<i>Beslutning fra Social- og Forebyggelsesudvalget</i>	
Dato: 2. september 2014	Sted: Mødelokale 1 i Højby
Fraværende: Allan Andersen	

Godkendt med bemærkning om, at der i videst muligt omfang tages højde for DH's bemærkninger.

Bilag

Kvalitetsstandard § 107 og §108.docx

DH Høringssvar vedr Kvalitetsstandard Servicelovens §107 og §108.pdf

Kommentar til DH høringssvar på kvalitetsstandard § 107 og § 108 juli 2014.docx

Punkt 121: § 18 tilskud til ferieophold for Plejecentret Grønnegårdens beboere

Sagsfremstilling

121. § 18 tilskud til ferieophold for Plejecentret Grønnegårdens beboere			
Sag 306-2010-23337	Dok. 306-2014-171656	Initialer: HOP	<i>Åbent</i>

Kompetence

Social- og Forebyggelsesudvalget.

Beslutningstema

Undersøgelse af muligheden for at yde § 18 tilskud til feriekлуб på plejecenter.

Sagens opståen

Social- og Forebyggelsesudvalget behandlede ansøgninger om § 18-tilskud ved møde den 10. juni 2014, hvor Plejecentret Grønnegårdens Feriekлуб havde ansøgt om tilskud til leje af feriebolig under ferieophold for plejecenterets beboere.

Social- og Forebyggelsesudvalget ønsker belyst, om Servicelovens bestemmelser giver mulighed for at yde tilskud til feriekлубens ferieophold.

Sagsfremstilling

Ifølge § 18 i lov om social service er det den enkelte kommune, der fastsætter rammerne for samarbejdet med de lokale frivillige sociale foreninger og organisationer. Denne formulering udtrykker en generel forpligtelse til at samarbejde. Det er derfor op til en lokal politisk afgørelse at prioritere, hvilke områder og aktiviteter, der skal have støtte.

Der er ingen aktiviteter eller projekter, der på forhånd er garanteret eller udelukket fra at modtage § 18-støtte. Det er derimod en betingelse for at modtage støtten, at det er den frivillige indsats, der er kernen i projektet.

Af Socialministeriets vejledning nr. 12 om Kommunernes samspil med frivillige sociale organisationer og foreninger fremgår bl.a.:

Intentionen bag Servicelovens § 18 er, at kommunalbestyrelsen skal fremme samarbejdet med den lokale frivillige sociale sektor med henblik på, at skabe gode rammer for den frivillige indsats, og sikre et bedre samspil mellem de frivillige sociale organisationers aktiviteter og de offentlige sociale tilbud. Det er vigtigt, at samarbejdet er baseret på kendskab til og respekt for de forskellige vilkår, der kendetegner hhv. en kommunal myndighed og en frivillig social organisation. Respekt for den frivillige indsats egenart og styrke, og kommunalbestyrelsens myndighedsansvar for den sociale indsats, er således grundlæggende forudsætninger.

Kommunalbestyrelsen bør sigte mod et bredt samarbejde med forskellige typer af frivillige sociale foreninger og organisationer. Samarbejdet med den frivillige sektor kan inddrages i kommunalbestyrelsens tilrettelæggelse af opgaveløsningen i forskellige sociale indsatser.

Det skal understreges, at det er op til en lokal politisk afgørelse at prioritere, hvilke frivillige sociale aktiviteter, der skal have støtte. Det vil sige, at det er kommunalbestyrelsen, som beslutter hvilke formål og rammer, der gør sig gældende for ansøgningerne til kommunens § 18 støttemidler.

Samarbejdet bør sigte mod lokale sociale foreninger, lokale afdelinger af landsorganisationer, som virker lokalt, og andre frivillighedsinitiativer også af mindre formaliseret art.

Gennem teksten i hele vejledningen fremhæves, at hensigten i loven er samspillet mellem kommunen på den ene side og foreninger, organisationer og selvejende institutioner som udfører frivilligt ulønnet socialt arbejde, på den anden side.

Intet sted i lovgivning eller tilhørende vejledning fremgår, at der kan ydes støtte til offentlige institutioner.

