

REFERAT Sundheds- og Psykiatriudvalget 2014-2017 d. 08-02-2016

Mødedato Mandag d. 08. februar 2016 kl. 08:30

Mødested Rådmandshaven 20, mødelokale 3

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Organisationsændring i Visitation for Handicap og Psykiatri.....	4
Meddelelser fra formanden, medlemmer m.fl.....	6
Økonomiske nøgletal, februar 2016.....	7
Genoptræningsområdet 2015.....	8
Brugertilfredshedsundersøgelse på genoptræningsområdet.....	10
Borgerinddragelse på Sundheds- og Psykiatriudvalgets område '16.....	12
Kvalitetsrapporter på sundhedsområdet, gennemgang og dialog.....	14
Ændring af reglerne for forebyggende hjemmebesøg.....	15
Lukket: Lukket punkt: Personsag.....	17

Punkt 9: Godkendelse af dagsorden

00.01.00-I00-57-09

Beslutning

Sundheds- og Psykiatriudvalget, 8.2.2016

Godkendt.

Punkt 10: Organisationsændring i Visitation for Handicap og Psykiatri

27.00.00-P35-2-16

Resume

Kompetenceudvalg: Sundheds- og Psykiatriudvalget/Omsorgsudvalget

Administrationen har sammen med revisionsfirmaet BDO foretaget en analyse af Visitation for Handicap og Psykiatri med henblik på at finde metoder til optimering af arbejdsgangene, nedbringelse af sagsbehandlingstiderne samt stramning af faglig og økonomisk styring.

BDO har anbefalet en ændret organisering med skarp opdeling i ind- og udskrivningsteam og særskilt telefonvagt. Det anbefales, som et resultat af analysen, at Visitation for Handicap og Psykiatri opnormeres med to fuldtidsstillinger.

INDSTILLING

Administrationen indstiller,

1. at sagen behandles med henblik på stillingtagen til opnormering på to fuldtidsstillinger
2. at sagen tages op igen, når analysen om organisationen er udarbejdet til april/maj.

Sagsfremstilling

Sundheds- og Psykiatriudvalget og Omsorgsudvalget blev i november 2015 præsenteret for et stigende arbejdspress i Visitation for Handicap og Psykiatri.

Det stigende arbejdspress skyldes, at der gennem de sidste 1-2 år er sket en markant ændring både i indhold og i omfang af de opgaver, afdelingen skal løse.

Det er specielt visitering til overtagende hjælp, sygepleje og akutte aflastningspladser, der tager tid fra visitation og opfølgning i forhold til kerneydelsen i myndighedsafdelingen.

Sundhedsaftalen fordrer tidligere udskrivelser og en visitation og drift, der er gearret til at løse akutte opgaver inden for plejeområdet.

Forpligtelsen i forhold til sundhedsaftalen mærkes især på telefonpasningen, der dagligt kræver fuld opmærksomhed fra vagthavende visitator, der ikke, som før i tiden, kan løse andre sagsbehandlingsopgaver ved siden af telefonpasningen.

Det øgede arbejdspress har bevirket, at sagsbehandlingstiden er forlænget på alle paragraffer. Opfølgninger og prisforhandlinger har nødvendigvis i perioder været nedprioriteret.

CHP har i budget 2016 fået eftergivet en gæld opgjort pr. 1/12 2015 på 10 mio. kr. på psykiatriområdet og 19,8 mio. kr. på handicapområdet. Med dette følger et krav om budgetoverholdelse. Administrationen har derfor, i samarbejde med revisionsfirmaet BDO, analyseret afdelingens arbejdsgange og normering i forhold til såvel daglig styring som proaktivitet. Som resultat af analysen anbefales det, at afdelingen arbejder med en højere grad af specialisering med fokus på match (rette placering i rette tilbud), progression og udskrivning. BDO anbefaler, at Visitation for Handicap og Psykiatri opdeles i et ind- og udskrivningsteam, og at telefonvagten placeres hos en person fremfor, som nu skiftevis på alle afdelingens visitatorer.

Visitation for Handicap og Psykiatri har reduceret med tre fuldtidsstillinger siden 2013, og i de sidste tre år er arbejdspresset i afdelingen som nævnt steget markant. Udover presset på de opgaver, der ligger i selve sagsbehandlingen, er de opgaver, der ligger hos det administrative personale blevet flere og mere omfangsrige. Det er BDO's anbefaling, at der som minimum opnormeres med to fuldtidsstillinger, hvis en optimeret styring skal kunne forenes med det øgede arbejdspress.

