

REFERAT Sundheds- og Psykiatriudvalget 2014-2017 d. 12-06-2017

Mødedato Mandag d. 12. juni 2017 kl. 08:30

Mødested Rådmandshaven 20, mødelokale 4

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Meddelelser fra formanden, medlemmer m.fl.....	4
Økonomiske nøgletal, juni 2017.....	5
Fortsat behandling af budget 2018-21.....	7
Abonnementsaftale ViSP.....	14
Puljeansøgning om bedre mad til ældre i eget hjem.....	18
Det nære sundhedsvæsen, status og kommende indsatser.....	19
Patientsikkerhed i Næstved kommune årsberetning 2016.....	23

Punkt 28: Godkendelse af dagsorden

00.01.00-I00-57-09

Beslutning

Sundheds- og Psykiatriudvalget, 12.06.2017

Githa Nelander var fraværende.

Godkendt.

Punkt 29: Meddelelser fra formanden, medlemmer m.fl.

00.01.00-I00-57-09

Beslutning

Sundheds- og Psykiatriudvalget, 12.06.2017

Githa Nelander var fraværende.

1. Flytning af SPU mødet d. 25. september: Bl.a. grundet KL's ældrekonference d. 25. september foreslås SPU mødet flyttet. Det flyttes til onsdag den 4.10.2017 kl. 8.30.
2. Sundhedscentret har fået bevilget 3,5 mio. kr. til forebyggelse af kroniske sygdomme: Sundheds- og ældreministeriet har bevilget 3,5 mio. til Sundhedscentret til målrettet indsats ift. til borgere, der har særlig risiko for at udvikle kroniske sygdomme. Målgruppen er borgere 40 – 60 år. Projektet sættes i gang i 2017 og kører over 3 år.
3. Sundhedspolitikken forlænges 1 år. Sundhedspolitikken er gældende i 4 år - perioden 2014 – 2017. Der er truffet formandsbeslutning ift. at forlænge den nuværende sundhedspolitik 1 år, således at det bliver det nye fagudvalg / Byråd, der beslutter sundhedspolitikken for den nye byrådsperiode.
4. Genoptræning på Sundhedscentret: Der er en fortsat stærk stigning svarende til 9 % på blot det første kvartal i 2017 sammenholdt med 2016. Væksten på genoptræningsområdet er steget med knapt 300 % i forhold til udgangspunktet i 2007. Den store vækst på området giver problemer med at overholdes Sundhedsaftalens mål om igangsættelse indenfor 7 hverdage.
5. Men's Health Week: Uge 24 - hvor temaet er manden som far. Sundhedscentret bakker op om en række sundhedsaktiviteter: Danmarksstafetten, Far Henter, Pop-up-hockey, "Sund-Mand-Drivein-Tjek", Golf, Grill og Grin", "Fars Fede Fisketur", "Big Splash Farmand".
6. Der har været afholdt 2 års fødselsdag på Hjerneskadecenteret. Blev fejret med brugere og pårørende.

Punkt 30: Økonomiske nøgletal, juni 2017

85.00.00-G00-8-14

Resume

Kompetenceudvalg: Sundheds- og Psykiatriudvalget

Overblik over det aktuelle forbrug på Sundheds- og Psykiatriudvalgets områder.

INDSTILLING

Administrationen indstiller, at udvalget tager orienteringen til efterretning.

Beslutning

Sundheds- og Psykiatriudvalget, 12.06.2017

Githa Nelander var fraværende.

Til efterretning.

Sagsfremstilling

Formålet med denne sagsfremstilling er på overordnet niveau og på overskuelig måde, at sikre Sundheds- og Psykiatriudvalget et ajourført overblik over det aktuelle forbrug på udvalgets områder.

Oversigt over forbrug er opdelt således:

Politikområde Sundhed

- Sundhed, generelt (primært indeholdende vederlagsfri fysioterapi)
- Tandplejen
- Sundhedscenter
- Næstved Madservice
- ViSP
- Center for Hjerneskade

Politikområde Psykiatri

- Socialpsykiatrien

Supplerende til oversigten sættes der i denne måneds nøgletal fokus på udgifter til vederlagsfri fysioterapi. Oversigten suppleres med mundtlig uddybning på udvalgs mødet.

Politisk behandling

Sundheds- og Psykiatriudvalget

Bilag

2017 pr 31.05.17_Økonomiske nøgletal SPU

Punkt 31: Fortsat behandling af budget 2018-21

00.30.00-S00-2-17

Resume

Kompetenceudvalg: Sundheds- og Psykiatriudvalget

Anden behandling af udvalgets budget for 2018-21 på drift og anlæg. Udvalget forventes at have et samlet budgetproblem på ca. 16,2 mio. kr. før kompenserende besparelser. Sundhedsområdet forventes at have et budgetproblem på ca. 9,7 mio. kr. i 2018. På Psykiatriområdet forventes et budgetproblem på op til 6,5 mio. kr.

Ved 1. behandlingen besluttede udvalget, at de ikke finder mulighed for at pege på konkrete effektivitetstiltag inden for sundhedsområdet, da alle muligheder er udtømt.

Udvalget besluttede ligeledes ved 1. behandling af budgettet at anmode psykiatriområdet om at udarbejde forslag, hvor der ses på servicezoner indenfor flere fagområder, samkøring af ens målgrupper/ydelser, skærpet krav til visitationen og undersøge mulighederne for at indarbejde teknologiske løsninger. Der redegøres for de enkelte områder under psykiatriområdet. Derudover foreslås det at anvende de 1,0 mio. kr. fra budgetvedtagelse i 2017 til medfinansiering af budgetudfordringerne.

