

# **REFERAT Sundheds- og Omsorgsudvalget 2017 d. 21-08-2017**

**Mødedato** Mandag d. 21. august 2017 kl. 09:00

**Mødested** Huset i Faaborg, Færgevej 2, 5600 Faaborg (Rundvisning kl. 8.30 - 9.00)

## Indholdsfortegnelse

Kl. 9.00 Godkendelse af dagsorden.....	3
Kl. 9.05 Strategi for det frivillige sociale område.....	4
Kl. 9.35 Anbefalinger om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.....	6
Kl. 10.05 Høring af Sundhedsplan for Region Syddanmark 2017-21.....	8
Kl. 10.25 Tilsyn med kommunens plejehjem 2016.....	9
Kl. 10.55 Rammeaftale 2018 for det specialiserede socialområde i Syddanmark.....	11
Kl. 11.20 Valgfrie ydelser på botilbud.....	13
Kl. 11.30 Udvalgets årsplan.....	14
Kl. 11.40 Gensidig orientering.....	15
Kl. 11.50 Orientering fra formanden.....	16

## **Punkt 72: Kl. 9.00 Godkendelse af dagsorden**

00.01.00-G01-8-13

Koncerndirektøren indstiller, at Sundheds- og Omsorgsudvalget godkender dagsordenen.

### **Beslutning**

Afbud fra Andreas Møller.  
Godkendt.

## **Punkt 73: Kl. 9.05 Strategi for det frivillige sociale område**

16.00.13-P16-2-07

### **Resume**

Høringsudgave af strategi for det frivillige sociale områder med tilhørende håndbog forelægges Sundheds- og Omsorgsudvalget til godkendelse.

### **Sagsfremstilling**

Den eksisterende strategi for det frivillige sociale område dateres tilbage fra 2010, hvorfor Sundhedsudvalget den 6. oktober 2016 godkendte en procesplan (bilag 1) for udarbejdelsen af en opdateret strategi.

De frivillige sociale foreninger samt Frivilligcenter og Selvhjælp Faaborg-Midtfyn har været særdeles involveret i arbejdet med strategien, herunder planlægning og afvikling af fire dialogmøder samt nedsættelse af en følgegruppe.

#### Frivilligstrategien

Den nye frivilligstrategi (bilag 2) foreligger i en høringsudgave, der sendes til godkendelse i Sundheds- og Omsorgsudvalget. Strategiens målsætninger tager sit udgangspunkt dialogen fra de afviklede dialogmøder samt værdier fra Sammen om Fællesskaber - Politik for samarbejde mellem civilsamfund og kommune:

1. Gennem lettere adgang – fysisk og mentalt – skal mangfoldigheden i de frivillige sociale foreninger fremmes
2. Samarbejdet ml. de frivillige sociale foreninger og kommunen skal videreudvikles med afsæt i et sæt klare spilleregler
3. Indsatsen over for sårbare borgere skal styrkes gennem et øget gensidigt kendskab ml. kommunale medarbejdere og frivillige sociale foreninger
4. Nye idéer skal understøttes og nye veje til samarbejde skal afprøves med henblik på at skabe bedre tilbud til sårbare borgere
5. Den frivillige indsats skal i højere grad anerkendes af såvel politikere som medarbejdere

Implementering af frivilligstrategien involverer bl.a. at 1) følgegruppen fortsætter dialogen med administrationen, herunder frivilligkonsulenten samt 2) at Sundheds- og Omsorgsudvalget inviterer de frivillige social foreninger til en årlig nytårskur med det formål, at drøfte arbejdet med strategien.

#### Håndbog for § 18 og § 79

Dialogmøderne med repræsentanterne for de frivillige sociale foreninger påpegede behovet for en håndbog (bilag 3), hvori de konkrete anvisninger for samarbejdet fremgår.