Visitation for Handicap og Psykiatri startede ved centerdannelsen den 1. september 2012 med et underskud på konto 6 på 300.000 kr. Efter centerdannelsen har Visitation for Handicap og Psykiatri, som led i den generelle besparelse, reduceret med 5,8%, svarende til 457.000 kr. og bidraget med 70.000 kr. i forbindelse med opnormering i henholdsvis CBU og CID. Der har altså sammenlagt været et besparelseskra på 827.000 kr. på konto 6.

De sidste tre år er efteruddannelser, kurser, forplejning, gaver osv. skåret næsten helt væk. Det er lykkedes afdelingen at spare 435.000 kr., men på grund af ovennævnte krav om besparelser, bidrag til andre afdelinger, samt overenskomstmæssige lønstigninger, fratrædelser med udbetaling af feriegodtgørelser mv., er der med udgangen af 2015 et underskud på konto 6 på 392.108 kr., svarende til en overskridelse på 5%.

Desværre er det ikke muligt at udligne underskuddet i 2016: Direktionen har givet tilsagn om at betale halvdelen af udgiften til BDO-analysen, som sammenlagt koster 365.000 kr. Men konto 6 vil blive belastet med de resterende udgifter til BDO, 182.500 kr. To verserende personalesager forventes at koste 300.000 kr. Dertil kommer, at det i hørings- og ansættelsesperioderne har været nødvendigt at bede det tilbageværende personale om at arbejde ekstra mod betaling samt at ansætte medarbejdere i midlertidige stillinger - en forventet ekstraudgift på 100.000 kr. Konto 6 vil altså sammenlagt have et underskud med udgangen af 2016 på 974.600 kr..

BDO anbefaler, at der opnormes med to fuldtidsstillinger med henblik på at sikre et korrekt datagrundlag, da dette er en forudsætning for budgetoverholdelse. Ligeledes fordrer det, med det nye omsorgssystem Avaleo og med effektivisering for øje, at afdelingens visitatorer forsynes med hver en iPad - en samlet udgift på 60.000 kr.

Opnormering og betaling af de nævnte udgifter samt dækning af det eksisterende underskud vil betyde en estimeret overskridelse på konto 6 på 1,75 mio kr.

Fra 2017 og fremover søges om en bevilling alene svarende til to fuldtidsstillinger på i alt 1 mio. kr.

Stillingerne kan finansieres indenfor den politiske ramme for Omsorgsudvalget og Sundheds- og Psykiatriudvalget. Alternativt kan opnormeringen vurderes at være administrativ og dermed en udvidelse af den økonomiske ramme på konto 6.

Økonomi

Center for Økonomi og Analyse kan bekræfte, at der er et samlet underskud på ca. 400.000 kr. ved udgangen af regnskab 15.

Centret gør herudover opmærksom på, at der pt. arbejdes med en budgettemaanalyse om udgifter og budgetter til administrative opgaver i kommunen. Analysen følger op på den tidligere KORA-analyse, som bl.a. pegede på, at Næstved Kommune bruger færre ressourcer på myndighedssagsbehandling end sammenligningskommunerne. Resultatet af analysen kan resultere i omfordeling af ressourcer til administrative opgaver. Analysen har derfor stor sammenhæng til denne sag. Budgettemaanalysen fremlægges i maj 2016.

Tidligere Politisk Behandling

Sundheds- og Psykiatriudvalget
Omsorgsudvalget

Beslutning

Sundheds- og Psykiatriudvalget, 8.2.2016

1. Det anbefales, at der opnormes med 2 fuldtidsstillinger finansieret via konto 6 i forhold til BDO-rapporten. Baggrunden for anbefalingen ligger i en forventning om, at en ændret organisering vil være medvirkende til en bedre overholdelse af budgettet til støtteforanstaltninger.

Githa Nelander stemmer imod.

2. Godkendt.

Bilag

Endeligt notat

Punkt 11: Meddelelser fra formanden, medlemmer m.fl.

00.01.00-I00-57-09

Beslutning

Sundheds- og Psykiatriudvalget, 8.2.2016

Orientering om møde i Kolding vedr. akutstuer mv. i forhold til psykisk syge unge.

