

REFERAT Social og Sundhedsudvalget 2014-2017 d. 06-06-2016

Mødedato Mandag d. 06. juni 2016 kl. 15:00

Mødested Dianalund-stuen, 1. sal, Det gl. Rådhus på Torvet i Sorø

Mødedeltagere Lars Schmidt, Mogens Schwensen, Tommy Borlund Olsen, Annette Raaschou van der Star, Grethe Kistrup Møller

Indholdsfortegnelse

234. Bemærkninger til dagsordenen.....	3
235. Meddelelser.....	4
236. Supplerende analyse af kommunal medfinansiering 2015.....	5
237. Tilsyn med fritvalgsområdet 2015.....	7
238. Redegørelse for magtanvendelser 2015.....	10
239. Justering af afgørelsesfrister i Social Service.....	13
240. Kvalitetsstandard forebyggende hjemmebesøg.....	15
241. Budgetønsker 2017 - 2020 Social og Undervisningsudvalget.....	17
241. Budgetønsker 2017 - 2020 Social og Undervisningsudvalget.....	19

Punkt 234: 234. Bemærkninger til dagsordenen

340-2013-60222

234. Bemærkninger til dagsordenen

234. Bemærkninger til dagsordenen

Åbent Sagsbeh.: Sagsid.: Dok.nr.:
Christina Knakkegaard 340-2013-60222 340-2016-52469

Baggrund for sagens forelæggelse:
Forretningsorden for Økonomiudvalget og de stående udvalg.

Sagens gang:
Social og Sundhedsudvalget.

Sagsfremstilling:
Ifølge Forretningsordenen § 3, stk. 4, kan ethvert medlem ved mødets begyndelse begære ordet til dagsordenen.

Høring:
Ingen.

Økonomiske konsekvenser:
Ingen.

Væsentlige afledte konsekvenser:
Ingen.

Indstilling:
Fagcenter Social og Sundhed indstiller, at:

1. Dagsordenen drøftes.

Beslutning i Social og Sundhedsudvalget, den 6. juni 2016:
Ikke til stede: Ingen.

Dagsorden godkendt.

Punkt 235: 235. Meddelelser

340-2010-36169

235. Meddelelser

235. Meddelelser

Åbent	Sagsbeh.:	Sagsid.:	KMD Dok.nr.:
	Christina Knakkegaard	340-2010-36169	340-2015-165535

Beslutning i Social og Sundhedsudvalget, den 6. juni 2016:

Ikke til stede: Ingen.

Der blev givet en orientering om leverandør status på fritvalgs området, herunder samarbejde med Ringsted Kommune omkring udbud på samme.

Punkt 236: 236. Supplerende analyse af kommunal medfinansiering 2015

340-2015-8608

236. Supplerende analyse af kommunal medfinansiering 2015

236. Supplerende analyse af kommunal medfinansiering 2015

Åbent	Sagsbeh.: Lone Ulholm	Sagsid.: 340-2015-8608	KMD Dok.nr.: 340-2016-85950
-------	--------------------------	---------------------------	--------------------------------

Baggrund for sagens forelæggelse:

Social og Sundhedsudvalget fik på mødet i april 2016 en orientering om udviklingen indenfor kommunal medfinansiering og vederlagsfri fysioterapi i perioden 2012-2015.

Udvalget anmodede forvaltningen om at vurdere om der, indenfor de nuværende personalemæssige ressourcer, kan laves et stykke analysearbejde, der afdækker mulige grunde til den "eksplosive" udvikling. Hvis det ikke skønnes ressourcemæssigt muligt, ønsker udvalget at der forelægges en sag til Økonomiudvalget, med anmodning om bevilling af vurderede ressourcer, til at forestå en analyse.

Sagens gang:

Social og Sundhedsudvalget.

Sagsfremstilling:

Den kommunale medfinansiering (KMF) er siden 2012 steget med ca. 16,3 mio. kr. i Sorø Kommune, hvilken er en stigningstakst på KMF på ca. 17 % fra 2012-2015. Størstedelen af medfinansieringen (89 % i alt) går til de somatiske behandlinger (indlæggelser, ambulante besøg og stationær genoptræning).

Siden 2012 har Sorø Kommune haft en kraftig stigning i den kommunale medfinansiering pr. borger. I 2012 lå Sorø Kommune både under kommunegennemsnit blandt regionens kommuner og landsgennemsnittet og i 2015 over gennemsnittet.

Især var antallet af ambulante besøg steget kraftigt fra 2014 til 2015. Dette, samt en tidligere erfaring omkring en systematisk fejlregistrering, var baggrunden for ønsket om supplerende analyser.