INDSTILLING

Administrationen indstiller, at udvalget

1. drøfter budgetproblemet og beslutter tiltag til løsning af budgetproblemet
2. drøfter og godkender udvalgets anlægsbudget
3. godkender de fremlagte forslag til politikområdemål
4. beslutter, at psykiatriområdets budgettilførsel ved budgetvedtagelse for 2017 anvendes til dækning af merudgifter, i alt 1,0 mio. kr.
5. beslutter, hvilke af de beskrevne forslag der skal arbejdes videre med frem mod budgetvedtagelse for 2018. Der er forslag for i alt 2,5 mio. kr.
6. sender sagen til høring i Ældreråd og Handicapråd

Beslutning

Sundheds- og Psykiatriudvalget, 12.06.2017

Githa Nelander var fraværende.

Ad 1: Udvalget oplever at være låst i handlemuligheder på sundhedsområdet, men foreslår at ressourcer udenfor sundhedsområdet belyser ressource- anvendelsen og handlemulighederne til budgetseminaret, f.eks. CKO. Herunder beskrives den historiske udvikling af udgiftspresset på såvel sundhed- som psykiatri-området.

Ad 2: Såfremt et nyt sundhedscenter skal ses i sammenhæng med bygningsmassen på Næstved Sygehus, vil dette fordre, at de afsatte anlægsbeløb alle fremrykkes med hver især 1 år.

Ad 3: Godkendt

Ad 4: Godkendt

Ad 5: Psykiatri: Der arbejdes videre med de forskellige forslag – 1-5, der forligger endnu ikke konkrete beregninger. Forslaget om sygeplejeydelser skal ses i sammenhæng med øvrige drøftelser i Omsorgsudvalget.

Ad 6: Godkendt

Sagsfremstilling

I budgetstrategien er fastlagt krav og tidsplan for budgetlægningen for 2018-21. Budgetstrategien er godkendt i Økonomiudvalget den 6. februar 2017.

Udvalgene skal udarbejde et budgetforslag inden for henholdsvis driftsrammen og anlægsrammen. Udvalgene skal ikke fremlægge reduktionsforslag til drøftelse på budgetseminaret og kan tilsvarende heller ikke fremsætte udvidelsesønsker. Budgetbehandlingen foregår på to møder i foråret.

Drift

Bevillingsniveauet er på udvalgsniveau, hvilket vil sige, at udvalget har én driftsbevilling. Udvalget kan selv fordele driftsbevillingen på politikområder. Udvalgets driftsramme fremgår af bilag 2.

Hvis der er budgetproblemer på udvalgets område, skal det klares af udvalget selv. Et af målene med budgetstrategien er, at der udarbejdes realistiske budgetter. Det betyder, at budgettet skal være baseret på realistiske forudsætninger. Såfremt de realistiske forudsætninger fører til et højere budget end udvalgets ramme, er det udvalgets opgave at beslutte effektiviseringer, opgaveomlægninger eller servicereduktioner, så der kan budgetteres med realistiske forudsætninger inden for den tildelte ramme.

På udvalgets område forventes der ca. 16,2 mio. kr. i budgetproblem i 2018 før kompenserende besparelser. I bilag 3 er de forventede mængder og priser for budget 2018 oplyst for sundhedsområdet. I bilag 4 kan de tilsvarende forudsætninger for budget 2017 ses.

Budgetproblemerne/udfordringerne kan opdeles således:

Sundhed

Nedenstående er uændret siden første behandling af budget 2018-21 i SPU den 24.04.2017, hvor udvalget besluttede, at de ikke fandt mulighed for at pege på konkrete effektiviseringstiltag inden for sundhedsområdet, da alle muligheder er udtømte.

Den første budgetkontrol for 2017 er undervejs og ud fra denne og tidligere tendenser, vurderes der at være følgende budgetproblemer:

- Overført underskud fra 2016 (Vedrører flere poster bl.a. vederlagsfri fysioterapi, ambulans specialiseret genoptræning og kørsel til genoptræning)

- Forventet underskud fra 2017 overført til 2018 (Vedrører vederlagsfri fysioterapi, ambulans specialiseret genoptræning og kørsel til genoptræning)
- Ambulant specialiseret genoptræning (Kommunen betaler for ydelsen, men opgaven varetages i sygehusregi uden kommunal inddragelse)
- Vederlagsfri fysioterapi (Kommunen finansierer ordningen og har myndighedsansvaret, men det er praktiserende læger m.fl., der henviser til ordningen uden kommunal inddragelse)
- Kørsel til genoptræning (Kommunen etablerer kørsel til tilbuddet typisk ved udbud af kørselsopgaven)
- Almen genoptræning (Kommunalt regi ud fra genoptræningsplaner fra Regionen)

Muligheden for intern omprioritering inden for sundhedsområdet vurderes at være udtømt.

Ambulant specialiseret genoptræning. I budget 2017 blev der inden for sundhedsområdet omprioriteret og dermed tilført området 0,5 mio. kr. I 2017 forventes budgettet pt. overskredet med 0,3 mio. kr. Den forventede stigning fra 2016 til 2017 er på knapt 8 % og denne stigningstakt er forudsat i årene frem.

Vederlagsfri fysioterapi. I budget 2017 blev der ved budgetforliget tilført området 1 mio. kr. og internt omprioriteret 0,05 mio. kr. I 2017 forventes budgettet pt. overskredet med 1,5 mio. kr. Den forventede stigning fra 2016 til 2017 er på godt 6 % og denne stigningstakt er forudsat i årene frem.

Kørsel til genoptræning. I budget 2017 blev der inden for sundhedsområdet omprioriteret og dermed tilført området 0,75 mio. kr. I 2017 forventes budgettet pt. overskredet med 0,5 mio. kr. Den forventede stigning fra 2016 til 2017 er på godt 15 %, og denne stigningstakt er forudsat i årene frem.