Håndbogen involverer bl.a. at 1) Sundheds- og Omsorgsudvalget skal endeligt godkende fordeling af § 18 og § 79 midlerne, baseret på en administrativ indstilling samt 2) der sættes 10 % af § 18 midlerne til en samskabelsespulje.

Ulrik Skyum Christensen, leder af Det Mobile Sundhedscenter deltager under punktet.

### **Indstilling**

Koncerndirektøren for Sundhed og Omsorg indstiller til Sundheds- og Omsorgsudvalget, at høringsudgaverne af strategi for det frivillige sociale områder samt tilhørende håndbog godkendes med henblik på en efterfølgende høringsperiode.

### **Beslutning**

Afbud fra Andreas Møller.

Drøftet. Sagen genoptages på næste møde i udvalget i september 2017.

### **Bilag**

Bilag 1\_Procesplan frivilligstrategi på det sociale område\_290316

Bilag 2\_Sammen om det frivillige sociale arbejde\_sou



# Punkt 74: Kl. 9.35 Anbefalinger om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

29.30.08-A00-1-12

## Resume

Med økonomaftalerne for 2016 blev det besluttet at nedsætte et udvalg, der skal komme med forslag, der kan indgå i en plan for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Udvalgets afrapportering forelægges Sundheds- og Omsorgsudvalget til orientering.

## Sagsfremstilling

Med økonomaftalerne for 2016 blev det besluttet at nedsætte et udvalg, der skal komme med forslag, der kan indgå i en plan for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Udvalget, der består af KL, Danske Regioner og staten, blev nedsat i januar 2016.

Udvalgets opgaver har været at adressere:

1. Bedre samarbejde mellem sygehuse, kommuner og praksissektor
2. Rette kompetencer til opgaver
3. Ensartet kvalitet i hele landet
4. Bedre digital understøttelse og brug af data

Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen defineres som de indsatser og funktioner, som borgeren tilbydes i eget hjem eller i deres nære omgivelser. Indsatserne i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen kan dermed både leveres af kommuner og regioner. Det kan dermed både være forskellige kommunale sundhedstilbud, ydelser i praksissektoren og funktioner dækket af sygehusene. Det afgørende er ikke hvem, der leverer en indsats, men at der er tale om en indsats tæt på borgerens eget hjem eller hverdag. Samtidig er et tæt samarbejde mellem kommunale sundhedstilbud, almen praksis og sygehusene ofte afgørende for at skabe en samlet indsats til gavn for patienten.

Udvalget har udarbejdet 20 anbefalinger (bilag 1, side 11), der skal ligge til grund for såvel Regeringens politiske udspil på sundhedsområdet samt arbejdet med de kommende sundhedsaftaler:

1. Kommuner og regioner, herunder praksissektoren, skal afprøve og udbrede integrerende samarbejdsmodeller, eksempelvis fælles finansiering, ledelse og planlægning
2. Håndtering af hjælpemidler og behandlingsredskaber skal forbedres
3. Kommuner og regioner, herunder praksissektoren, skal systematisk øge fokus på somatiske lidelser hos mennesker med psykiske lidelser og kognitiv funktionsnedsættelse
4. Kommuner og regioner skal sikre model for forløbskoordination for relevante patienter med forløb på tværs af sygehuse, kommunale sundhedstilbud og almen praksis
5. Regioner og kommuner skal forbedre brugen af planer, der sikrer koordination af indsatserne for mennesker med psykiske lidelser, herunder med samtidigt misbrug
6. Det hensigtsmæssige i en ændret ansvarsfordeling for misbrugsbehandling af en mindre del af gruppen af mennesker med psykiske lidelser og samtidigt misbrug skal vurderes
7. Sundhedsaftalesystemet skal fornys og sikre bedre rammer for, at regionerne og kommunerne laver forpligtende aftaler om opgaver på tværs af sygehuse, kommuner og almen praksis
8. Reglerne om benyttelse af medhjælp skal understøtte klare og fleksible rammer for sygeplejefaglige opgaver i kommunerne samt et tydeligt ansvar
9. Reglerne for hjemmesygeplejen skal afspejle hjemmesygeplejens centrale rolle i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen
10. Regionernes rådgivningsforpligtelse skal tilpasses udviklingen i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen
11. Kommuner og regioner skal løfte kompetencerne i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen med fokus på tidlig opsporing og koordinering samt understøttelse af komplekse patientforløb
12. Der skal etableres en specialuddannelse til en mindre gruppe sygeplejersker i kommuner og almen praksis målrettet borgere med forløb på tværs af sygehuse, kommuner og almen praksis
13. Sundhedsstyrelsen skal udvikle en national model for kvalitetsplanlægning i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen
14. Almen praksis skal styrke og ensarte kvaliteten samt udvikles til at varetage flere opgaver fx i forhold til kroniske patienter