Der henvises til supplerende analyser (bilag), der er udarbejdet med de nuværende personalemæssige ressourcer.

Konklusionen af de supplerende analyser er:

- Der var en fejl i det oprindelige omfang af ambulante besøg – stigningen er ikke helt så kraftig som oprindeligt udmeldt i regionens tal.
- 2/3 af stigningen findes på få ambulante områder:
- Radiologiske undersøgelser svarende til at kvinder over 50 år hvert andet år tilbydes screening for brystkræft. Undersøgelserne / indkaldelserne er organiseret i forhold til kommune
- Livsstilsygdomme som hjertesygdom, diabetes og KOL – hvor der i Sundhedsaftale regi er udarbejdet forløbsprogrammer, der beskriver de enkelte sektors ansvar og opgaver (jf. kommunens patientuddannelser inden for disse områder)
- Privatklinik Valdemar – lovkrav og ventetidsgarantier i forhold til udredning og behandling
- Dialyse – mangel på donorer

Der er samtidig lavet en undersøgelse af kommunerne i regionen og deres udvikling i den kommunale medfinansiering (KMF) over årene med henblik på, at vurdere om der er en sammenhæng mellem udvikling og niveau i KMF og sundhedsprofil. Her ses ingen sammenhæng.

Vurdering

Den kommunale medfinansiering er yderst kompleks og ”ustyrbar”. Andre kommuner og forskningsinstitutioner mv., har gennem tiden lavet adskillige analyser og brugt mange mandeår uden at finde sammenhænge og årsager til forskelle.

Med den supplerende analyse, der kan forklare udviklingen specielt i de ambulante ydelser, er det forvaltningens vurdering, at der herved er sat områder og baggrund på, for den stigning der kan konstateres. Det er ikke forvaltningens vurdering at yderligere analysetiltag vil bibringe afgørende nyt.

Høring:

Ingen.

Økonomiske konsekvenser:

Ingen.

Væsentlige afledte konsekvenser:

Ingen.

Indstilling:

Fagcenter Social og Sundhed indstiller, at:

1. Den supplerende analyse og orientering tages til efterretning.

Bilag

[340-2016-86171](#) Suppl analyse KMF 2015.docx

Beslutning i Social og Sundhedsudvalget, den 6. juni 2016:

Ikke til stede: Ingen.

Taget til efterretning.

Bilag

Suppl analyse KMF 2015.docx

Punkt 237: 237. Tilsyn med fritvalgsområdet 2015

340-2014-3712

237. Tilsyn med fritvalgsområdet 2015

237. Tilsyn med fritvalgsområdet 2015

Åbent Sagsbeh.: Sagsid.: KMD Dok.nr.:
Lone Ulholm 340-2014-3712 340-2016-85816

Baggrund for sagens forelæggelse:

Kommunalbestyrelsen har ansvaret for at føre tilsyn med kommunens tilbud efter Servicelovens § 83 og følge op på, at alle borgere, der er visiteret hertil, modtager den rette hjælp.

Kommunalbestyrelserne er også forpligtet til at udarbejde og offentliggøre en tilsynspolitik. Tilsynspolitikken danner rammen for kommunens indsats med tilsyn og opfølgning til borgere i eget hjem.

Tilsynspolitikken for 2015 blev godkendt politisk i marts 2015, og det er således denne politik, der formelt danner baggrund for tilsynet for 2015. I 2015 er der ikke fastsat et bestemt antal borgere, hvor der udføres tilsyn. Derimod er der jf. tilsynspolitikken udvalgt et særligt fokusområde.

Fokusområdet for tilsynet vedrørende 2015 har været ”klippekortordningen”.

Sagens gang:

Social og Sundhedsudvalget.

Sagsfremstilling:

Sorø Kommune har i andet halvår af 2015 fået puljestøtte til indførelse af klippekort til de svageste ældre borgere. ”Klippekortet” giver adgang til ½ times ekstra hjælp om ugen, i alt 26 timers hjælp årligt. Det er den ældre, der bestemmer, hvordan timerne skal anvendes, det kan f.eks. være hjælp til madlavning, indkøb, en gåtur, købe tøj, frisørbesøg, besøg hos pårørende eller hyggesnak.

Klippekortordningen er ikke hjemmehjælp efter Serviceloven, men kan betragtes som et ekstra servicetilbud til de svageste borgere. Klippe kortordningen er en merhjælp, hvor de svageste ældre borgere tildes kvalitetstid, der ikke er underlagt kommunens serviceniveau for hjemmehjælp.