Ved samtale med plejecentret Grønnegårdens leder Bodil Jacobsen fremgår, at der er tale om at ansat lønnet plejecenterpersonale deltager i ferieturen, og i den forbindelse yder en frivillig indsats ud over den planlagte arbejdstid under ferieopholdet.

Der er således ikke tale om, at personalets deltagelse, ud over planlagt arbejdstid, er medvirkende til at fordyre ferieprojektet, og derved udløser behov for tilskud til merudgifter i forbindelse med en frivilligindsats.

Såfremt en frivillig social forening, en frivilligorganisation eller en frivilligorganiseret støttekreds havde udgjort kernen i ferieopholdet ville det opfylde lovens betingelser, og hensigt, for at modtage tilskud til en del af udgifterne.

På den baggrund vurderer administrationen, at det ikke er i overensstemmelse med lovens betingelser og hensigt, at yde tilskud til offentlige kommunale institutioners feriearrangementer, da der ikke er tale om en frivilligorganisering, som udgør kernen i ferieprojektet.

Lovgrundlag

Lov om social service vedrørende frivilligt socialt arbejde - § 18.

Økonomiske konsekvenser

Plejecentret Grønnegårdens Ferieklub har ansøgt om kr. 7.725.

Administrative, miljømæssige og sundhedsmæssige konsekvenser

Ingen.

Udtalelser og høring

Ingen.

Administrativ indstilling

Direktøren indstiller til Social- og Forebyggelsesudvalget, at

· Udvalget drøfter ansøgningen og træffer beslutning i sagen.

<i>Beslutning fra Social- og Forebyggelsesudvalget</i>	
Dato: 12. august 2014	Sted: Mødelokale 1, Højby
Fraværende:	

Udsættes til næste møde.

Sagen genoptaget

Administrativ indstilling

Kommunens jurist udtaler, at som sagen nu foreligger oplyst, kan lovgivningen fortolkes således, at politikerne kan beslutte at yde tilskud til Plejecentret Grønnegårdens Ferieklub, idet vedtægterne kan tages til indtægt for, at der er tale om frivilligt socialt arbejde.

Juristen gør i den forbindelse opmærksom på, at en beslutning om tilskud, ud fra et ligebehandlingsprincip, kan danne præcedens for at andre kommunale institutioner på eksempelvis børne-, unge- og ældreområdet, som fremover kan komme i betragtning som tilskudsmodtagere, hvis de etablerer lignende konstruktioner omkring ferieklubber o.l.

Bilag

306- Grønnegårdens_Ferieklub__Ansøgning__(fornyet_ansøgning).
2014-
184069

306- Plejecentret_Grønnegårdens_Ferieklub__Notat_vedr._sagsbehandling_af_ansøgning
2014-
184070

306- Notat: Oversigt over 18-midler 2014
2014-

180780

<i>Beslutning fra Social- og Forebyggelsesudvalget</i>	
Dato: 2. september 2014	Sted: Mødelokale 1 i Højby
Fraværende: Allan Andersen	

Bevilges som ansøgt.

Bilag

Grønnegårdens_Ferieklub___Ansøgning___(fornyet_ansøgning).

Plejecentret_Grønnegårdens_Ferieklub___Notat_vedr._sagsbehandling_af_ansøgning

Notat: Oversigt over 18-midler 2014

Punkt 122: Udbud af botilbud for autister og domsanbragte udviklingshæmmede over 18 år

Sagsfremstilling

122. Udbud af botilbud for autister og domsanbragte udviklingshæmmede over 18 år			
Sag 306-2014-58972	Dok. 306-2014-172060	Initialer: DEB	Åbent

Kompetence

Social- og Forebyggelsesudvalget.

Beslutningstema

Tilslutning af FUS-udbuddet af bosteder for autister og domsanbragte udviklingshæmmede over 18 år.

Sagens opståen

Fællesudbud Sjælland (FUS) har med Holbæk Kommune som tovholder udarbejdet udbudsmateriale vedrørende udbud af bostedspladser til autister og domsanbragte udviklingshæmmede over 18 år.