Punkt 12: Økonomiske nøgletal, februar 2016

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 Sundheds- og Psykiatriudvalget tager orienteringen 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 kommunal medfinansiering og hjælpemiddelområdet)
- Tandplejen
- Sundhedscenter
- Næstved Madservice
- ViSP
- Hjerneskadecenter

Politikområde Psykiatri

- Socialpsykiatrien

Supplerende til oversigten sættes der i denne måneds nøgletal fokus på aktivitetsbestemt kommunal medfinansiering. Oversigten suppleres med mundtlig uddybning på udvalgs mødet.

Tidligere Politisk Behandling

Sundheds- og Psykiatriudvalget

Beslutning

Sundheds- og Psykiatriudvalget, 8.2.2016

Til efterretning.

Bilag

Ultimo december 2015 pr 28.01.16_Økonomiske nøgletal SPU

Punkt 13: Genoptræningsområdet 2015

29.21.04-G00-1-16

Resume

Kompetenceudvalg: Sundheds- og Psykiatriudvalget

Sagen redegør for Sundhedsrådets varetagelse af den ambulante genoptræning efter sygehusindlæggelse på basalt og avanceret niveau i 2015 samt udviklingen på genoptræningsområdet siden Strukturreformen.

INDSTILLING

Administrationen indstiller, at Sundheds- og Psykiatriudvalget drøfter sagen og tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Baggrund og formål

I forbindelse med Strukturreformen blev ansvaret for al ambulant genoptræning efter sygehusindlæggelse overført til de nye kommuner. Der skelnes fra 2015 mellem basalt, samt avanceret genoptræning og specialiseret genoptræning, hvor den specialiserede genoptræning udføres på sygehuse med 100 % kommunal finansiering. Den basale og avancerede genoptræning udføres i kommunerne. I Næstved Kommune er denne del af genoptræningen organisatorisk og fysisk placeret i Sundhedscentret og for borgere med erhvervet hjerneskade på det nye Hjerneskadecenter.

Denne sag har til formål at

- opsummere Sundhedsrådets varetagelse af den basale og avancerede genoptræning siden opgaveovertagelsen
- redegøre for de særlige problemstillinger, der er på området i form af det stigende antal genoptræningsplaner, herunder også de kommunale handlemuligheder.

Udviklingstendenser og historik

Der har i perioden fra opgaveovertagelsen i 2007 været et stigende antal genoptræningsplaner.

		%-vis stigning i forhold til udgangspunkt	%-vis stigning i forhold til forrige år
Udgangspunkt 2006	860		
2007	1166	36 %	+36 %
2008	1451	69 %	+24 %
2009	1659	93 %	+14 %
2010	1859	116 %	+12 %
2011	1839	114 %	- 1 %
2012	2317	169 %	+26 %
2013	2561	198 %	+11 %
2014	2754	220 %	+ 8 %
2015	3049	255 %	+ 11 %

Fordelingen mellem basal/avanceret og specialiseret genoptræning fordeler sig i 2015 med 86 % basal/avanceret og 14 % specialiseret genoptræning. Siden 2007 har der været en stigende andel af genoptræning på basalt/avanceret niveau, d.v.s. hvor genoptræningen varetages i kommunalt regi, jf. i 2007 hvor fordelingen var 71 % basal/avanceret og 29 % specialiseret genoptræning.

I 2015 er indført nye regler for genoptræningsområdet, hvilket bl.a. indebærer, at den kommunale andel af genoptræningen skal udmøntes på henholdsvis basalt og avanceret niveau.

Overgangen til de nye regler er fulgt tæt i Næstved Kommune og fordelingen mellem de to genoptræningsniveauer er fordelt med 90 % på basalt niveau og 10 % på avanceret niveau. Denne fordeling er i balance med bekendtgørelse og vejledning på området.

Venteliste og ventetider

Væksten på genoptræningsområdet, herunder også det tilfredsstillende forhold mellem basal/avanceret og specialiseret genoptræning, har i perioder medført ventetid til genoptræning på Sundhedscentret.

Sundhedscentret har arbejdet særdeles målrettet med ventelisteproblematikken, og gennem iværksættelse af en række tiltag er det lykkedes at sikre, at ca. 95 % af borgerne får tilbudt et genoptræningsforløb indenfor tidsfristen på 7 hverdage, der er besluttet i Sundhedsaftalen.

Genoptræningsplaner på det psykiatriske område

Fra 1.1.2015 fik patienter fra psykiatriske afdelinger ret til at få vurderet behovet for genoptræning for deres aktuelle psykiatriske lidelse. Denne patientgruppe får nu en genoptræningsplan på samme vilkår som patienter udskrevet fra somatiske afdelinger.