Borgeren skal have kommunal eller privat leverandør (frit valg leverandør) til levering af hjemmehjælpen og i øvrigt være karakteriseret ved følgende:

- Har permanent stort plejebestov/ hjælp til personlig pleje
- Enlige eller personer med et svagt socialt netværk

Borgeren skal ikke selv ansøge om klippekortordningen. På baggrund af en objektiv vurdering og kendskab til borgerens samlede situation, bevilliger kommunen klippekort.

Der foreligger således ikke en ansøgning, og det er heller ikke muligt at anke, såfremt den ældre ikke er tildelt klippekort.

Klippekortet blev indført pr. 1. september 2015. Klippe kortet blev givet med virkning fra 1. juli – og omfattede 13 timer d.å. De første måneder af klippekortordningen må anses for en implementeringsperiode.

Formålet med tilsynet har således også været at tilvejebringe viden og læring med henblik på om ordningen anvendes optimalt – en viden der også vil kunne overføres til implementering af andre nye tiltag.

Tilsynet for 2015 består af flere dele:

- En analyse af data fra perioden
- Besøg og interview med 28 borgere og pårørende

- Fokusgruppeinterview med repræsentanter fra medarbejdere i hjemmeplejen

Resultaterne er samlet i en tilsynsrapport (bilag).

Antal borgere visiteret til klippekort i 2015:

Der blev samlet visiteret 71 borgere til klippekortordningen i den første periode, heraf var der 48 borgere – svarende til 67 %, der fik anvendt klippekortet.

Der er relativ stor forskel mellem distrikterne i forhold til den tid borgerne har anvendt klippekortet – mere end en faktor 2.

De gennemsnitlige tider, hvor klippekortet har været anvendt i de 3 distrikter, dækker også over en meget bred variation fra ½ time samlet i hele perioden til alle 13 timer.

Kun 6 borgere har udnyttet 11 eller mere af de 13 visiterede timer. 11 borgere har kun benyttet 2 eller mindre af de 13 visiterede timer.

Generelt har borgerne følt sig velinformeret omkring ordningen og mulighederne.

Flere af borgerne har dog haft et ønske om, at hjemmehjælperen fortalte lidt mere om ordningen, minder dem om at klippekortet skal bruges og hjælper med at planlægge aktiviteter.

Ordningen er blevet brugt til følgende (i prioriteret rækkefølge) – blandt de borgere, der har benyttet ordningen:

1. Ekstra rengøring
2. Hyggesnak
3. Ledsagelse til indkøb
4. En gåtur
5. Ledsagelse til aktivitet
6. Ekstra oprydning
7. Ledsagelse til besøg
8. Andet

De pårørende oplever ordningen som en god og positiv ting for borgerne. Borgerne har været glade for klippekortordningen, og at det har fungeret efter hensigten og det aftalte. En del af borgerne har vanskeligt ved selv at finde ud af at bruge ordningen.

Vurdering

Tilsynet vurderer, at der med fordel kan igangsættes nogle udviklingstiltag med henblik på at borgerne benytter deres klippekort – og udnytter det i større udstrækning end tilfældet har været hidtil.

Mere initiativ fra hjemmeplejen

- Det anbefales at der afsættes tid til information og snak om klippekortet med den enkelte borger. Dette kan tages som den første halv time af klippekortet og tænkes at skulle munde ud i en såkaldt indsatsplan. Af indsatsplanen skal det fremgå, hvem der er ”tovholder” (konkret medarbejder), hvad klippekortet især skal bruges til (f.eks. ledsagelse til aktiviteter, hygge i hjemmet o.l.), og hvem der er initiativtager.
- Det anbefales at tovholder bliver initiativtager hos langt de fleste borgere. Hvis borger eller pårørende er initiativtager, skal tovholder følge brugen af kortet og handle herefter.

Bedre dokumentation

- Det anbefales at der til dokumentation i omsorgssystemet udvikles fortrykte standardiserede ”afkrydningsredskaber”. Dette medfører også at tidsanvendelsen på dokumentation bliver minimal. Klip i driften lægges ind i undergrupper svarende til opgaven, der er aftalt.

Praktisk læring på tværs af områderne

- Et område adskiller sig i analysen – og det viser sig, at dette område anvender nogle redskaber, der med fordel kan udbredes til de 2 øvrige områder.

Generelt

- Der er behov for et fortsat ledelsesmæssigt fokus – dette fokus skal fastholdes indtil klippekortet er blevet en fast rutine i den daglige drift.