Udbuddet er en følge af Holbæk Kommunes og KL's potentialeafklaring af området, og K17 har løbende været orienteret om processen.

Der er et ønske om at:

- Sikre at både små og store tilbudsgivere kan byde. Derfor kan der bydes på 4 delaftaler vedrørende autister og 2 delaftaler vedrørende domfældte. Der kan bydes på en eller flere af delaftalerne
- Sikre, at nye leverandører kan komme ind på markedet. Derfor er der mulighed for at byde på opgaven, selvom leverandøren først senere godkendes til at være på Tilbudsportalen
- Sikre, at der sker en udvikling af de borgere, som bor på botilbuddene. Derfor evalueres der både på pris og kvalitet
- At det skal være muligt at vælge et botilbud udenfor udbuddets rammer, hvis borgerens behov ikke opfyldes hos en af leverandørerne på aftalen, jf. reglerne i serviceloven.

Disse ovenstående punkter er afspejlet i udformningen af materialet.

Sagsfremstilling

Udbuddet er udformet som en rammeaftale med hhv. gruppe 1: Fire delaftaler på autister og gruppe 2: To delaftaler på domsanbragte udviklingshæmmede. Der søges 24 leverandører, som fordeler sig med 1-4 leverandører på hver delaftale. Opdelingen af delaftaler svarer til borgernes forskellige behov for støtte. Kommunerne kan tilslutte sig én eller begge grupper af delaftaler.

Tildelingskriteriet er det økonomisk mest fordelagtige tilbud, og der vil blive anvendt følgende underkriterier:

- Økonomi 50 %
- Incitament til udvikling af borgeren (30 %)
- Personale (20 %)

Tilbudsgiverne skal i en konkret case for hver delaftale beskrive, hvordan tilbudsgiver kan sikre borgernes psykiske og fysiske udvikling, og hvordan kommune og bosted kan arbejde for borgerens udvikling. Disse løsningsbeskrivelser bliver brugt ved evaluering af underkriterium 2.

For så vidt angår underkriterium 3 vedrørende ”personale, skal tilbudsgiver gøre rede for personalets uddannelse og kompetencer, herunder også beskrive personalets udviklingsplaner og metoder til vidensdeling og sparring blandt personalet.

Botilbud er et nyt område at konkurrenceudsætte ved hjælp af udbud. Hverken kommuner eller botilbud har tidligere været vant til konkurrenceudsættelse. Der er derfor – både hos kommuner og leverandører - behov for læring og udvikling i forhold til udbud på dette område. Bl.a. derfor har det ikke indenfor de givne rammer været muligt at finde en egnet incitamentsmodel ift. at skabe en sammenhæng mellem pris og borgerens udvikling (fx udbetaling af bonus ved opnåede resultater).

Gældende lovgivning medfører, at det altid skal være muligt at vælge en leverandør, som ikke er på rammeaftalen. Botilbuddet skal altid vælges ud fra borgerens behov, og det er derfor muligt – hvis der ikke er egnede leverandører på rammeaftalen – at vælge en leverandør udenfor rammeaftalen. Dette udbud skal derfor bl.a. betragtes som et forsøg på at forpligte leverandørerne til at give en gennemsigtig pris, samt en kontraktuel forpligtelse for leverandøren til at udvikle borgerne iht. borgerens handlingsplan.

Lovgrundlag

Tjenesteydelsen – botilbud til mennesker med autisme og domsanbragte udviklingshæmmede – er omfattet af udbudsdirektivet, herunder den danske direktivbekendtgørelse, idet den samlede kontraktsum vurderes at overstige tærskelværdien på kr.1.541.715. Udbuddet er dog ikke underlagt direktivets detaljerede procedurekrav, fordi ydelsen klassificeres under direktivets bilag IIB, kategori 25. Udbuddet gennemføres derfor i henhold til udbudsdirektivets art. 23 om tekniske specifikationer og art. 35, stk. 4 om offentliggørelse af resultatet.

Økonomiske konsekvenser

Administrative, miljømæssige og sundhedsmæssige konsekvenser

Udtalelser og høring

Udbudsmaterialet skal høres i Handicaprådet.