15. Sundhedsvæsenet skal differentiere indsatserne ud fra patientens individuelle behov, ressourcer og målsætninger, blandt andet gennem involvering af patienten, egenmestring og en populationsbaseret tilgang
16. De effektive indsatser af høj kvalitet for mennesker med psykiske lidelser og samtidigt misbrug skal dokumenteres og udbredes
17. Det tværsektorielle samarbejde om børn og unge med psykiske udfordringer skal styrkes
18. Digitale løsninger, der understøtter patientens mulighed for aktivt at tage del i egen behandling, skal udbredes til hele landet
19. Patienter og relevante sundhedspersoner skal have adgang til relevante oplysninger på tværs af sygehuse, kommunale sundhedstilbud og praksissektoren.
20. Der skal være synlighed om aktivitet og resultater for alle aktører på tværs af sundhedsvæsenet

Udgangspunktet for anbefalingerne er visionen om, at Sundhedsvæsenet understøtter patienten i at mestre egen sygdom i patientens nære miljø, gennem høj, ensartet kvalitet og samarbejde, så patienten kan leve et liv med højest mulig livskvalitet.

Der gøres opmærksom på, at KL vurderer, at en realisering af målsætningerne om, at flere borgere med kronisk sygdom og ældre medicinske patienter fremover skal håndteres i det nære sundhedsvæsen, forudsætter en planlagt opgaveflytning til og udbygning af det nære sundhedsvæsen. Det er endvidere afgørende med løbende national opfølgning og tydelige rammer for den pågående opgaveudvikling, samt at almen praksis og kommunerne knyttes tættere sammen for at skabe bedre rammer for dialog og samarbejde om patienterne. KL har som konsekvens heraf mindretalsudtalelser til anbefaling 7 og 13.

Mindretalsudtalelse fra KL vedr. pkt. 7:

KL anbefaler, at der på nationalt plan systematisk følges op på opgaveudviklingen aftalt i regi af sundhedsaftalerne og den lokale udvikling i øvrigt. På baggrund heraf skal der i relevant omfang udarbejdes nationale rammer for varetagelse af konkrete nye opgaver i kommunerne. Dette er nødvendigt for at sikre overblik over den løbende opgaveglidning fra sygehuse til kommuner og skabe større ensartethed, effektivitet og kvalitet på tværs af landet.

Mindretalsudtalelse fra KL vedr. pkt. 13:

KL finder, at den nationale model for kvalitetsplanlægning bør suppleres med en egentlig udviklingsplan for flytning af opgaver til det nære sundhedsvæsen for at sikre opfyldelsen af udvalgets målsætninger om, at flere patienter med kronisk sygdom og ældre medicinske patienter fremover skal håndteres i det nære sundhedsvæsen. En mere hensigtsmæssig fordeling af opgaverne i sundhedsvæsenet efter LEON-princippet skal bidrage til at fremtidssikre det danske sundhedsvæsen og udbygge det nære sundhedsvæsen. Processen med vurdering af opgavefordelingen bør ske med inddragelse af relevante parter.