Almen genoptræning i kommunalt regi. Antallet af genoptræningsplaner er fortsat stigende og fra udgangspunktet i 2006 og til 2016 er stigningen 270 %. Det forudsættes pt., at budgetproblemerne først starter fra 2018.

Der er generelt en stigende tendens på genoptræningsområdet, hvorfor det må forventes, at de kommende år fortsat stiger, det er dog usikkert med hvilken en stigningstakt.

Almen genoptræning i kommunalt regi. Pt. forventer Sundhedscenter og Hjerneskadecenter ikke merforbrug i 2017, hvorfor det pt. forudsættes, at budgetproblemerne først starter fra 2018, men hvis antallet af almene genoptræningsplaner for januar-marts 2017 holdes op mod samme periode i 2016 er der en stigning på godt 17 %. Det skal understreges, at der i estimat for merforbrug i 2018 og overslagsår IKKE er kalkuleret med, at stigningen primo 2017 fortsætter. Hvis denne stigningstakt fortsætter, vil det estimerede merforbrug i 2018 være ca. 5,2 mio. kr. på dette område.

Det forventede underskud i 2017 forventes overført til 2018. Der signaleres endnu ikke yderligere budgetproblemer i 2017 i budgetkontrollen pr. 1.4., selv om Hjælpemiddelsområdet forventes udfordret bl.a. på støtte til køb af bil.

Overført underskud fra 2016 forventes at blive overført igen fra 2017 til 2018.

Forventede budgetproblemer i 1.000 kr.	2018	2019	2020	2021
Overført underskud fra 2016	2.274			

Forventet underskud fra 2017:

Ambulant specialiseret genoptræning	300			
Vederlagsfri fysioterapi	1.500			
Kørsel til genoptræning	500			
Ambulant specialiseret genoptræning	560	840	1.140	1.460
Vederlagsfri fysioterapi	2.400	3.300	4.200	5.300
Kørsel til genoptræning	1.000	1.700	2.400	3.200
Almen genoptræning i kommunalt regi	1.200	1.900	2.700	3.400
I alt	9.734	7.740	10.440	13.360

Aktivitetsbestemt medfinansiering af sundhedsudgifterne (KMF), der signaleres pt. ikke mer- eller mindreforbrug i 2017. Der er stor usikkerhed om den aktivitetsbestemte medfinansiering. Prognoser besværliggøres af bl.a. forsinket opgørelse af tilbagebetaling for 2016, incitament for regionerne i fht. at øge aktiviteten er ikke længere den samme og forventet nedjustering af bloktilskuddet som følge af princippet om kun at opkræve KMF én gang pr. indlæggelse.

I forhold til budget 2018 vil der for den aktivitetsbestemte medfinansierings vedkommende blive foretaget et nyt skøn senere på året, når KL kommer med deres skøn for de enkelte kommuners aktivitetsbestemte medfinansiering. Dette får ikke indflydelse på politikområdets øvrige budgetlægning, idet der er tale om en teknisk korrektion af budgettet. Fra 2018 ændres KMF så opkrævningen bliver aldersdifferentieret, så der betales mest for de +80 årige, næstmest for de 0-2 årige og 65-79 årige og mindst for 3-64 årige.

Psykiatri

Området realiserede i 2016 et samlet merforbrug på 0,5 mio. kr. uden for selvforvaltning. Merforbruget overføres i henhold til gældende regler til 2017. Udvalget behandlede på sit møde den 20. februar sag nr. 3 om regnskab 2016 og 1. budgetopfølgning for 2017. Heraf fremgik et forventet merforbrug i 2017 på 3,6 mio. kr. Merforbruget kan opdeles i merforbrug ved uændret aktivitet i 2017 i forhold til 2016 på 0,1 mio. kr., overført merforbrug fra 2016 på 0,5 mio. kr., samt estimeret tilgang i 2017 på 3,0 mio. kr.

Det skal bemærkes, at området er meget påvirkeligt af enkeltsager, som eksempelvis når en borger modtager en behandlingsdom og/eller hvis tilstand forværres og dermed gør det vanskeligt, at beregne den økonomiske konsekvens. Den anvendte forudsætning om 3,0 mio.kr. tager udgangspunkt i tidligere års erfaringsgrundlag om stigende udgifter hen over året. Det skal bemærkes, at der i 2016 ikke er realiseret denne stigning, men på nuværende tidspunkt vurderes det, at 2016 var et enkeltstående tilfælde og at der fortsat vil være en stigning i udgifterne.

Forventninger til 2018:

Det kan ikke på nuværende tidspunkt vurderes, hvor mange af de borgere som i 2017 modtager hjælp under psykiatriområdet, som i 2018 fortsat har brug for hjælp i samme omfang. Tidligere års erfaringer viser et samlet øget behov/efterspørgsel, hvorfor det må forventes at området også i 2018 vil være under pres. Et skøn kunne i lighed med forventninger til 2017 være 3,0 mio. kr. mere end budgetrammen. Det betyder, at såfremt regnskabet for 2017 ender med et merforbrug på 3,6 mio. kr., som i henhold til gældende regler overføres til 2018, og der samtidig realiseres en tilgang af borgere i 2018 svarende til 3,0 mio. kr., vil det betyde samlede budgetudfordringer på op til 6,5 mio. kr. i 2018.

Udvalget skal beslutte, hvilke af nedenstående forslag med besparelsesmulighed (punkt 3 til 6) de ønsker gennemført til finansiering af budgetudfordringer.

Nedenfor er beskrevet status på de områder udvalget besluttede, at administration skulle arbejde videre med (forslag 1 til 4), samt to nye forslag 5 til 6.