Administrativ indstilling

Direktøren indstiller til Social- og forebyggelsesudvalget, at
· Odsherred Kommune tilslutter sig udbuddet.

Bilag

- 306-2014-172206 Udbudsbetingelser
- 306-2014-172207 Bilag 1 kravspecifikation
- 306-2014-172229 Bilag 10 Tro og loveerklæring
- 306-2014-172209 Bilag 2 kontraktudkast rammeaftale
- 306-2014-172210 Bilag 3 kontrakt vedr borger
- 306-2014-172215 Bilag 4 uddrag af lovgivning
- 306-2014-172216 Bilag 5 matchliste
- 306-2014-172217 Bilag 6 oversigt over støttebehov autisme
- 306-2014-172218 Bilag 7 domstyper
- 306-2014-172220 Bilag 8 tilbudsliste
- 306-2014-172221 bilag 9a case 1
- 306-2014-172222 bilag 9b case 2
- 306-2014-172223 bilag 9c case 3
- 306-2014-172224 bilag 9d case 4
- 306-2014-172225 bilag 9e case 5

306-2014-172228 bilag 9f case 6

306-2014-172230 Bilag 11 konsortiedannelse

Beslutning fra Social- og Forebyggelsesudvalget	
Dato: 2. september 2014	Sted: Mødelokale 1 i Højby
Fraværende: Allan Andersen	

Sagen sendes til høring i Handicaprådet, ligesom kommunernes opbakning undersøges nærmere inden, der træffes endelig beslutning.

Bilag

Udbudsbetingelser

Bilag 1 kravspecifikation

Bilag 10 Tro og loveerklæring

Bilag 2 kontraktudkast rammeaftale

Bilag 3 kontrakt vedr borger

Bilag 4 uddrag af lovgivning

Bilag 5 matchliste

Bilag 6 oversigt over støttebehov autisme

Bilag 7 domstyper

Bilag 8 tilbudsliste

bilag 9a case 1

bilag 9b case 2

bilag 9c case 3

bilag 9d case 4

bilag 9e case 5

bilag 9f case 6

Bilag 11 konsortiedannelse

Punkt 123: Pulje til løft af den kommunale indsats på ældreområdet

Sagsfremstilling

123. Pulje til løft af den kommunale indsats på ældreområdet

Sag 306-2013-77393

Dok. 306-2014-171724

Initialer: NBL

Åbent

Kompetence

Social- og Forebyggelsesudvalget.

Beslutningstema

Der træffes beslutning om ansøgning af midler fra puljen på kr. 8.339.000.

Sagens opståen

Ministeriet for børn, ligestilling, integration og sociale forhold har d. 2. juli 2014 genudmeldt puljen til løft af den kommunale indsats på ældreområdet.

I forbindelse med finansloven for 2014 blev der afsat kr. 1 mia. årligt til et varigt løft af indsatsen på det kommunale ældreområde.

For 2014 og 2015 blev det besluttet, at udmønte midlerne via en årlig ansøgningspulje. Midlerne fordeles til kommunerne på baggrund af en objektiv fordelingsnøgle for udgiftsbehovet på ældreområdet.

Der er således i 2015 reserveret kr. 8.339.000 til Odsherred kommune. I 2014 er beløbet på kr. 8,1 mio.

Ansøgningsfristen til puljen er den 26. september 2014. Kommunen kan forvente svar på ansøgningen i november 2014, hvorefter midlerne kan udmøntes den 1. januar 2015.

Sagsfremstilling

På Social- og Forebyggelsesudvalgets møde den 4. februar 2014 tiltrådte udvalget gruppeformændenes forlig omkring anvendelsen af de kr. 8,1 mio., der udgjorde Odsherred Kommunes andel af Ældremilliarden.