Psykisk sygdom er kendetegnet ved psykiske og kognitive symptomer, adfærdsproblemer, samt nedsat fysisk og motorisk funktionsevne. Dette fordrer kompetenceudvikling af personalet, nye samarbejdskolleger, etablering af relationer til borgeren og for os, nye genoptræningsformer og rammer. Sundhedscentret forventer flere længerevarende træningsforløb. Sundhedscentret har modtaget 6 genoptræningsplaner fra psykiatrisk afd. i år 2015, men man forventer, at antallet vil stige jævnt de kommende år i takt med, at de psykiatriske afdelinger får øget fokus på genoptræningsmuligheden.

Andre afledte konsekvenser

Det stærkt stigende antal borgere, der henvises til genoptræning på Sundhedscentret og Hjerneskadecentret, medfører som direkte afledt konsekvens følgende:

- Øget pres på konto for kørsel til genoptræning.
- Øget tidsforbrug på Sundhedscentret og Hjerneskadecentret til visitation og øvrige administrative borgerrelaterede opgaver.
- Øget behov for udskiftning / reparation af træningsudstyr grundet stort slid.

Kommunale handlemuligheder og serviceniveau

Borgerne, der udskrives med en genoptræningsplan, har et retskrav på et træningstilbud. Kommunen er leverandør og har betalingsforpligtelsen, uanset om kommunen er enig i sygehusets vurdering og uanset tidligere sygehuspraksis- og niveau. Generelt betragtet er Næstved Kommunes serviceniveau på genoptræningsområdet ikke højt. En væsentlig andel af borgerne genoptrænes på hold, som er en mindre ressourcekrævende indsats end individuel genoptræning. Der suppleres med hjemmetræning og egentræning.

Næstved og Slagelse sygehuse har siden 2013 haft målsætninger om, indenfor alle specialer, at øge produktiviteten. For sygehusenes genoptræning betyder dette afkortning af sygehusgenoptræningsforløbene.

Dette forhold forstærkes af de accelererede patientforløb på sygehusene med hurtigere og tidligere udskrivninger.

Målsætninger om øget produktivitet på sygehusene har formentlig afstedkommet flere genoptræningsplaner til kommunerne.

Økonomi

Center for Økonomi og Analyse skal bemærke, at området følges tæt i Center for Sundhed og den økonomiske opfølgning sker i samarbejde med Center for Økonomi og Analyse, da den kraftige stigning i antallet af genoptræningsplaner har flere direkte driftsøkonomiske konsekvenser, som det fremgår af ovenstående.

På budgettet for kørsel til genoptræning har der i 2015 været et merforbrug på ca. 700.000 kr., bl.a. som følge af det fortsat stigende antal genoptræningsplaner.

Tidligere Politisk Behandling

Sundheds- og Psykiatriudvalget

Beslutning

Sundheds- og Psykiatriudvalget, 8.2.2016

Til efterretning.

Punkt 14: Brugertilfredshedsundersøgelse på genoptræningsområdet

00.00.00-A00-4-16

Resume

Kompetenceudvalg: Sundheds- og Psykiatriudvalget

Der er gennemført brugertilfredshedsundersøgelse vedrørende den genoptræning, der varetages af sundhedsområdet i Næstved. Undersøgelsen viser en meget høj grad af tilfredshed først og fremmest med den indsats, der ydes i genoptræningen, men også i forhold til de fysiske rammer. Borgernes høje tilfredshed er ikke ændret væsentligt i forhold til 2013, hvor der også blev gennemført en brugertilfredshedsundersøgelse på genoptræningsområdet. 7 kommuner har benyttet KL's koncept for brugertilfredshedsundersøgelser. 2 kommuner har en lidt lavere samlet tilfredshed end Næstved, og 4 kommuner har en lidt højere samlet tilfredshed.

Orienteringssag

Administrationen indstiller, at Sundheds- og Psykiatriudvalget tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Hjerneskadecenteret og Sundhedscenterets's genoptræningsenhed har i samarbejde med Center for Strategi og Innovation gennemført en brugertilfredshedsundersøgelse. Undersøgelsen er gennemført over 6 uger i oktober/november måned 2015. Målgruppen var borgere, der afsluttede deres genoptræning inden for den givne periode. Undersøgelsen var udelukkende rettet mod borgere, der modtog genoptræning efter Sundhedsloven § 140 (borgere henvist af sygehus med genoptræningsplan).