Ulrik Skyum Christensen, leder af Det Mobile Sundhedscenter deltager under punktet.

## **Indstilling**

Koncerndirektøren indstiller til Sundheds- og Omsorgsudvalget, at afrapporteringen vedr. det nære og sammenhængende sundhedsvæsen tages til efterretning.

## **Beslutning**

Afbud fra Andreas Møller.  
Indstillingen godkendt.

## **Bilag**

Bilag 1\_Afrapportering nære og sammenhængende sundsvæsen juni 2017

# Punkt 75: Kl. 10.05 Høring af Sundhedsplan for Region Syddanmark 2017-21

29.30.08-A00-1-12

## Resume

Region Syddanmark har, i overensstemmelse med Sundhedsloven, udarbejdet ny Sundhedsplan for 2017-21. Planen, fælleskommunalt høringssvar samt Sundhed og Omsorgs kommentarer forelægges Sundheds- og Omsorgsudvalget til orientering.

## Sagsfremstilling

Ifølge Sundhedsloven skal regionsrådet udarbejde en samlet plan for tilrettelæggelsen af regionens virksomhed på sundhedsområdet.

Denne Sundhedsplan 2017-20 (bilag 1) tager sit udgangspunkt i Region Syddanmarks pejlemærker og de 8 nationale mål, der er formuleret på sundhedsområdet. Dertil indeholder sundhedsplanen en beskrivelse af regionens samlede opgavevaretagelse på sundhedsområdet.

Et vigtigt tema i sundhedsvæsenet i årene der kommer, bliver sammenhæng i indsatserne og samarbejde mellem alle parter på sundhedsområdet. På den baggrund har Sundhedsudvalget, Psykiatri- og Socialudvalget og Sundhedssamordningsudvalget i Region Syddanmark besluttet, at sende udkast til regionens sundhedsplan 2017 i bred offentlig høring (bilag 2 og 3).

Fælleskommunalt Sundhedssekretariat har udarbejdet ét samlet høringssvar (bilag 4) som fagcenter Sundhed og Omsorg har indgivet kommentarer (bilag 5) til.

Høringsfristen var den 3. juli 2017 og den endelige udgave af Sundhedsplanen forventes publiceret i efteråret 2017.

Ulrik Skyum Christensen, leder af Det Mobile Sundhedscenter deltager under punktet.

## Indstilling

Koncerndirektøren indstiller til Sundheds- og Omsorgsudvalget, at nedenstående tages til efterretning:

- Høringsudgaven af Sundhedsplan for Region Syddanmark 2017-21
- Fælleskommunalt høringssvar
- Sundhed og Omsorgs kommentarer

## Beslutning

Afbud fra Andreas Møller.

Indstillingen godkendt.

## Bilag

Bilag 1\_Sundhedsplan 5. maj 2017

Bilag 2\_Høringsbrev 24-05-17

Bilag 3\_Høringsliste ny sundhedsplan

Bilag 4\_Udkast til fælleskommunalt høringssvar

Bilag 5\_Sundhedsplan\_FMK

# Punkt 76: Kl. 10.25 Tilsyn med kommunens plejehjem 2016

16.00.47-K03-1-09

## Resume

Ifølge Servicelovens § 151 skal Kommunalbestyrelsen hvert år foretage mindst ét uanmeldt tilsyn på kommunens plejehjem. Det overordnede formål med det kommunale tilsyn er, at myndigheden - blandt andet via de ældres oplysninger - kan sikre, at de ældre får den hjælp, som de er visiteret til, og at hjælpen udføres på en ordentlig måde. Det uanmeldte tilsyn skal sikre, at det pågældende plejehjem ikke kan nå at forberede tilsynsbesøget på en sådan måde, at tilsynet ikke bliver opmærksom på eventuelle unævnte problemer, der skal rettes op på. De uanmeldte kommunale tilsyn er udført af et eksternt firma.