Der er lavet en opfølgning på anvendelsen af klippekortordningen her i 2016. Den viser fortsat, at det ikke er alle borgerne, der får anvendt deres klippekort. Forskellene mellem de 3 distrikter er udlignet noget.

Puljepengene til klippekortordningen blev givet for 2015 og 2016. Fremadrettet bliver tilskuddet givet via bloktilskuddet, jf. det tidligere udmeldte. På nuværende tidspunkt kender vi ikke vilkårene for 2017, ej heller om ”klippekortet” kommer til at indgå i revisionen af Serviceloven som en ”skal” opgave.

Høring:

Tilsynsrapporten sendes til orientering i Ældrerådet.

Økonomiske konsekvenser:

Ingen.

Væsentlige afledte konsekvenser:

Ingen.

Indstilling:

Fagcenter Social og Sundhed indstiller, at:

1. Tilsynsrapporten for 2015 tages til efterretning.
2. Administrationen og Ældreplejen arbejder videre med de anbefalede udviklingstiltag.

Bilag

[340-2016-85927](#) Tilsyn med fritvalgsområdet for 2015 - klippekortordningen

Beslutning i Social og Sundhedsudvalget, den 6. juni 2016:

Ikke til stede: Ingen.

Godkendt som indstillet.

Bilag

Tilsyn med fritvalgsområdet for 2015 - klippekortordningen

Punkt 238: 238. Redegørelse for magtanvendelser 2015

340-2016-16374

238. Redegørelse for magtanvendelser 2015

238. Redegørelse for magtanvendelser 2015

Åbent Sagsbeh.: Sagsid.: KMD Dok.nr.:
Kasia Caroline Vad 340-2016-16374 340-2016-86780

Baggrund for sagens forelæggelse:

Magtanvendelse er et indgreb i den personlige selvbestemmelsesret, og loven omfatter personer med betydelig og varigt nedsat funktionsevne, der får personlig og praktisk hjælp samt socialpædagogisk bistand mv., og som ikke samtykker i en foranstaltning.

Det overordnede formål med Servicelovens bestemmelser om magtanvendelse er at øge retssikkerheden for disse mennesker. Hensynet til den enkelte kan dog ikke alene afgøres ud fra overvejelser om selvbestemmelsesretten. I en række situationer vil det være relevant og nødvendigt at overveje hensynet til den enkeltes værdighed og sociale tryghed, som skal indgå i den samlede vurdering af, hvordan omsorgen skal tilrettelægges.

Sagens gang:

Social og Sundhedsudvalget.

Sagsfremstilling:

Sorø Kommune modtager og behandler indberetninger vedrørende magtanvendelser på Sorø borgere, bosat i kommunen og udenfor kommunen, hvor Sorø Kommune er handlekommune.

Sorø Kommune har nedsat et udvalg til at behandle de indkomne magtanvendelsesindberetninger og eventuelle ansøgninger. Udvalget består af en jurist og lederen af Social Service, samt ad hoc sagsbehandlere.

Fagcenter Social og Sundhed har udarbejdet en redegørelse over antal og typer af indberetninger om magtanvendelse i forhold til Sorø borgere i 2015. Redegørelsen er vedlagt som bilag.

Af redegørelsen fremgår det, at der har været i alt 78 indberetninger på det sociale område.

Der har herudover været 5 indberetninger, som hører under Sundhedsloven, hvoraf 3 omfatter indberetninger i forhold til borgere bosat i Sorø Kommune, og 2 omfatter Sorø borgere bosat uden for kommunen. Indberetninger, som hører under Sundhedsloven, omfatter situationer hvor der benyttes magt af sundheds/helbredsmæssige årsager. For eksempel i forhold til sårskift, hvor borger modsætter sig, men hvor personalet gennemfører handlingen af helbredsmæssige årsager.

Indberetninger under Sundhedsloven er ikke omfattet af Servicelovens bestemmelser om magtanvendelse. jf. kap. 24 i Serviceloven. Social omsorgsudøvelse giver ikke adgang til at udøve fysisk fastholdelse. Der gøres endvidere opmærksom på, at personalet skal være bekendt med de regler, der gælder inden for den sociale omsorgsudøvelse samt de sundhedsmæssige behandlinger og plejeopgaver, herunder at det er autoriserede sundhedspersoner, der foretager behandlingen.

Borgeren modtager endvidere en klagevejledning (klageadgangen er patientombuddet).

De 78 indberetninger på det sociale område fordeler sig som følger:

Der er indberettet 6 magtanvendelser vedrørende Sorø borgere bosat i Sorø Kommune.

5 på Blomstergården i Dianalund og 1 på Røde Kors Hjemmet i Sorø. I alle 6 tilfælde var der tale om tilladte magtanvendelser.