KL's brugerundersøgelses koncept

KL's koncept til brugerundersøgelser på genoptræningsområdet er benyttet, og det samlede resultat fra Sundhedscenteret og Hjerneskadecenteret er lagt i den offentligt tilgængelige Tilfredshedsportal, hvorfra det er muligt at sammenligne kommunens egne resultater med andre kommuner. Med henblik på at begge genoptræningssteder kan drage læring og målrette udvikling på basis af brugertilfredshedsundersøgelsen, blev svarene fra de to steder opdelt i undersøgelsesperioden.

Konceptet indeholder spørgsmål vedrørende de fysiske rammer, og indsatsen der ydes. Der er ikke spørgsmål til borgerne om deres oplevede effekt af den genoptræning, de har gennemgået. Administrationen har gjort KL opmærksom på kommunens behov for at kunne måle og holde fokus på den effekt, borgerne oplever via de kommunale indsatser og har opfordret KL til at medinddrage spørgsmål vedrørende borgerens oplevede effekt ved en senere opdatering.

Resultatet i Næstved

Undersøgelsen viser en meget høj grad af tilfredshed blandt de adspurgte borgere. Der ses variationer i tilfredsheden inden for forskellige kategorier de to genoptræningssteder imellem (bl.a. træningslokaler, lydforhold, antal træningsgange, afslutning på genoptræningsforløbet og træningsudstyr), disse er skitseret i vedhæftede bilag "opsamling, KL's brugertilfredshedsundersøgelse på genoptræningsområdet i Næstved". Der tages i nedenstående udgangspunkt i den samlede tilfredshed for de to steder. Den samlede andel af borgere der er "tilfredse" eller "meget tilfredse" er bl.a.:

97 % - med deres samlede genoptræningsforløb

95 % - med terapeutens instruktion af øvelser

95 % - med terapeutens evne til at motivere borgeren

95 % - med træningslokalerne

94 % - med dialogen med terapeut om målsætningen for træningen

90 % - med ventetiden frem til påbegyndt genoptræning

89 % - med antallet af træningsgange.

88 % - med muligheden for at komme til og fra træningscenteret

86 % - med deres egen indsats i træningsforløbet

Ydermere ses at andelen af dem, der svarer "meget tilfreds", er større end andelen, der svarer "tilfreds" i hovedparten af spørgsmålene.

Spørgsmål i spørgeskemaet kunne besvares ud fra fem kategorier: meget utilfreds (1 point), utilfreds (2 point), hverken/eller (3 point), tilfreds (4 point), meget tilfreds (5 point). Ved at beregne gennemsnitsscoren for de enkelte spørgsmål ses de 3 følgende at score højst brugertilfredshed:

- Modtagelse ved første genoptræning (4,75)
- Terapeutens forståelse for din situation ((4,71)
- Terapeutens evne til at motivere dig (4,70)

Følgende er blandt dem med den laveste vurderede brugertilfredshed:

- Antal træningsgange (4,34)
- Egen indsats i træningsforløbet (4,15)
- Information om genoptræning ved udskrivning fra sygehus (4,14)

Resultatet sammenlignet med lignende undersøgelse i 2013

Der blev i 2013 gennemført en brugertilfredshedsundersøgelse på Sundhedscenteret i Næstved (genoptræning efter Sundhedslovens §140). Denne undersøgelse viste også en meget høj grad af tilfredshed. Spørgsmål og svarkategorier var ikke enslydende med KL's brugertilfredshedsundersøgelse. Ud fra den sammenligning der er mulig, ses der ikke væsentlige forskelle i de høje tilfredshedsniveauer, der er resultatet i begge undersøgelser.

Der ses en mulig øget tilfredshed med træningsudstyret (fra 76 % meget tilfreds/tilfreds i 2013 til 92 % meget tilfreds/tilfreds i 2015). Tilfredsheden er næsten ens i 2013 og 2015 - bl.a. i forhold til "information om genoptræningsforløb og ventetid", "instruktion og anvisning/øvelser fra terapeut", "træningslokaler" og "ventetid".

Resultatet sammenlignet med andre kommuner

7 kommuner har lagt resultatet af brugertilfredshedsundersøgelse via KL's koncept på genoptræningsområdet på den offentligt tilgængelige Tilfredshedsportalen.dk. Ud over Næstved drejer det sig om Ishøj, Lejre, Gribskov, Middelfart, Randers og Varde. I 2 af kommunerne ses en lidt lavere samlet tilfredshed end i Næstved, og i 4 af kommunerne ses en lidt højere samlet tilfredshed.