De politiske partier i Odsherred Byråd indgik tillægsaftale til budgetforliget i kommunen om fordelingen:

Partierne har aftalt at:

- Der årligt afsættes kr. 2,5 mio. til løft af serviceniveauet for den visiterede rengøring. Den visiterede rengøring skal fremover tilbydes hver anden uge, mod i dag hver tredje uge

- Normeringerne på plejecentrene styrkes på kommunens plejecenter med i alt kr. 4,4 mio. årligt

I 2014 igangsættes en række projekter inden for ældreområdet:

- Kr. 100.000 til løft af svage ældres IT-kompetencer

- Kr. 300.000 til projekter og motion for demente

- Kr. 200.000 til styrkelse og koordinering af det store frivillige arbejde der ydes indenfor ældreområdet

- Kr. 100.000 til Kreativt Otium

- Kr. 500.000 til nyt nøglesystem med formål at øge trygheden i hjemmet

Fra 2015 og fremadrettet afsættes årligt kr. 1,2 mio. ekstra til genoptræning, rehabilitering og nedbringelse af ventelister. Som nævnt er Odsherred Kommunes andel i 2015 blevet kr. 239.000 større end i 2014.

Det anbefales derfor, at der samlet afsættes årligt kr. 1.439.000 ekstra til genoptræning, rehabilitering og nedbringelse af ventelister, jf. i øvrigt set i sammenhæng med de nye sundhedsaftaler med stor fokus på ventetider, samt ny lovgivning om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus. Det betyder, nye krav til faglighed og beredskab (hurtigere udskrivning) styrkelse af de faglige ressourcer bl.a. til rehabilitering på et specialiseret niveau m.m.

Økonomiske konsekvenser

Udgiftsneutralt op til den udmeldte puljeramme.

Administrativ indstilling

Direktøren indstiller til Social- og Forebyggelsesudvalget, at

· Udvalget træffer beslutning om, at ansøgning om puljemidler følger den beslutning der blev truffet på mødet den 4.februar 2014, idet de forøgede puljemidler på kr. 239.000 indgår i puljen til genoptræning, rehabilitering og nedbringelse af ventelister således, at der samlet søges om kr. 1.439.000 til formålet.

<i>Beslutning fra Social- og Forebyggelsesudvalget</i>	
Dato: 2. september 2014	Sted: Mødelokale 1 i Højby
Fraværende: Allan Andersen	

Udvalget træffer beslutning om, at de yderligere kr. 239.000 i 2015 ansøges anvendt til opkvalificering i den udkørende hjemmepleje.

Det besluttede - og bevilgede projekt til 14 fleksjob, skal følges op af udvalget. Projektet forudsætter, at der kan ske overførsel fra 2014 til 2015.

Punkt 124: Regnskaber 2013 for de af Boligselskabet af 1942 administrerede boliger

Sagsfremstilling

124. Regnskaber 2013 for de af Boligselskabet af 1942 administrerede boliger			
Sag 306-2012-39157	Dok. 306-2014-172288	Initialer: LSJ	<i>Åbent</i>

Kompetence

Social- og Forebyggelsesudvalget.

Beslutningstema

At regnskaberne for 2013 for de kommunale boliger, der administreres af Boligselskabet af 1942, godkendes.

Sagens opståen

Boligselskabet af 1942 fremsender årsregnskaber for 2013 for følgende kommunale afdelinger:

- Digterbo
- Plejecenter Præstevænget
- Plejecenter Møllebakken
- Plejecenter Grønnegården 25
- Plejecenter Grønnegården 26, (lejl. 1-10)
- Plejecenter Grønnegården 26, (lejl. 11-20)

Sagsfremstilling

Regnskaberne for de kommunale afdelinger fremsendes til godkendelse i Social- og Forebyggelsesudvalget.

Regnskaberne har ikke givet anledning til forbehold, der er givet en supplerende oplysning til regnskabet om, at der i resultatopgørelsen er anvendt godkendt budgetter, men at budgetterne ikke har været underlagt revision, hvilket heller ikke er et krav.

Boligselskabet af 1942 har for regnskabsåret 2013 skiftet revision fra Revisionsinstituttet til PricewaterhouseCoopers – PWC.

I den anledning vedlægges tiltrædelsesprotokollat for PWC for de kommunale afdelinger. At Boligselskabet har tiltrådt nyt revisionselskab, der i den forbindelse også gælder for de kommunale afdelinger, har ingen økonomisk betydning, da Odsherred Kommune har indgået en aftale med Boligselskabet af 1942 om administration af de kommunale afdelinger og dermed har aftalt fast pris for denne administration.