De resterende 72 magtanvendelser omfatter Sorø borgere bosat udenfor Sorø Kommunen, hvor Sorø Kommune er handlekommune.

33 af disse indberetninger er vurderet som ikke tilladte magtanvendelser, 27 er vurderet som tilladte magtanvendelser, 11 indberetninger afventer en uddybning, før det kan afgøres, om de var tilladte eller ej, mens 1 indberetning omfatter en ansøgning om magtanvendelse.

Ved tilladt magtanvendelse forstås, at der findes en regel i Serviceloven eller i magtanvendelsesbekendtgørelsen, der fastslår, at denne type indgreb er tilladt, når magtanvendelsen opfylder visse betingelser. Indgrebet skal være i overensstemmelse med de generelle principper for magtanvendelse, som er beskrevet i lovgivningen.

Ved ikke tilladt magtanvendelse forstås, at der i lovgivningen ikke findes en regel, der siger, at indgreb af denne type er tilladte, eller at det konkrete indgreb er gået ud over de muligheder for magtanvendelse, der er beskrevet i lovgivningen.

Der er tale om en stigning i antallet af indberetninger om magtanvendelser fra 2014 til 2015. I 2014 var der således kun tale om 20 indberetninger om magtanvendelser i forhold til Sorø borgere inklusiv indberetninger under Sundhedsloven, mens der i 2015 var 83, inklusiv indberetninger under Sundhedsloven.

De 83 indberetninger i 2015 omfatter dog kun 20 borgere. Og af de 20 er det i overvejende grad to borgere, som indberetningerne koncentrerer sig om. De to borgere er anbragt i specialtilbud på grund af betydelige funktionsnedsættelser og med udadreagerende adfærd.

Optagelse i særlige botilbud uden samtykke.

Kommunen kan træffe afgørelse om optagelse i et bestemt botilbud. Det drejer sig om borgere, der ikke modsætter sig en flytning. Før en flytning kan iværksættes er der en række forhold, der skal være opfyldt.

Borgeren kan på grund af svær psykisk funktionsnedsættelse af fremadskridende karakter ikke tage stilling til et forslag om flytning (give habilt samtykke).

Borgeren skal omsorgsmæssigt have behov for en hjælp, pleje og opsyn, der ikke kan gives i hidtidige bolig.

Der skal for disse borgere beskikkes en værge, der kan varetage borgers interesser og retssikkerhed.

Der er i 2015 gennemført 12 flytninger til demensplejeboliger (Servicelovens § 129 stk. 2).

Der er i 2015 gennemført 2 flytninger til andet botilbud, da tidligere botilbud lukkede (Servicelovens § 129, stk. 1). Disse sager er gået over statsforvaltningen.

Der er tale om en stigning i antallet af denne form for sager, i forhold til 2014, hvor der blev gennemført 4 flytninger til demensplejebolig.

Baggrunden for stigningen i antallet af denne type sager, ligger i et øget fokus på borgerens retssikkerhed.

Høring:

Ingen. Den samlede redegørelse for magtanvendelse 2015 sendes til orientering i Ældrerådet og Handicaprådet.

Økonomiske konsekvenser:

Ingen.

Væsentlige afledte konsekvenser:

Ingen.

Indstilling:

Fagcenter Social og Sundhed indstiller, at:

1. Den samlede redegørelse for magtanvendelse i 2015 drøftes og godkendes.

Bilag

[340-2016-86805](#) Oversigt over antal magtanvendelser i 2015.docx

Beslutning i Social og Sundhedsudvalget, den 6. juni 2016:

Ikke til stede: Ingen.

Godkendt.

Bilag

Oversigt over antal magtanvendelser i 2015.docx

Punkt 239: 239. Justering af afgørelsesfrister i Social Service

340-2013-23147

239. Justering af afgørelsesfrister i Social Service

239. Justering af afgørelsesfrister i Social Service

Åbent Sagsbeh.: Sagsid.: KMD Dok.nr.:
Kasia Caroline Vad 340-2013-23147 340-2016-85229

Baggrund for sagens forelæggelse:

Det fremgår af § 3 stk.1. i lovbekendtgørelse vedrørende retssikkerhed og administration på det sociale område, ”at en kommune skal behandle spørgsmål om hjælp så hurtigt som muligt med henblik på at afgøre, om der er ret til hjælp og i givet fald hvilken”.

Kommunen skal således fastsætte en frist for, hvor lang tid der må gå, inden der skal være truffet en afgørelse. Hvis denne ikke overholdes, skal ansøgeren skriftligt have besked om, hvornår ansøgeren kan forvente en afgørelse.