Læring og udvikling

Væsentlige erfaringspunkter vedrørende den valgte metode og undersøgelsesdesign er opsamlet med henblik på at drage læring til brug for kommende brugertilfredshedsundersøgelser på området. Der er tillige udarbejdet procesforslag med sigte på, at de involverede genoptræningssteder på struktureret vis kan uddrage viden og igangsætte udviklingstiltag på baggrund af brugerundersøgelsen.

Tidligere Politisk Behandling

Sundheds- og Psykiatriudvalget

Beslutning

Sundheds- og Psykiatriudvalget, 8.2.2016

Til efterretning.

Der udtrykkes stor anerkendelse af indsatsen på området.

Bilag

Opsamling BTU genoptræning 2015

Punkt 15: Borgerinddragelse på Sundheds- og Psykiatriudvalgets område '16

00.16.00-A00-1-16

Resume

Kompetenceudvalg: Sundheds- og Psykiatriudvalget

Fagudvalgene skal udvælge større opgaver eller projekter, hvor der er særligt fokus på at inddrage de relevante interessenter på rette tidspunkt. Udvalget foreslås at udvælge projekt om nedbringning i antallet af klagesager indenfor hjælpemiddelområdet.

INDSTILLING

Administrationen indstiller, at udvalget godkender forslaget.

Sagsfremstilling

Ligesom sidste år skal fagudvalgene udvælge projekter, der skal have særligt fokus på at inddrage de relevante interessenter på det rette tidspunkt. Den 15. december 2015 godkendte byrådet de nye tiltag for borgerinddragelse, der er en videreudvikling af Lokaldemokratiudvalgets (§17, stk.4) anbefalinger til, hvordan vi skal arbejde med borgerinddragelse i Næstved Kommune.

TILTAG 1: Kvalitet, nytænkning og ejerskab i resultatet

Vi vil inddrage borgerne i opgaveløsningen, så vi får:

Øget kvalitet - da borgerne selv har været med til at opkvalificere grundtankerne og løsningen.

Nytænkning - da flere hoveder tænker bedre end færre. Ofte gavner det resultatet med flere perspektiver på en opgave.

Ejerskab - da der er større sandsynlighed for, at man vil være ambassadør for, videreudvikle eller tage vare på en løsning man selv har været med til at finde.

I begyndelsen af 2016 udvælger hvert fagudvalg 1-2 større opgaver eller projekter, hvor vi har særligt fokus på at inddrage de relevante interessenter på det rette tidspunkt.

Forslag til større opgaver eller projekter under udvalgets områder, hvor de relevante interessenter kan inddrages:

1. Øget borgerinddragelse og ejerskab med henblik på at nedbringe antallet af klagesager på hjælpemiddelområdet - ift. klager på Den sociale Ankestyrelses område.

Vi sikrer kvalitet i den borgerrettede sagsbehandling, ved at en sag kun skal behandles én gang. Næstved har et ekstraordinært stort antal klagesager; men ligger på landsgennemsnittet, når det kommer til medhold i klagesagerne. Der er derfor et stort ressourceforbrug i behandling af klager over sager, som er afgjort korrekt første gang.

Selvom der har været igangsat tiltag som projektet med ” Bedre Breve” indenfor visitationen for handicap og psykiatri og hjælpemiddelområdet med fokus på klar og forståelig information og kommunikation, så er der behov for yderligere tiltag for at styrke kvaliteten og hermed effektiviteten i sagsbehandlingen - specielt i forbindelse af afslag på hjælpemiddelansøgninger.

Hjælpemiddelområdet vil øge kvalitet og borgerinddragelse på rette tidspunkt bl.a. ved, at borgerne får en større indsigt i og forståelse for afslag på ansøgninger. Dette skal skabe større accept og reduktion i klagesager til Den sociale Ankestyrelse.

Inddragelsen sker gennem en mere proaktiv orientering og involvering af borgeren/ansøgeren, der tænkes udmøntet bl.a. ved en mere fortløbende dialog med borgeren. Hidtil har dialogen primært været FØR, der træffes en afgørelse. Fremadrettet planlægges, at der i særlige tilfælde, hvor der gives afslag, også skal være en dialog VED og EFTER borgeren har modtaget afslag. Visitationen vil ligeledes være proaktiv i dialogen med borgeren for at sikre en forventningsafstemning og forståelse for den givne bevilling eller afslag.