1: Servicezoner:

Administrationen har undersøgt mulighederne for at oprette servicezoner i samarbejde med ældreområdet. Arbejdet er ikke tilendebragt endnu. Den foreløbige status er dog, at de ydelser som det omhandler (§83/85) i dag leveres af psykiatriområdet inden for rammen. En samkøring/effektivisering vil hovedsaglig frigøre timer for psykiatriområdet inden for rammen. Disse timer vil som udgangspunkt medgå til at sikre den tidligere beskrevne forskel imellem timer til rådighed og bestilte timer. Der er derfor ikke mulighed for at opnå en besparelse til finansiering af budgetudfordringerne.

2: Samkøring af ens målgrupper:

Administrationen arbejder fortsat på at undersøge muligheden for samkøring. Det vurderes, at der fortrinsvis er tale om borgere i uvisiterede væresteder, som finansieres af budget til § 85, afsat inden for rammen. En samkøring vil i lighed med forslag 1 fortrinsvis frigøre timer til udligning af forskellen imellem timer til rådighed og bestilte timer inden for rammen.

3: Krav til visitationen

Psykiatriområdet har et samlet budget i 2017 på 67 mio. kr., hvoraf ca. halvdelen (32 mio. kr.) går til køb af ydelser hos andre leverandører. En samlet besparelse/skærpet krav til visitation på 1,5 % svarer til 0,5 mio. kr. Besparelsen skal opnås ved at nye borgere visiteres til et billigere tilbud, hvor det fortsat vurderes at der vil være samme effekt som hidtil.

4: Teknologiske løsninger:

Administrationen arbejder fortsat med at undersøge mulighederne.

5: I forbindelse med budgetvedtagelsen for 2017 vedtog Byrådet at tilføre udvalget 2,0 mio. kr. Dette beløb er fordelt med 1,0 mio. kr. til hver af de to politikområder. Beløbet på psykiatriområdet er endnu ikke disponeret. Det foreslås, at beløbet anvendes til dækning af budgetudfordringer i både 2017 og i budgetåret 2018 og overslagsårene.

6: Sygeplejeydelser leveret af psykiatriområdet - 2,0 mio.kr.

Budget til sygeplejeydelser blev i forbindelse med kommunalreformen placeret under budgettet til ældreområdet. Center for Handicap og Psykiatri har siden kommunalreformen sikret samtlige ydelser efter Serviceloven samt sygeplejeydelser efter Sundhedsloven til borgere visiteret i Området. Kravene til varetagelse af sygeplejeydelser er skærpet. Dels er der kommet fokus på den faglige varetagelse, og dels er der øgede krav til kvaliteten i de leverede ydelser. Borgere i Handicap og Psykiatrien er omfattet af sundhedsaftalernes vilkår, herunder hjemtagelse fra sygehusene og levering af sygeplejeydelser. Kravene understøttes af anvendelsen af MED-Kom og FMK. Det har derfor været nødvendigt at ansætte sundhedsfagligt personale, der kan omsætte viden fra sundhedssystemerne og sikre levering af de sygeplejeydelser borgeren skal have. Borgere i Handicap og Psykiatriområdet skal sikres samme adgang til sygeplejeydelser som øvrige borgere i kommunen. Derfor blev Omsorgsteamet etableret, finansieret af området ved at reducere på andre områder inden for politikområde handicappede.

Øvrige bemærkninger

Bilag 4 indeholder oplysninger om det nuværende budget, som kan bruges som baggrundsviden for at træffe beslutning om omprioriteringer inden for udvalgets område. Omprioriteringer skal besluttes, hvis der er budgetproblemer, men kan

også besluttet selv om der ingen budgetproblemer er, fx hvis der er et politisk ønske om ændret prioritering. Bilag 5 og 6 viser nøgletal for udvalgets områder.

Budgetprocessen indebærer desuden, at der skal etableres en råderumspulje på 15 mio. kr. på tværs af alle udvalg. Til råderumspuljen henregnes de fire temaeffektiviseringer; Gevinster ved indførelse af fællesoffentlige it-løsninger (1. del af Monopolbruddet), Ejendomsvedligeholdelse samt tilhørende driftsopgave mv.; Nye SAO-tiltag samt Tværgående samarbejde og helhedsorienteret sagsgang i Næstved Kommune inden for handicap, psykiatri, børn og unge, arbejdsmarked og vidtgående specialundervisning.

Takster

Fagudvalgene skal, om muligt, behandle forslag til takster som en del af udvalgsbehandlingen. Men taksterne på kostområdet reguleres årligt med satsreguleringsprocenten, som forventes udmeldt ultimo juni, hvorfor taksterne endnu ikke er beregnet. Desuden er de maksimale takster på såvel kost som tandpleje endnu ikke udmeldt og forventes først udmeldt sidst på året.

I bilag 9 er taksterne for 2017 på udvalgets område oplyst.

Taksterne for 2018 skal endeligt godkendes af Byrådet ved 2. behandlingen.

Anlæg

Udvalgets anlægsramme fremgår af bilag 7. Udvalget har mulighed for at omprioritere/flytte anlægsprojekter, blot den samlede anlægsudgift i årene 2018-21 holdes inden for udvalgets ramme.

Administrationen har ingen forslag til omprioriteringer af anlægsbudgettet.

Politikrådemål

Der skal være 1-2 mål for hvert politikområde. Da målene kan være 2-årige, kan målene være de samme som sidste år, hvor årets milepæle er ændret. Politikrådemålene skal være finansieret inden for udvalgets ramme.

Politikrådemål for 2018 medtages i bilag 10 vedrørende politikområde Sundhed og politikområde Psykiatri.