Hver enkelt kommunalbestyrelse beslutter, hvordan kommunens service skal være på de enkelte områder. Der skal i kommunen indenfor de enkelte sagstyper være fastsat frister som offentliggøres på hjemmesiden og andre relevante steder.

Kravet om sagsbehandlingsfrister gælder for henvendelser fra borgere, som vil munde ud i en afgørelse, der vil kunne prøves af en ankemyndighed.

På Sorø Kommunes hjemmeside findes den aktuelle oversigt over Sorø Kommunes fastsatte frister for, hvor lang tid der må gå, inden der skal være truffet afgørelse i borgeres anmodning om hjælp efter den sociale lovgivning. Fristerne er fastsat efter retningslinjerne i Retssikkerhedsloven, dog er visse frister fastsat efter anden lovgivning.

Sagens gang:

Social og Sundhedsudvalget.

Sagsfremstilling:

For at kunne oplyse en afgørelsesfrist til borgerne, som er realistisk og kun i helt særlige tilfælde overskrides, er der behov for at afgørelsesfristerne i Social Service bliver justeret.

Der er flere årsager til det aktuelle behov for at justere afgørelsesfristerne:

Der har været tale om løbende administrative tilpasninger jf. de økonomiske udfordringer, herunder et ansættelsesstop i 2015, hvilket har indebåret en større sagsmængde pr. sagsbehandler.

De accelererede behandlingsforløb i sundhedsvæsenet betyder herudover, at tidsfristerne er blevet kortere på nogle områder, hvilket betyder at sagsbehandlingen på andre områder er blevet længere.

Der har samtidig været tale om en stigende kompleksitet i sagerne, herunder et stort fokus på at finde den billigste og bedst egnede løsning for borger og kommune. Sidstnævnte gælder for eksempel i forhold til de bevillingsområder, hvor en bevilling skal afgøres via et visitationsudvalg.

Endelig har Social Service været ramt af et øget sygefravær.

Selvom sagsbehandlerne bestræber sig på at behandle sagerne så hurtigt som muligt, har disse faktorer samlet set bevirket at sagsbehandlingstiden er blevet forlænget på de fleste områder.

Til sagen er vedlagt et overblik over afgørelsesfristerne i forhold til de områder, hvor Social Service er bevillingsmyndighed, herunder forslag til justering af afgørelsesfristerne.

- Afgørelsesfrister jf. kvalitetsstandarder er indsat med blå skrift.
- De nuværende afgørelsesfrister, som er godkendt politisk i 2013, er indsat med sort skrift.
- Det aktuelle forslag til justering af afgørelsesfristerne pr. 1. august 2016 er indsat med grøn skrift.

Som det fremgår af overblikket, indebærer de nye forslag til afgørelsesfrister en længere sagsbehandlingstid på de fleste områder. Dog omfatter de nye forslag også kortere afgørelsesfrister på en række ydelser indenfor hjælpemiddelområdet.

Disse kortere frister skyldes at Social Service har foretaget en yderligere differentiering i forhold til bevillingsområderne, sådan at bevillingsområder, som tidligere stod grupperet i samme sagsbehandlingskategori, nu er specificeret ud i hver deres kategori.

Det skal bemærkes, at der ikke i alle tilfælde er overensstemmelse mellem afgørelsesfristerne jf. kvalitetsstandarder og de nuværende afgørelsesfrister, besluttet politisk i 2013.

Dette skulle have været rettet til, men Social Service har ikke haft de fornødne ressourcer til, at revidere kvalitetsstandarderne i den ønskede kadence. Det er de offentliggjorte afgørelsesfrister, der har været gældende, idet de er oplyst jf. Retssikkerhedsloven.

Høring:

Sendes i høring i Handicaprådet samt Ældrerådet.

Økonomiske konsekvenser:

Ingen.

Væsentlige afledte konsekvenser:

Længere afgørelsesfrister kan lede til flere klager over lang sagsbehandlingstid.

Indstilling:

Fagcenter Social og Sundhed indstiller, at:

1. Forslag til nye afgørelsesfrister drøftes samt besluttet sendt i høring i Handicaprådet og Ældrerådet, med henblik på genoptagelse af sagen den 8. august 2016.

Bilag

[340-2016-86747](#) Overblik over justerede afgørelsesfrister i Social Service.docx

Beslutning i Social og Sundhedsudvalget, den 6. juni 2016:

Ikke til stede: Ingen.

Udvalget sendte sagen retur med anmodning om at få et bud på, hvor meget normering der vil skulle tilføres for at fastholde de nuværende sagsbehandlingstider.