Ifølge Sundhedslovens § 219 foretager Styrelsen for Patientsikkerhed årlige tilsyn med de sundhedsfaglige forhold på landets plejehjem. Formålet med tilsynet er, at medvirke til at forbedre den sundhedsmæssige indsats over for de svage ældre på landets plejehjem.

Med virkning fra 1. juli 2016 blev de lovbestemte og rutinemæssige plejehjemstilsyn erstattet af det risikobaseret tilsyn, hvorved der ikke mere er automatik i, hvornår de enkelte plejehjem får tilsyn. De risikobaserede tilsyn varsles seks uger, før de finder sted. Der vælges årligt temaer for de planlagte tilsyn, og stederne udvælges til tilsyn ud fra en risikovurdering eller ved stikprøve. På baggrund af lovændringen var der kun tre plejehjem, der fik tilsyn i 2016.

## Sagsfremstilling

De kommunale uanmeldte tilsyn

Der er foretaget uanmeldte tilsyn på kommunens 9 plejehjem og de enkelte rapporter danner baggrund for årsrapporten. (Bilag 1)

Fokusområdet for Tilsynet i 2016 var "Blomstringsmodellens vilkår" på de forskellige plejehjem. Generelt virker det, som om begrebet 'Aktiv Pleje' har fundet sig en mere praktisk forståelse med "Blomstringsmodellen". Som det beskrives i rapporten er det "En kulturændring i bevægelse", et udsagn, der kunne dække resultaterne af de sidste års faglige udvikling af personalet på Faaborg-Midtfyn Kommunes ni plejehjem.

De interviewede beboere var alle tilfredse med den støtte personalet har givet dem. Tilsynet mødte beboere, som fremhævede en positive udvikling i retning af at blive næsten selvhjulpne, og som var udviklet under opholdet på plejehjemmet. Enkelte havde endda fået et håb om at kunne flytte i anden bolig.

Tilsynet har anbefalinger inden for følgende områder:

- Bedre dialog med eksterne faggrupper.
- Opmærksomhed på, om alle beboere får tilstrækkelig sund og nærende kost.
- "Nye" pårørende - et fokusområde.
- Fokus på beboernes individuelle behov.
- Ny, yngre målgruppe med et vist alkoholforbrug.

Alle plejehjem har et godt samarbejde med frivillige, og de er en stor hjælp ved større og mindre arrangementer.

Tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed

På grund af omlægning af de faste tilsyn, udarbejder Styrelsen for Patientsikkerhed ikke længere en samlet tilsynsrapport. Der er ført tilsyn på Plejehjemmet Nørrevænget (Bilag 2), Plejehjemmet Tingager (Bilag 3) og Plejehjemmet Åhaven (Bilag 4).

Styrelsen for Patientsikkerhed vurderede den sundhedsmæssige indsats ved at se på den sygeplejefaglige dokumentation og medicinbehandling hos tilfældigt udvalgte beboere med komplekse plejebestanden.

Der var i alt 37 målepunkter med følgende hovedoverskrifter:

- Instrukser og hygiejne
- Dokumentation i de sygeplejefaglige optegnelser
- Medicinbehandling
- Varetagelse af helbredsrelaterede interesser

På alle tre plejehjem fandt Tilsynet mindre fejl og mangler, som samlet kun indebar ringe risiko for patientsikkerheden. De fundne mangler blev straks rettet op i umiddelbar tilslutning til tilsynet eller aftalt med Tilsynet, hvordan kravene ville blive opfyldt. Styrelsen for Patientsikkerhed anmodede derfor ikke om en handleplan.

Under punktet "Øvrige forhold" oplyses det, at:

- Der er et velfungerende samarbejde med de privatpraktiserende læger, vagtlæger, speciallæger, omsorgstandplejen, sygehuse samt gerontopsykiatrisk team.
- Bygningsforhold og indeklima medfører ikke betydning for beboernes sundhed.
- Plejehjemmene indberettede alle rapporterede utilsigtede hændelser og arbejdede med en systematisk opfølgning af disse med henblik på forebyggelse.
- Personalet anvendte arbejdsdragt i overensstemmelse med Vejledning om arbejdsdragt inden for sundheds- og plejesektoren.