Høring

Høring foregår på kommunens hjemmeside www.naestved.dk/budget2018, hvor alt budgetmaterialet løbende offentliggøres.

Det skal bemærkes, at Ældrerådet og Handicaprådet inddrages løbende som høringspart når der skal foretages ændringer i serviceniveauet, ligesom borger og brugerråd også inddrages når det er muligt.

Økonomi

Center for Koncernservice og Økonomi oplyser, at det er nødvendigt at alle udvalg overholder kravene, for at det samlede underskud i budgetperioden ikke bliver større end de forventede 50 mio. kr. Overholdelse af kravene i budgetstrategien er desuden nødvendig for at overholde den økonomiske politik.

Bilag

Bilag 1: Budgetstrategi

Bilag 2: Udvalgsramme for drift 2018-21

Bilag 3a: Forventede mængder og priser for budget 2018 - Sundhed

Bilag 4a: Specielle bemærkninger til budget 2017 - Sundhed

Bilag 4b: Specielle bemærkninger til budget 2017 - Psykiatri

Bilag 5: ECO nøgletal

Bilag 6: Nøgletal fra Kend din kommune

Bilag 7: Anlægsrammen 2018-24

Bilag 8: Noter til anlægsrammen

Bilag 9: Oplysning om takster for 2017

Bilag 10: Politikområdemål - Sundhed - Udeliv Sundhedscenter

Politikområdemål 2018 - Psykiatri

Punkt 32: Abonnementsaftale ViSP

00.00.00-A00-10-17

Resume

Kompetenceudvalg: Byrådet

I forbindelse med kommunalreformen i 2007 overgik ansvaret for specialundervisning for voksne til kommunerne. Opgaven blev for flere kommuner i regionen løst fælleskommunalt af Videnscenter for Specialpædagogik (ViSP). Lolland og Guldborgsund har efterfølgende valgt at træde ud af fællesskabet. For at sikre den fortsatte leverance af de meget specialiserede tilbud som kommunerne i følge loven er forpligtet til at levere, har borgmestrene fra Faxe, Vordingborg og Næstved taget initiativ til udarbejdelsen af en fælles 2 årig abonnementsaftale.

INDSTILLING

Administrationen indstiller, at

1. der indgås en 2 årig abonnementsaftale mellem Faxe, Vordingborg og Næstved, der løber indtil udgangen af 2019
2. der i abonnementsaftalen indarbejdes en 2% effektivisering pr. år
3. abonnementsaftalen efter 2019 forlænges, med de aftalte vilkår vedrørende ydelser og 2% effektivisering, i yderligere 2 år til 2021.

Beslutning

Sundheds- og Psykiatriudvalget, 12.06.2017

Githa Nelander var fraværende.

Ad 1: Anbefales

Ad 2: Det anbefales at procenten ændres til 1%

Ad 3: Udvalget anbefaler at den forlænges i yderligere 2 år og med 1% i effektivisering.

Sagsfremstilling

I forbindelse med kommunalreformen i 2007 overgik ansvaret for specialundervisning for voksne til kommunerne. Faxe, Vordingborg, Næstved, Guldborgsund og Lolland kommuner valgte at opgaven skulle løses fælleskommunalt igennem Videnscenter for Specialpædagogik (ViSP). Med udgangen af 2016 forlod Lolland Kommune samarbejdet og senest har Guldborgsund meddelt at de ønsker at udtræde af samarbejdet ved udgangen af 2017.

For at sikre den fortsatte leverance af de meget specialiserede tilbud som kommunerne i følge loven er forpligtet til at levere, har borgmestrene fra Faxe, Vordingborg og Næstved taget initiativ til udarbejdelsen af en fælles 2 årig abonnementsaftale.

Formålet med den nye abonnementsaftale er først og fremmest at tilgodese borgernes behov i forhold til specialpædagogiske ydelser. Som abonnementskommune vil man endvidere ikke have problemer med at leve op til borgernes retskrav i forhold til at kunne modtage de højt specialiserede ydelser indenfor tale- og høreområdet. Endelig vil en længerevarende abonnementsaftale give ViSP den driftsstabilitet, der er nødvendig for at udvikle og effektivisere ydelserne i aftalen.

Baggrunden for at gå tilbage til abonnementsmodellen skyldes de erfaringer, der er gjort med den nuværende samarbejdsaftale. På Guldborgsunds foranledning er den nuværende aftale bygget op omkring en pakkemodel, hvor den

enkelte kommune har kunnet købe en grundpakke og tilkøbe fagpakker. Pakkemodellen har vist sig ikke at være optimal. Særligt har den givet en del dobbeltarbejde i de situationer hvor kommunen selv, og ikke ViSP, har skullet levere de ydelser, der ligger i fagpakkerne.

Abonnementsordninger anbefales også i rapporten "En fælles strategi på kommunikationsområdet" der er udarbejdet i regi af Rammeaftale Sjælland. Rapporten konkludere at abonnementsordninger styrker rehabiliteringsindsatsen og gør det muligt at ansætte specialuddannet personale indenfor nogle ofte snævre faglige specialer, samt skabe et fundament der kan omsætte den seneste forskning og viden.

Som det fremgår giver længerevarende aftaler mulighed for at indarbejde nye metoder og teknologier, hvilket medvirker til at effektivisere driften. I forbindelse med den nye aftale foreslås det derfor, at der årligt udarbejdes effektiviseringsforslag svarende til 2% for hvert år i den periode som aftalen løber. For at kvalificere processen nedsættes der en tværkommunal arbejdsgruppe, der tematiserer områder i driften som effektiviseres.