Bilag

Overblik over justerede afgørelsesfrister i Social Service.docx

Punkt 240: 240. Kvalitetsstandard forebyggende hjemmebesøg

340-2016-13478

240. Kvalitetsstandard forebyggende hjemmebesøg

240. Kvalitetsstandard forebyggende hjemmebesøg

Åbent	Sagsbeh.:	Sagsid.:	KMD Dok.nr.:
	Lone Ulholm	340-2016-13478	340-2016-85941

Baggrund for sagens forelæggelse:

Lovændring vedrørende Servicelovens § 79a omhandlende forebyggende hjemmebesøg.
Ændring af kvalitetsstandarden i overensstemmelse med lovændringen.

Sagens gang:

Social og Sundhedsudvalget.

Sagsfremstilling:

Med virkning fra den 1. januar 2016 er bestemmelserne vedrørende de forebyggende ældrebesøg jf. § 79a i Serviceloven ændret. Ændringen betyder at besøgene tilbydes mere behovsafhængigt.

Tidligere skulle kommunen tilbyde mindst et årligt forebyggende besøg til alle ældre, der var fyldt 75 år. Med ændringen skal alle ældre i deres 75. år tilbydes et besøg – og først derefter tilbydes årlige besøg fra de er blevet 80 år. Til gengæld skal ældre i aldersgruppen 65-79 år, som er i særlig risiko for at få nedsat social, psykisk eller fysisk funktionsevne, tilbydes hjemmebesøg.

Kvalitetsstandarden beskriver hvilke borgere det vurderes kan være i en særlig risikogruppe:

- Har en ægtefælle/samlever som er alvorligt syg.
- Ægtefælle/samlever er død indenfor de seneste 3 mdr.
- Ægtefælle/samlever er flyttet på plejehjem.
- Er nyligt udskrevet fra sygehuset og er ikke i kontakt med andre dele af kommunen, eksempelvis hjemmeplejen, sygeplejen, sundhedscenteret eller andet.
- Socialt isolerede borgere.
- Nytilflyttede borgere i aldersgruppen.
- Har afsluttet trænings/rehabiliteringsforløb på Sundhedscenteret eller dagcenteret og personalet vurderer, at der er behov for et forebyggende hjemmebesøg.
- Har fået en eller flere sygdomme som påvirker livsførelsen.
- Har et dårligt selv vurderet helbred.

Der vil blive lavet en informationsindsats, så de parter (såvel kommunale som eksterne - som bl.a. praktiserende læger), der møder borgere i risikogruppe, kan anmode om et forebyggende hjemmebesøg.

Høring:

Social og Sundhedsudvalget drøftede udkast til kvalitetsstandard på mødet i maj og sendte det i høring i Ældrerådet og Handicaprådet.

Der foreligger høringssvar (bilag til sagen) fra begge råd.

Økonomiske konsekvenser:

Ingen.

Væsentlige afledte konsekvenser:

I overensstemmelse med kommunens Værdighedspolitik, herunder fokus på de svage og sårbare ældre.

Indstilling:

Fagcenter Social og Sundhed indstiller, at:

1. Kvalitetsstandarden for forebyggende hjemmebesøg godkendes.

Bilag

[340-2016-70890](#)

Kvalitetsstandard forebyggende hjemmebesøg 2016

[340-2016-88329](#)

Høringssvar ÆR vedr kvalitetsstandard vedr. forebyggende hjemmebesøg

[340-2016-87323](#)

Høringssvar HR ift forebyggende hjemmebesøg 2016.doc

Beslutning i Social og Sundhedsudvalget, den 6. juni 2016:

Ikke til stede: Ingen.

Godkendt.

Bilag

Kvalitetsstandard forebyggende hjemmebesøg 2016

Høringssvar ÆR vedr kvalitetsstandard vedr. forebyggende hjemmebesøg

Høringssvar HR ift forebyggende hjemmebesøg 2016.doc

Punkt 241: 241. Budgetønsker 2017 - 2020 Social og Undervisningsudvalget

340-2016-12608

241. Budgetønsker 2017 - 2020 Social og Undervisningsudvalget

241. Budgetønsker 2017 - 2020 Social og Undervisningsudvalget

Åbent	Sagsbeh.: Sheila Lundberg	Sagsid.: 340-2016-12608	KMD Dok.nr.: 340-2016-84670
-------	------------------------------	----------------------------	--------------------------------

Baggrund for sagens forelæggelse:
Sorø Kommunes Budgetprocedure.

Sagens gang:

Social og Sundhedsudvalget.