Lovgrundlag

Bekendtgørelse om drift af almene boliger og vejledning om drift af almene boliger mv.

Økonomiske konsekvenser

Administrative, miljømæssige og sundhedsmæssige konsekvenser

Udtalelser og høring

Administrativ indstilling

Direktøren indstiller til Social- og Forebyggelsesudvalget, at

· Udvalget godkender regnskaberne for 2013 og tiltrædelsesprotokollat.

Bilag

- 306-2014-176567 Regnskab 2013 for Digterbo
- 306-2014-176578 Regnskab 2013 for Præstevænget afd. 154
- 306-2014-176575 Regnskab 2013 for Grønnegården afd. 191
- 306-2014-176570 Regnskab 2013 for Møllebakken afd. 190
- 306-2014-176573 Regnskab 2013 for Grønnegården afd. 192
- 306-2014-176585 Regnskab 2013 for Grønnegården afd. 193
- 306-2014-176606 Revisionsprotokollat for de kommunale afdelinger
- 306-2014-177497 Tiltrædelsesprotokollat fra PWC

Beslutning fra Social- og Forebyggelsesudvalget	
Dato: 2. september 2014	Sted: Mødelokale 1 i Højby
Fraværende: Allan Andersen	

Godkendt.

Bilag

- Regnskab 2013 for Digterbo
- Regnskab 2013 for Præstevænget afd. 154
- Regnskab 2013 for Grønnegården afd. 191
- Regnskab 2013 for Møllebakken afd. 190
- Regnskab 2013 for Grønnegården afd. 192
- Regnskab 2013 for Grønnegården afd. 193
- Revisionsprotokollat for de kommunale afdelinger
- Tiltrædelsesprotokollat fra PWC

Punkt 125: Godkendelse af husleje for de kommunale boliger administreret af Boligselskabet af 1942

Sagsfremstilling

125. Godkendelse af husleje for de kommunale boliger administreret af Boligselskabet af 1942			
Sag 306-2014-59025	Dok. 306-2014-172345	Initialer: LSJ	<i>Åbent</i>

Kompetence

Social- og Forebyggelsesudvalget.

Beslutningstema

At godkende de nævnte huslejestigninger med virkning fra 1. januar 2015.

Sagens opståen

Boligselskabet af 1942 fremsender budgetter for 2015 til godkendelse for følgende afdelinger:

- Digterbo – afd. 153
- Plejecenter Præstevænget – afd. 154
- Plejecenter Møllebakken – afd. 190
- Plejecenter Grønnegården 25 – afd. 191
- Plejecenter Grønnegården 26 - lejl. 1-10 – afd. 192

Sagsfremstilling

Jf. bekendtgørelse om drift af almene boliger § 66, skal budgetterne godkendes tidsnok til, at en evt. forhøjelse kan træde i kraft fra regnskabsåret.

Budgetterne for ovennævnte afdelinger fremsendes derfor til godkendelse i Social- og Forebyggelsesudvalget med følgende huslejestigninger:

Afdeling	Antal lejemål	Gnm. Stigning pr. m2	Stigning i %
Digterbo	5	0,00	0
Præstevænget	46	-15,33	-1,58
Møllebakken	15	14,63	1,59
Grønnegården I	24	15,17	1,93
Grønnegården II	10	8,66	1,13
Grønnegården III	10	19,84	2,14

Huslejen påvirkes bl.a. af, om der tidligere år har været over- eller underskud i afdelingen, der skal indarbejdes i budgettet.

De gennemsnitlige procentvise stigninger ligger under 2 %, hvilket er et udtryk for tidligere års overskud, der er indarbejdet i budgetterne.

En lovændring gældende fra regnskabsåret 2010 fastsætter, at overskud skal indarbejdes i budgettet og afvikles over højst 3 år, og underskud skal søges afviklet indenfor højst 10 år.

Lovgrundlag

Lov om almene boliger.

Økonomiske konsekvenser

Huslejestigninger betyder en øget kommunal udgift til boligydelse. Den kommunale andel udgør 25 % af stigningen.