Inger-Marie Hansen, leder af Forebyggelse og Visitation deltager under punktet.

## **Indstilling**

Koncerndirektør for Sundhed og Omsorg indstiller til Sundheds- og Omsorgsudvalget, at tilsynsrapporterne sendes til høring i Ældrerådet.

## **Beslutning**

Afbud fra Andreas Møller.  
Indstillingen tiltrådt.

## **Bilag**

Bilag 1 - Årsrapport for de kommunale uanmeldte tilsyn med kommunens plejehjem 2016

Bilag 2 - Styrelsen for Patientsikkerhed - tilsynsrapport Plejehjemmet Nørrevænget 2016

Bilag 3 - Styrelsen for Patientsikkerhed - tilsynsrapport Plejehjemmet Tingager 2016

Bilag 4 - Styrelsen for Patientsikkerhed - tilsynsrapport Plejehjemmet Åhaven 2016

# **Punkt 77: Kl. 10.55 Rammeaftale 2018 for det specialiserede socialområde i Syddanmark**

27.00.00-P27-1-17

## **Resume**

Kommunerne bærer ansvaret for koordineringen af det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet. I forbindelse med dette arbejde udarbejdes der hvert år en rammeaftale, der skal godkendes af kommunalbestyrelserne og Regionsrådet. Rammeaftalen er kommunalbestyrelsernes og Regionsrådets redskab til på tværs at styre den faglige udvikling, kapacitet og økonomi på det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet.

Rammeaftalen består af en udviklingsstrategi og en styringsaftale (bilag 1). Rammeaftalen gælder for 2018 og genforhandles årligt. Den lovgivningsmæssige ramme er beskrevet i Bekendtgørelse om rammeaftaler m.v. på det sociale område og på det almene ældreboligområde.

Rammeaftalen for 2018 forelægges Sundheds- og Omsorgsudvalget til godkendelse.

## **Sagsfremstilling**

Hidtil har rammeaftalen været et dokument udarbejdet af administrationen, men på baggrund af henvendelser fra politikerne i flere kommuner, med ønske om politisk inddragelse i processen, har der for rammeaftale 2018 været en politisk proces.

Den 9. marts 2017 mødtes de politiske udvalg til en temadag med drøftelse af de indkomne forslag og prioritering af disse. På temadagen udvalgte politikerne tre temaer til rammeaftale 2018:

- Der skal øget fokus på effekt. Vi skal sikre, at de metoder vi anvender virker
- Der skal sættes fokus på, hvordan kommunerne kan understøtte, at borgerne er en aktiv del af samfundet/lokalsamfundet.
- Der er behov for øget fokus på koordinerede socialpsykiatriske indsatser og sektorovergange.

### **Indsatser i Rammeaftalen 2018**

Øget fokus på effekt. Vi skal sikre, at de metoder vi anvender virker

Der afholdes kurser om metoder i botilbud efter samme skabelon som blev udviklet i 2016, og der arbejdes på at udvikle et kursus for myndighedspersoner. Der afholdes i 2018 en temadag om effekt, hvor kommunerne og regionen kan dele viden.

Fokus på hjælp i nærmiljøet og specialiseringen bør derfor komme til borgeren fremfor, at borgerne skal komme til de specialiserede tilbud

Der tages initiativ til et projekt med fokus på, hvordan vi i Syddanmark kan igangsætte projekter med udgangspunkt i forskellige målgrupper.

Fokus på, hvordan kommunerne understøtter, at borgerne er en aktiv del af samfundet

Socialdirektørforum vil i 2018 afholde en konference for kommunerne og regionen omkring inddragelse af civilsamfundet. Konferencen skal være en inspiration til, hvordan man lokalt og tværkommunalt kan arbejde med frivillighed, egenmestring og samskabelse.