Sagsfremstilling:

Indkomne budgetønsker til prioritering i udvalget med henblik på fremsendelse til Byrådets videre behandling af Budget 2017 (2018 – 2020). Budgetønskerne ses af bilagene.

Høring:

Nej.

Økonomiske konsekvenser:

Fremgår af det vedlagte materiale.

Væsentlige afledte konsekvenser:

Ingen.

Indstilling:

Fagcenter Social og Sundhed indstiller, at:

1. Sagen drøftes med henblik på prioritering af indkomne budgetønsker til Byrådets videre behandling af Budget 2017 (2018 – 2020).

Bilag

- [340-2016-84746](#) Forbedret tandsundhed hos ældre
- [340-2016-84509](#) Indsats i forhold til KOL borgere
- [340-2016-84497](#) Eksern konsulentbistand til masterplan for plejeboligområdet
- [340-2016-84333](#) Tandpleje for flygtningebørn.docx
- [340-2016-84032](#) Styrket forebyggelse og sundhedsfremme
- [340-2016-83570](#) Udvidelse af personalenormeringen samt ændret takst på Sneppevej
- [340-2016-86535](#) Oversigt over budgetønsker 2017 - SSU.xlsx
- [340-2016-88029](#) Nyt Sundhedshus

Beslutning i Social og Sundhedsudvalget, den 6. juni 2016:
Ikke til stede: Ingen.

Udvalget besluttede at indstille de udarbejdede budgetønsker til videre håndtering i budgetforhandlingerne for 2017.

Bilag

Forbedret tandsundhed hos ældre

Indsats i forhold til KOL borgere

Ekstern konsulentbistand til masterplan for plejeboligområdet

Tandpleje for flygtningebørn.docx

Styrket forebyggelse og sundhedsfremme

Udvidelse af personalenormeringen samt ændret takst på Sneppevej

Oversigt over budgetønsker 2017 - SSU.xlsx

Nyt Sundhedshus

Punkt 241: 241. Budgetønsker 2017 - 2020 Social og Undervisningsudvalget

340-2016-12608

241. Budgetønsker 2017 - 2020 Social og Undervisningsudvalget

241. Budgetønsker 2017 - 2020 Social og Undervisningsudvalget

Åbent	Sagsbeh.: Sheila Lundberg	Sagsid.: 340-2016-12608	KMD Dok.nr.: 340-2016-84670
-------	------------------------------	----------------------------	--------------------------------

Baggrund for sagens forelæggelse:
Sorø Kommunes Budgetprocedure.

Sagens gang:

Social og Sundhedsudvalget.

Sagsfremstilling:

Indkomne budgetønsker til prioritering i udvalget med henblik på fremsendelse til Byrådets videre behandling af Budget 2017 (2018 – 2020). Budgetønskerne ses af bilagene.

Høring:

Nej.

Økonomiske konsekvenser:

Fremgår af det vedlagte materiale.

Væsentlige afledte konsekvenser:

Ingen.

Indstilling:

Fagcenter Social og Sundhed indstiller, at:

1. Sagen drøftes med henblik på prioritering af indkomne budgetønsker til Byrådets videre behandling af Budget 2017 (2018 – 2020).

Bilag

- [340-2016-84746](#) Forbedret tandsundhed hos ældre
- [340-2016-84509](#) Indsats i forhold til KOL borgere
- [340-2016-84497](#) Eksern konsulentbistand til masterplan for plejeboligområdet
- [340-2016-84333](#) Tandpleje for flygtningebørn.docx
- [340-2016-84032](#) Styrket forebyggelse og sundhedsfremme
- [340-2016-83570](#) Udvidelse af personalenormeringen samt ændret takst på Sneppevej
- [340-2016-86535](#) Oversigt over budgetønsker 2017 - SSU.xlsx
- [340-2016-88029](#) Nyt Sundhedshus

Beslutning i Social og Sundhedsudvalget, den 6. juni 2016:
Ikke til stede: Ingen.

Udvalget besluttede at indstille de udarbejdede budgetønsker til videre håndtering i budgetforhandlingerne for 2017.

Møde hævet kl. 18:00

Underskriftsark

Bilag

Forbedret tandsundhed hos ældre

Indsats i forhold til KOL borgere

Ekstern konsulentbistand til masterplan for plejeboligområdet

Tandpleje for flygtningebørn.docx

Styrket forebyggelse og sundhedsfremme

Udvidelse af personalenormeringen samt ændret takst på Sneppevej

Oversigt over budgetønsker 2017 - SSU.xlsx

Nyt Sundhedshus