Et andet vigtigt område er aftalens længde. En længere aftale vil give et stabilt driftsgrundlag, men det vil også give ViSP en reel mulighed for at investere i de ressourcer og den teknologi, som i sidste ende effektiviserer driften og sikrer fortsat høj kvalitet i de specialiserede ydelser. Set i lyset af dette, er det administrationens anbefaling at abonnementsaftalen forlænges med yderligere to år så aftalen samlet løber i alt fire år.

Økonomiske oplysninger

Abonnement 2018 -
2021 beregnet
udfra betaling 2017

	Betaling		Abonnement		
	2017	2018	2019	2020	2021
Alle 3 kommuner	20.389.186	19.981.403	19.581.775	19.190.139	18.806.336
Befolkning (2016 K1) ved betaling 2017	163.762				
Befolkning (2017 K1) ved betaling 2018 og forventet 19-21		164.534	164.534	164.534	164.534
Besparelse 2018-2021 i %		2%	2%	2%	2%
Besparelse 2018-2021 i kr.		-407.784	-399.628	-391.635	-383.803
Næstved	10.251.990	10.028.834	9.828.258	9.631.692	9.439.059
Befolkning (2017 K1) ved betaling	82.342	82.581	82.581	82.581	82.581

2018 og forventet
19-21

Faxe	4.434.121	4.361.725	4.274.490	4.189.001	4.105.221
Befolkning (2017 K1) ved betaling 2018 og forventet 19-21	35.614	35.916	35.916	35.916	35.916
Vordingborg	5.703.076	5.590.843	5.479.027	5.369.446	5.262.057
Befolkning (2017 K1) ved betaling 2018 og forventet 19-21	45.806	46.037	46.037	46.037	45.037

NB: 2018-2021 er excl. PL-regulering

Beløbet angiver betalingen for ydelser i overenskomstens første år.

For følgende år reguleres beløbet med pris- og lønfremskrivning i henhold til KL's løn - og prisfremskrivningsprocent for det pågældende år. Beregning af abonnementsprisen for de enkelte kommuner hviler på forudgående års kendte befolkningstal. Tallene kan derfor variere.

Lovgrundlag

ViSP leverer hovedsageligt ydelser indenfor:

Lov om specialundervisning for voksne

Serviceovens §112 (Hjælpemidler)

Serviceovens §113 (Forbrugsgoder)

Folkeskoleloven og Lov om aktiv beskæftigelse

Politisk behandling

Sundheds- og Psykiatriudvalget

Byrådet

Supplerende bemærkninger

Bestyrelsen i ViSP har på sit møde den 16. maj drøftet rammerne for den fælles fremtidig aftale for ViSP mellem Vordingborg, Faxe og Næstved kommuner. Bestyrelsen har følgende kommentarer i forhold til en kommende aftale:

- En 4-årig aftale der følger den kommende valgperiode, således at genforhandling sker med et års varsel inden aftalen udløber
- At aftalen er en abonnementsmodel
- Besparelse på abonnementet på 1% i hvert år i aftaleperioden

Økonomi

Center for Koncernservice og Økonomi har ikke yderligere bemærkninger til de økonomiske oplysninger.

Bilag

Abonnementsaftale med Faxe, Vordingborg og Næstved Kommune 2018-19

Punkt 33: Puljeansøgning om bedre mad til ældre i eget hjem

00.01.00-Ø34-2-17

Resume

Kompetenceudvalg: Sundheds- og Psykiatriudvalget

Sundheds- og Ældreministeriet har en pulje på kr. 25 mio. til målrettet forsøg med innovative tilgange til levering og anretning af den mad, som ældre modtager via madservice i eget hjem. Ansøgningsfristen er den 1.juni 2017, og Næstved Madservice har nu sendt en ansøgning på kr. 1.583.855,72.

INDSTILLING

Administrationen indstiller, at udvalget godkender puljeansøgningen om bedre mad til ældre i eget hjem på kr. 1.583.855,72.

Beslutning

Sundheds- og Psykiatriudvalget, 12.06.2017

Githa Nelander var fraværende.

Godkendt.

Sagsfremstilling

Næstved Madservice vil søge om midler til at afprøve en ny måde at tilberede maden mere skånsomt på, og pakke de enkelte elementer af et måltid ind, så borgerne kan få fleksibel valg af måltider. Borgerne kan via en ny mulighed tilvælge de dele af et måltid, de bedst kan lide. Hvis man helst vil have kartofler og ikke spiser grøntsager, kan man f.eks. vælge dobbelt kartofler til måltidet. På den måde får den enkelte spist mere, hvilket forhåbentlig højner livskvaliteten. Det kan gøres ved at indkøbe en ny pakkemaskine. Der bliver også søgt om midler til at købe en Sous vide maskine til særlig skånsom tilberedning af kød, så man ikke risikerer, at det bliver tørt ved opvarming i mikroovn. Dertil kommer, at vitaminer og mineraler bibeholdes i højere grad. Borgeren vil desuden kunne tilvælge at tilberede noget af maden selv, hvis han/hun har bibeholdt nogle af funktionerne. For eksempel kan man bestille kartofler, man selv skræller og koger, så duften af madlavning også bliver en del af måltidsoplevelsen, for derigennem at højne appetitten. Aktiviteten med selv at tilberede dele af sit måltid vil være i fin tråd med det rehabiliterende sigte på ældreområdet.

Der er krav om, at det skal være innovativt og kan opskaleres til andre kommuner og leverandører. Desuden er der krav om evaluering af projektet. Projektperioden løber fra 29.august 2017 til 31.december 2018.

Økonomiske oplysninger

Der er ansøgt om kr. 1.583.855,72 og der er ikke indlagt egenbetaling i ansøgningen.