I august 2016 vil Center for Strategi og Innovation lave en administrativ status på de udvalgte opgaver og projekter og en evaluering til politisk behandling ultimo november/december, der beskriver erfaringer og udfordringer, samt hvordan tidlig inddragelse har været med til at forbedre opgaveløsningen.

Tidligere Politisk Behandling

Sundheds- og Psykiatriudvalget

Beslutning

Sundheds- og Psykiatriudvalget, 8.2.2016

Godkendt.

Herudover ønsker Sundheds- og Psykiatriudvalget forelagt et forslag til projekt i forhold til bedre kommunikation på Socialpsykiatri-området.

Punkt 16: Kvalitetsrapporter på sundhedsområdet, gennemgang og dialog

00.01.00-Ø35-3-13

Resume

Kompetenceudvalg: Sundheds- og Psykiatriudvalget

Plan for gennemgang af og dialog om kvalitetsrapporterne for sundhedsområdets virksomheder.

INDSTILLING

Administrationen indstiller, at planen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

På Udvalgets møde d. 30. november 2015 blev kvalitetsrapporterne for sundhedsområdets virksomheder behandlet. Følgende blev protokolleret:

"Til efterretning, med bemærkning om, at de kan indgå i evt. temadrøftelser i Udvalget og ligeledes danne god baggrundsviden for dialogmøde i maj 2016. Udvalget er meget tilfredse med virksomhederne, som har fået udarbejdet et let læseligt og informativt materiale."

På baggrund af ovenstående foreslås følgende plan (2016) for gennemgang og dialog om de enkelte kvalitetsrapporter:

- Tandplejen, d. 7. marts
- Hjerneskadecenter, d. 4. april
- Sundhedscenter, d. 6. juni
- Hjælpeområdet, d. 8. august
- Næstved Madservice, d. 5. september
- ViSP, d. 3. oktober.

På udvalgmødet d. 9. maj deltager alle virksomhedslederne relateret til Sundheds- og Psykiatriudvalget til fælles dialogmøde.

Tidligere Politisk Behandling

Sundheds- og Psykiatriudvalget

Beslutning

Sundheds- og Psykiatriudvalget, 8.2.2016

Til efterretning.

Punkt 17: Ændring af reglerne for forebyggende hjemmebesøg

29.09.00-G00-1-16

Resume

Kompetenceudvalg: Sundheds- og Psykiatriudvalget

Der er sket ændring af reglerne for forebyggende hjemmebesøg. Ændringerne beskrives, og der fremlægges forslag til håndtering af disse.

INDSTILLING

Administrationen indstiller, at Sundheds- og Psykiatriudvalget

1. Tager orienteringen til efterretning og drøfter de beskrevne 3 forslag til udmøntning af lovændringen i Næstved Kommune.
2. Sender sagen til høring i Ældrerådet.

Sagsfremstilling

Baggrund

Tilbud om forebyggende hjemmebesøg blev indført ved lov i 1996. Formålet med tilbuddet er at fremme sundhed og trivsel blandt ældre ved at yde råd og vejledning om aktiviteter og støttemuligheder.

I løbet af de sidste 15 år er der imidlertid sket en stigning i antallet af år, hvor ældre mennesker lever uden funktionsbegrænsninger. Parallelt hermed er gruppen af ældre blevet mere differentieret, og der fremstår klare sociale forskelle i forekomsten og fordelingen af sundhed og sygelighed i ældrebefolkningen.

Hjemmehjælpskommissionen har på den baggrund anbefalet at hæve aldersgrænsen for de forebyggende hjemmebesøg og supplere tilbuddet med et mere målrettet tilbud om hjemmebesøg til ældre i alderen 65 - 79 år, som er i særlig risiko for at få et funktionstab.

Lovændring

Der er vedtaget ny lovgivning på området, der trådte i kraft 1. januar 2016. Denne åbner op for et mere differentieret forebyggelsestilbud, hvor de forebyggende hjemmebesøg i større omfang målrettes de svageste ældre, samtidig med at den generelle forebyggende indsats opretholdes.

Lovændringen indeholder følgende elementer:

- Forhøjelse af aldersgrænse. Aldersgrænsen for tilbud om årlige forebyggende hjemmebesøg rykkes fra 75 år til 80 år
- Forebyggende hjemmebesøg til særlige risikogrupper i alderen 65 år til 79 år. Ældre i særlige risikogrupper skal fra 65 år have tilbud om et forebyggende hjemmebesøg. Der indføres derfor en kommunal forpligtelse til at tilbyde borgere, som er i en vanskelig livssituation behovsbestemte hjemmebesøg. Behovet kan opstå på grund af borgerens generelle livssituation eller på grund af en pludselig psykisk eller fysisk belastning.
- "Tryghedsbesøg" til alle 75 årige. Alle borgere skal have et tilbud om et forebyggende hjemmebesøg, når de fylder 75 år.
- Endvidere skal forebyggende hjemmebesøg indgå i kommunens kvalitetsstandard.