Øget fokus på koordinerede socialpsykiatriske indsatser og sektorovergange

Der udarbejdes i 2017 en projektbeskrivelse for, hvorledes behandlingspsykiatrien og socialpsykiatrien bedre kan støtte og koordinere om de borgere, som har mange sektorovergange, og borgere som har en udadreagerende eller selvskadende adfærd. Projektet vil blive igangsat i 2017 og fortsætte gennem hele 2018.

Styring af udgifterne på det specialiserede området

Der vil i 2018 være fokus på, at de samlede udgifter på det specialiserede socialområde i Syddanmark skal falde, minimum fastholdes i forhold til 2017 i alle kommuner og regionen. Der tages dog højde for pris- og lønfremskrivning, hvilket i praksis betyder, at udgifterne fra 2017 til 2018 maksimalt må stige med KL's pris og lønfremskrivning. Dette skal ske ved at fastholde fokus og øget effektivisering på de tilbud, der eksisterer samt via fokus på udvikling af nye og effektfulde tilbud.

Med henblik på at følge og styre udgifterne på det specialiserede socialområde udarbejdes følgende:

- En beskrivelse af udviklingen af udgifter på det specialiserede socialområde i Syddanmark. Der skal som en del af analysen ses på mulige årsager til udgiftsudviklingen
- En beskrivelse af udviklingen af antal sager og antal særligt dyre sager. Beskrivelsen skal blandt andet anvendes som forklaringsvariabel i forhold til udviklingen af udgifterne på det specialiserede socialområde i Syddanmark

Udover indsatsene ovenfor er der i Rammeaftalen 2018 aftalt følgende indsatser:

- Tendenser og behov
- Opfølgning på belægningen på tilbud på det specialiserede socialområde i Syddanmark
- Belægnings- og driftsmøder med Region Syddanmark
- Sikring af effektiv drift
- Lands- og landsdelsdækkende tilbud og sikrede afdelinger

I Styringsaftalen er der følgende markante justeringer til aftalen 2018:

- Tilbud drevet med driftsoverenskomst er ikke omfattet af Styringsaftale 2018. I vejledning til Serviceloven (2017) fremhæves, at private tilbud, herunder selvejende institutioner, der har indgået aftale med kommunale og regionale driftsherrer, ikke indgår i rammeaftalen.
- Beboerbetaling på tilbud efter §§109 og 110. Der er den 4. november 2016 indgået aftale mellem regeringen (Venstre), Socialdemokratiet, Dansk Folkeparti, Liberal Alliance, Alternativet, Radikale Venstre, Socialistisk Folkeparti og Det Konservative Folkeparti om revision af servicelovens voksenbestemmelser. Heraf indgår aftale om forenkling af reglerne for egenbetaling for ophold i botilbud efter §§109 og 110.

KKR Syddanmark godkendte den 14. juni 2017 Rammeaftalen for 2018 og sender rammeaftalen til endelig godkendelse hos kommuner og Region.

## **Indstilling**

Koncerndirektøren indstiller til Sundheds- og Omsorgsudvalget, at rammeaftalen 2018 for det specialiserede socialområde godkendes.

## **Beslutning**

Afbud fra Andreas Møller.  
Indstillingen godkendt.

## **Bilag**

Bilag 1 Rammeaftale 2018 for det specialiserede socialområde

## **Punkt 78: Kl. 11.20 Valgfrie ydelser på botilbud**

16.15.00-P23-3-08

### **Resume**

Redegørelse for botilbuddenes valgfrie ydelser forelægges Sundheds- og Omsorgsudvalget til godkendelse. Efter behandling i Sundheds- og Omsorgsudvalget sendes sagen videre til Handicaprådet.