Politisk behandling

Sundheds- og Psykiatriudvalget

Økonomi

Center for Koncernservice og Økonomi skal bemærke, at der i opgavetilrettelæggelsen efter eventuel godkendelse fra ministeriet af puljeansøgningen, bør være fokus på, at denne skal være udgiftsneutral for kommunen, da fagområdet oplyser, at der ikke indgår egenbetaling i ansøgningen.

Punkt 34: Det nære sundhedsvæsen, status og kommende indsatser

27.00.00-G01-260-15

Resume

Kompetenceudvalg: Sundheds- og Psykiatriudvalget

Opfølgning på drøftelsen om 'Det nære sundhedsvæsen' efterår 2016.

Internt spor:

Der arbejdes på at fremme helhedsperspektivet og organisationens fokus på borgeren i det tværgående arbejde.

Tids- og handleplanen illustrerer igangsatte og kommende indsatser for det nære sundhedsvæsen, på tværs af Center for Sundhed og Ældre, Center for Handicap og Psykiatri og Center for Børn og Unge.

De seks indsatser udfoldes i bilag 1.

Eksternt spor:

Der er nedsat en styregruppe bestående af ledelsen fra Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse samt sundheds- og ældrechefer fra Sorø, Slagelse og Næstved Kommuner. Arbejdsgruppen, bestående af en

konsulent fra de 4 nævnte samarbejdsparter, har udarbejdet rapporten: "Tværfagligt samarbejde om bedre patientforløb - et partnerskab mellem Næstved Kommune, Slagelse Kommune, Sorø Kommune og NSR sygehusene."

Det overordnede formål med samarbejdet er at skabe gode tværsektorielle forløb, hvor borgeren/patienten informeres og involveres i det omfang det er muligt. Med det udgangspunkt forebygges udvikling eller forværring af sygdom og forløbene bindes bedre sammen i sektorovergangene, se bilag 2.

INDSTILLING

Administrationen indstiller,

1. at udvalget tager orienteringen om igangsatte interne indsatser til efterretning, og drøfter tids- og handleplan for kommende indsatser samt
2. at udvalget tager orienteringen om eksterne spor, tværsektorielt samarbejde om bedre patientforløb - et partnerskab mellem Næstved, Slagelse og Sorø Kommuner & Næstved, Slagelse, Ringsted sygehusene (NSR), til efterretning.

Beslutning

Sundheds- og Psykiatriudvalget, 12.06.2017

Githa Nelander var fraværende.

Ad 1: Drøftet og til efterretning.

Ad 2: Til efterretning.

Sagsfremstilling

Næstved kommune har gennem de seneste år arbejdet med "Det nære sundhedsvæsen" med et særligt fokus på indsatser for udvalgte målgrupper af borgere med henblik på at skabe større lighed i sundhed bl.a. ved hjælp af forebyggelse.

På det interne spor har vi samarbejdet på tværs af Center for Børn- og Unge, Center for Handicap- og Psykiatri samt Center for Sundhed- og Ældre.

På det eksterne spor har vi indledt tværsektorielt samarbejde med Næstved, Slagelse & Ringsted (NSR) Sygehusene samt Sorø, Slagelse og Næstved kommuner.

For at lykkes med det nære sundhedsvæsen, hvor vi er sammen om sundhed, er det essentielt, at fagprofessionelle ser helhedsorienteret på borgeren og at denne involveres og inddrages i det omfang, det er muligt.

I den interne status for igangværende og kommende indsatser beskrives arbejdet for hver af følgende indsatser:

1. Den ældre medicinske patient (DÆMP). Her beskrives konkrete initiativer, der skal skabe bedre sammenhæng og forhold. Ældreområdet arbejder målrettet med bl.a. at forebygge unødvendige genindlæggelser, bl.a. er der etableret akutfunktioner i hvert distrikt for at sikre forsvarlig og kompetent overgang fra sygehus til eget hjem. Derudover arbejdes kontinuerligt med udvikling af fagprofessionelles kompetencer, så de matcher borgernes behov. Der er indledt et tværsektorielt samarbejde med Region Næstved/Slagelse sygehusene, privatpraksis og nabokommuner med henblik på at sikre gode tværsektorielle forløb med ensartet høj kvalitet, hvor borger inddrages.

Udgangspunktet er Styrket indsats for den ældre medicinske patient 2016 ([Læs publikation](#))

2. Den nære psykiatri. Fokus er at forbedre indsatsen for mennesker med psykiske lidelser. Helt overordnet arbejdes der med målsætninger og strategier, der understøtter den enkeltes recovery og der arbejdes tværsektorielt med henblik på at understøtte forløbstankegangen. Derved øges sandsynligheden bl.a. for at borger kan fastholdes i tilrettelagte forløb, og det åbner for kontakt og funktioner på arbejdsmarkedet.

Udgangspunktet er 8 pejlemærker for en bedre indsats til mennesker med psykiske lidelser fra KL 2013. ([Læs publikation](#))

3. Borgere med kroniske sygdomme. Her er patientrettet forebyggelse i fokus med henblik på at medvirke til trivsel og aktivt liv - også med kronisk sygdom. Derudover arbejdes der med rehabilitering på tværs af kommunale velfærdsområder med henblik på at kunne mestre hverdagen, medvirke til bedre livskvalitet, fastholde tilknytningen til arbejdsmarkedet og for at have så normal hverdag som muligt.

Udgangspunktet er Det nære sundhedsvæsen, KL 2012 ([Læs publikation](#))

4. Demensindsatsen har fortsat fokus på at skabe bedre kvalitet i pleje, omsorg og rehabilitering med henblik på koordineret og rettidig opsporing og effektivt samarbejde mellem relevante aktører. Især indsats med støtte og rådgivning til pårørende til mennesker med demens prioriteres.