Administrative, miljømæssige og sundhedsmæssige konsekvenser

Udtalelser og høring

Administrativ indstilling

Direktøren indstiller til Social- og Forebyggelsesudvalget, at

- Udvalget godkender de nævnte huslejestigninger med virkning fra 1. januar 2015.

Bilag

306-2014-177494 Budgetter for 2015 - kommunale afdelinger

<i>Beslutning fra Social- og Forebyggelsesudvalget</i>	
Dato: 2. september 2014	Sted: Mødelokale 1 i Højby
Fraværende: Allan Andersen	

Godkendt.

Bilag

Budgetter for 2015 - kommunale afdelinger

Punkt 126: 360 graders analyse af sundhedsområdet

Sagsfremstilling

126. 360 graders analyse af sundhedsområdet			
Sag 306-2014-57721	Dok. 306-2014-176641	Initialer: CLO	Åbent

Kompetence

Social- og Forebyggelsesudvalget.

Beslutningstema

Drøftelse af kommissorium for 360-graders-analyse på sundhedsområdet.

Sagens opståen

De politiske partier i budgetforliget for 2014 er enige om, at der arbejdes med budgetanalyser med henblik på at skabe økonomisk råderum i budgettet.

360-graders-analysen af jobområdet er tilendebragt, og næste prioriterede analyseområde er sundhedsområdet.

Sagsfremstilling

Med 360-graders-analyserne ønsker administrationen at signalere, at analyserne kommer hele vejen rundt om et sektorområde, i dette tilfælde sundhedsområdet.

Hensigten med 360-graders-analysen er, at få mest muligt ud af de til enhver tid værende ressourcer på sundhedsområdet, og derved skabe mest mulig effekt for borgerne samt et økonomisk råderum i budgettet.

Analysen vil som udgangspunkt:

- Afdække og analysere sammenhænge mellem de sundhedsforebyggende indsatser, effekterne og udgifterne på sundhedsområdet i Odsherred Kommune, samt stille forslag til mulige effektiviseringer foranlediget af afdækningen og analysen
- Afdække hvilke indsatser på området der er lovbundne og hvilke der er kommunalt besluttet

360-graders-analysen ender med en række konkrete forslag til effektiviseringsinitiativer med fokus på effekt, økonomi og ansvar, som efterfølgende kan realiseres i organisationen.

Der vedlægges udkast til kommissorium, der nærmere beskriver 360-graders-analysens indhold.

Hovedudvalget drøfter kommissoriet den 1. september 2014. Social- og Forebyggelsesudvalget vil blive orienteret mundtlig om Hovedudvalgets bemærkninger.

Det er i beslutningen om 360-graders-analyser besluttet, at området skal analyseres gennem et halvt år. Analysens resultater skal derfor foreligge ultimo januar 2015.

Lovgrundlag

Økonomiske konsekvenser

Der vil i den afsluttende rapport blive redegjort for økonomiske konsekvenser og muligheder.

Administrative, miljømæssige og sundhedsmæssige konsekvenser

En 360-graders-analyse har en del administrative konsekvenser for det område, som analyseres pga. den aktive deltagelse af medarbejdere, ledere og chefer på området.

Udtalelser og høring

Økonomiudvalget har behandlet sagen på deres møde 19. august 2014 med henblik på igangsætning af analysen. Hovedudvalget behandler sagen den 1. september 2014. Hovedudvalget nedsætter tillige MED ad-hoc-udvalg, der kan følge analysen.

Administrativ indstilling

Direktionen indstiller til Social- og Forebyggelsesudvalget, at

- Udvalget godkender udkast til kommissorium for 360 graderanalyse på sundhedsområdet.

Bilag

306-2014-172603 Kommissorium for 360 graders analyse af sundhedsområdet

<i>Beslutning fra Social- og Forebyggelsesudvalget</i>	
Dato: 2. september 2014	Sted: Mødelokale 1 i Højby
Fraværende: Allan Andersen	

Det skal undersøges nærmere, hvordan de kr. 15 mio. er fastsat, hvorefter sagen genoptages.

Bilag

Kommissorium for 360 graders analyse af sundhedsområdet