Henvendelsesform

Tilbuddet om et forebyggende hjemmebesøg skal, hvad enten det er et besøg i borgerens eget hjem eller et kollektivt arrangement, fortsat gives ved direkte henvendelse til den enkelte borger, fx pr. telefon, mail eller brev.

Næstved Kommune

I Næstved Kommune har de forebyggende hjemmebesøg været forankret på Sundhedscentret siden 2007, hvorfor der er oparbejdet god erfaring med at drive disse besøg.

De forebyggende sundhedskonsulenter har udviklet et godt og konstruktivt samarbejde med frivillige og øvrige kommunale aktører, herunder ældreområdet.

Sundhedscentret arbejder p.t. på at udvide samarbejdet med de praktiserende læger, således at borgerens læge - såfremt borgeren giver samtykke - kan orienteres om relevante observationer elektronisk.

Statistik, Næstved Kommune

- 9.978 borgere på 65 - 74 år
- 6.451 borgere på 75 år og derover
- 741 borgere, som bliver 75 år i 2016.

Anbefalinger og forslag

Den nye lovgivning lægger op til en ændring i forhold til kommunens hidtidige henvendelsesform.

Det er p.t. ikke muligt at angive, hvor mange besøg den nye lovgivning vil udløse. KL har i høringssvar betonet, at det skal være op til den enkelte kommune at definere og identificere særlige risikogrupper, således at lovændringen er udgiftsneutral.

Erfaringerne viser, at de ældste og mest sårbare borgere tager imod hjemmebesøget, når de får et brev med dato og tid, men at de ofte ikke magter selv at henvende sig, hvis de får et brev uden tid.

Derfor anbefales:

1. **75 årige:** det forebyggende hjemmebesøg til borgere på 75 år, bør være et tilbud med konkret dato og tidspunkt for besøget, da besøget er et led i at opspore/identificere risikogrupper og afklare behovet for tilbud frem til det fyldte 80. år.
2. **80 + årige:** fra borgeren fylder 80 år er der mulighed for et årligt besøg; hvert 5. år udmøntes tilbuddet på samme vilkår, som for de 75-årige – dvs. et tilbud med konkret dato og tidspunkt for besøget. Øvrige besøg tilbydes ved brev, men uden konkret dato og tidspunkt.
3. **borgere i særlige risikogrupper fra 65-79 år:** modtager brev med dato og tid, da disse grupper erfaringsmæssigt er i større risiko for nedsættelse af funktionsevne end andre. For enker og enkemænd tilbydes på tilsvarende vis et besøg indenfor 6 - 8 uger efter tabet af ægtefælle. Der er klar evidens for, at tab af ægtefælle øger risikoen markant for ensomhed, mistroivsel og depression.

Efter konkret og individuel vurdering kan ske afvigelser i forhold til ovenstående.

Flexibel tilrettelæggelse:

Fællesarrangementer kan indgå som supplement til forebyggende hjemmebesøg. Arrangementer kan bruges til generel information om sundhedsfremme og forebyggelse i kommunalt og frivilligt regi. Fællesarrangementer kan ikke erstatte et forebyggende hjemmebesøg, fordi dialogen/refleksionen/opsporingen i forhold til den enkelte borger, ikke er mulig ved et fællesarrangement. Hvis en borger siger nej til et kollektiv arrangement, skal borgeren fortsat tilbydes et individuelt tilbud i hjemmet.

Uanset hvordan tilbuddet gives, skal det ske ved direkte henvendelse til den enkelte borger, pr. telefon, mail eller brev.

Økonomi

Center for Økonomi og Analyse skal bemærke, at der i opgavetilrettelæggelsen i forhold til lovændringen bør være fokus på, at denne skal være udgiftsneutral for kommunen.

Tidligere Politisk Behandling

Sundheds- og Psykiatriudvalget

Beslutning

Sundheds- og Psykiatriudvalget, 8.2.2016

1. Til efterretning.
2. Sendes til høring i Ældrerådet.

Punkt 18: Lukket: Lukket punkt: Personsag

27.00.00-P35-19-15