Udgangspunktet er Et trygt og værdigt liv med demens - National demenshandleplan 2025, Sundheds- og Ældreministeriet 2016 ([Læs publikation](#))

5. Sundhedsindsats for børn og unge. Der er etableret tværsektorielt samarbejde om børn med langvarige kroniske, fysiske og psykiske sygdomme, hvor viden deles omkring de børn. Derved forbedres det tværfaglige/tværsektorielle samarbejde og der arbejdes på tidlig indsats og forebyggelse hos udsatte familier også før fødsel. Derved forebygges udvikling af psykisk sygdom og mere komplekse psykosociale problemer hos børn og unge i kommunalt regi.

Udgangspunktet er Sammen om sundhed KL udspil 2015 ([Læs publikation](#))

6. Rehabilitering af kræftpatienter. I det tværsektorielle samarbejde mellem Sundhedscenteret, almen praksis og Kræftens Bekæmpelse vægtes rehabilitering. Formålet er at opnå trivsel og aktivt liv også efter en kræftdiagnose. Derudover at

fastholde tilknytningen til arbejdsmarkedet for at kunne leve så normalt et liv som muligt.

Udgangspunktet er Sammen om sundhed, KL udspil 2015. ([Læs publikation](#))

Indsatsen på det eksterne plan er med udgangspunkt i De nationale mål: Bedre kvalitet, sammenhæng og geografisk lighed i Sundhedsvæsenet hvor 8 mål er defineret:

1. Bedre sammenhængende patientforløb
2. Styrket indsats for kronikeren og den ældre patient
3. Forbedret overlevelse og patientsikkerhed
4. Behandling af høj kvalitet
5. Hurtig udredning og behandling
6. Øget patientinddragelse
7. Flere sunde leveår
8. Mere effektivt sundhedsvæsen.

Udgangspunktet er Nationale mål for sundhedsvæsenets Sundheds- og ældreministeriet, KL og Danske Regioner 2016 ([Læs publikation](#))

Politisk behandling

Børne-og Skoleudvalget 6. juni

Sundheds- og Psykiatriudvalget 12. juni

Omsorgsudvalget 13. juni.

Omsorgsudvalget særligt for

Mål 1: Den ældre medicinske patient,

Mål 3: Styrket kroniker indsats

Mål 4: Demensindsatsen

Sundheds- og psykiatriudvalget særligt for

Mål 2: Den nære psykiatri

Mål 3: Styrket kroniker indsats

Mål 6: Rehabilitering af kræftpatienter

Børne- og skoleudvalg særligt for

Mål 5: Sundhedsindsats og børn og unge

Økonomi

Center for Koncernservice og Økonomi skal bemærke, at indsatserne forudsættes afholdt indenfor områdernes budgetter inklusiv eventuelt bevilgede midler fra nationalt politisk indgåede aftaler.

Bilag

DNS tids og handleplan - status for igangsatte og kommende indsatser 2017

Arbejdsgruppens oplæg til et flerstrengt tværsektorielt samarbejde om bedre patientforløb

Punkt 35: Patientsikkerhed i Næstved kommune årsberetning 2016

27.66.08-G01-2-17

Resume

Kompetenceudvalg: Byrådet

Fra den 1. september 2010 blev det lovpligtigt for kommunernes sundhedspersonale at rapportere utilsigtede hændelser i forbindelse med udførelse af sundhedsfaglige opgaver.

Der rapporteres til en patientsikkerhedsdatabase under Styrelsen for Patientsikkerhed.

Rapporteringssystemet har til formål at understøtte patientsikkerheden ved at indsamle, analysere og formidle viden om utilsigtede hændelser og dermed skabe en systematisk læring af hændelserne indenfor sundhedsvæsenets sektorer og i overgangen mellem sektorerne.

INDSTILLING

Administrationen indstiller, at beretningen tages til efterretning.

Beslutning

Sundheds- og Psykiatriudvalget, 12.06.2017

Githa Nelander var fraværende.

Til efterretning.

Sagsfremstilling

Årsrapporten for 2016 afdækker patientsikkerhedsarbejdet i Næstved Kommune i det forgangne år. Rapporten beskriver antal rapporterede utilsigtede hændelser fordelt på sektorer. Endvidere beskrives udviklingen i arbejdet med de utilsigtede hændelser, bl.a. gennem beskrivelser af tiltag foretaget på baggrund af læring overordnede mål. I Næstved Kommune modtages alle indberettede utilsigtede hændelser af en central initialmodtager i Center for Jura. Initialmodtageren formidler de indberettede sager videre til 12 decentral placeret risikomanagere samt til private leverandører. De decentrale risikomanagere er placeret i egne centre og organiseret jf. centrets mål for patientsikkerhedsarbejdet. Risikomanageren for den enkelte virksomhed har ansvaret for at undervise personalet i at rapportere om utilsigtede hændelser, analysere indkomne rapporter og skabe læring af disse i egen virksomhed. Der indberettes, jf. anbefalinger fra Styrelsen for Patientsikkerhed, utilsigtede hændelser indenfor områderne Medicin, Fald, Tekniske svigt og IT svigt, Brist i kommunikation samt infektion. I 2016 er der behandlet 1.626. Der ses et lille fald i indberetninger i forhold til sidste år, hvor der blev behandlet 1.758 sager. Der er dannet et netværk af kommunens risikomanagere, som sammen udvikler området og sikrer, at der sker læring på tværs i kommunen og i sundhedsvæsenets forskellige sektorer.

Lovgrundlag

Sundhedslovens § 198.

Bekendtgørelse nr. 1 af 3. januar 2011 om rapportering af utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet mv.

Politisk behandling

Sundheds- og Psykiatriudvalget den 12.6.2017

Omsorgsudvalget den 13.6.2017

Byrådet den 27.6.2017

Bilag

Årsberetning 2016