### **Sagsfremstilling**

På møde i Handicaprådet den 21. juni 2017 drøftede Handicaprådet egenbetaling af valgfrie ydelser på botilbud med udgangspunkt i ydelserne på Botilbuddet Pegasus. På baggrund af drøftelsen har Handicaprådet anmodet om en redegørelse af området.

Administrationen har udarbejdet en redegørelse for de valgfrie ydelser på botilbuddene med udgangspunkt i ydelserne på Botilbuddet Pegasus (bilag 1).

Botilbud er forpligtet til at stille en række valgfrie ydelser til rådighed for beboerne til dækning af deres grundlæggende behov. Dette er ydelser som f.eks. kost og tøjvask. Beboeren kan selv vælge, om vedkommende ønsker botilbuddets ”servicepakker”, eller om vedkommende ønsker at købe ydelser andre steder fra. Andre ydelser/”tilkøbspakker”, som botilbud typisk udbyder, er buskørsel, aktivitet, forsikring m.v.

Faaborg-Midtfyn Kommune følger ovenstående praksis, da det altid er valgfrit for beboeren og/eller dennes pårørende, hvorvidt vedkommende ønsker at tilkøbe en eller flere af de udbudte valgfrie ydelser.

Betalingen for de valgfrie ydelser svarer til omkostningerne ved indkøb af de pågældende varer og tjenesteydelser. På nær ved visse dele af kostbetalingen indgår der ikke personaleudgifter i beboernes betaling. Beboerne indbetaler løbende til de valgfrie ydelser, som de ønsker at tilkøbe. Indbetalingerne sker via aconto. Ved årets afslutning udarbejdes der årsopgørelse for den enkelte beboers indbetalinger og udgifter for den enkelte ydelse, som vedkommende har valgt at tilkøbe. Forskellen afregnes, således at beboerens betaling svarer til udgiften.

### **Indstilling**

Koncerndirektøren for Sundhed og Omsorg indstiller til Sundheds- og Omsorgsudvalget, at redegørelsen for valgfrie ydelser på botilbuddene godkendes og videresendes til Handicaprådet.

### **Beslutning**

Afbud fra Andreas Møller.

Indstillingen godkendt. Sagen genoptages i udvalget.

### **Bilag**

Valgfrie ydelser på botilbud

## **Punkt 79: Kl. 11.30 Udvalgets årsplan**

00.15.10-A26-1-17

### **Sagsfremstilling**

Årsplanen vedlagt - til drøftelse og opdatering.

Koncerndirektøren indstiller, at Sundheds- og Omsorgsudvalget drøfter og opdaterer årsplanen.

### **Beslutning**

Afbud fra Andreas Møller.  
Årsplan gennemgået.

### **Bilag**

Sundheds- og Omsorgsudvalg Årsplan 21-08-2017

## **Punkt 80: Kl. 11.40 Gensidig orientering**

00.01.00-G01-8-13

### **Sagsfremstilling**

- Punkter til drøftelse på dialogmøde mellem Sundheds- og Omsorgsudvalget og Beboer-pårørende rådene for plejehjem i Faaborg-Midtfyn Kommune torsdag den 12. oktober 2017 kl. 16.00 – 17.30. Dialogmødet holdes på Tingager Plejehjem.
- Orientering om møde med øboerne den 30. juni samt orientering om afgørelse fra Ankestyrelsen i forhold til Lolland Kommune.

### **Indstilling**

Koncerndirektøren indstiller, at Sundheds- og Omsorgsudvalget tager orienteringen til efterretning.

### **Beslutning**

Afbud fra Andreas Møller.  
Indstillingen godkendt.

## **Punkt 81: Kl. 11.50 Orientering fra formanden**

00.01.00-G01-8-13

Koncerndirektøren indstiller, at Sundheds- og Omsorgsudvalget tager orienteringen fra formanden til efterretning.

### **Beslutning**

Afbud fra Andreas Møller.

Udvalgmøderne vil, under Andreas Møllers orlov, starte kl.10.00