

REFERAT Sundheds- og Psykiatriudvalget 2014-2017 d. 19-08-2014

Mødedato Tirsdag d. 19. august 2014 kl. 15:00

Mødested Hjælpemiddeldepotet, Kasernevej 15

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Meddelelser fra formanden, medlemmer m.fl.....	5
Budgetkontrol pr. 1. juli 2014.....	7
Økonomiske Nøgletal, Sundheds- og Psykiatriudvalget - juli 2014.....	10
Rammeaftale 2015: Styringsaftale 2015.....	12
Det gode samvær i Fortuna-Grimstrupvej.....	15
Strategiske samarbejdsprojekter.....	17
Hjerneskadepolitik.....	20
Forslag til fortsat drift af hjerneskadepolitik.....	24
Sundhedsaftale 2015 - 2018, høring.....	27
Næstved Kommunes indsats for børns sproglige udvikling.....	31
Ny Sundhedspolitik, temadrøftelse.....	34
Sundhedspolitik, samlet udmøntningsplan for 2014 og 2015.....	38
Afdækning og Status, sundhedsstrategi for medarbejdere.....	42
Sygefravær, 1. kvartal 2014.....	45
Sygefravær, 1. halvår 2014.....	48
Projektaftale vedr. strategi for sygehusfunktioner, Næstved.....	51
Velfærdsteknologiske projekter.....	53
Sundhedsprofil 2013.....	57
Sager til efterretning/orientering.....	61
Lukket: Lukket punkt: Orientering om særligt dyr enkeltsag.....	63

Punkt 75: Godkendelse af dagsorden

00.01.00-I00-57-09

Godkendelse af dagsorden

BESLUTNING

Sundheds- og Psykiatriudvalget, 19.08.2014

Jette Leth Buhl var fraværende.

Godkendt

Sagsfremstilling

Godkendelse af dagsorden

Punkt 76: Meddelelser fra formanden, medlemmer m.fl.

00.01.00-I00-57-09

Meddelelser fra formanden, medlemmer m.fl.

BESLUTNING

Sundheds- og Psykiatriudvalget, 19.08.2014

Jette Leth Buhl var fraværende.

Puljeansøgning til familie-orienteret alkoholbehandling: Center for Sundhed samarbejder med Center for Børn & Unge med henblik på at søge satspuljemidler til styrkelse af familieorienteret alkoholbehandling.

Der er ansøgningsfrist den 19. september. Administrationen får tilsagn om, at sende ansøgningen inden behandling i Udvalget. Udvalget får ansøgningen til orientering i forbindelse med fremsendelsen til Sundhedsstyrelsen.

Sagsfremstilling

Meddelelser fra formanden, medlemmer m.fl.

Punkt 77: Budgetkontrol pr. 1. juli 2014

00.15.00-A00-52-14

Bilag

Bilag 3 Regulering af anlægsbevillinger

Bilag 1 Budgetkontrol pr. 1.7. på drift

bilag 2 Budgetkontrol pr. 1.7. på anlæg

Budgetkontrol pr. 1. juli 2014

RESUME

Kompetenceudvalg: Sundheds- og psykiatriudvalget

Administrationen har udarbejdet årets 2. budgetkontrol pr. 1. juli.

Budgetkontrollen viser et merforbrug i indeværende år på 4,7 mio. kr. på områder uden selvforvaltning. Udvalget tilføres 5,7 mio. kr., så der bliver et overskud på 1 mio. kr., så det overførte underskud fra 2013 fuldt ud afvikles i 2014.

Resultatet er uændret i forhold til budgetkontrollen pr. 1. april 2014.

På selvforvaltningsvirksomhederne og selvforvaltningsbufferpuljen tilsammen forventes der et mindreforbrug på 0,8 mio. kr.

INDSTILLING

Administrationen indstiller,

1. at følgende anlægsprojekter overføres til 2015:

a) projektering af nyt sundhedscenter 300.000 kr.

b) udskiftning af køkkeninventar 198.000 kr.

2. at udvalget anbefaler de udgiftsneutrale bevillingsændringer, dvs. flytning af midler fra ét politikområde til ét andet. De fremgår af rubrik 3 i bilag 1. Herunder budgetændring på +5,65 mio. kr. som følge af tilbagebetaling fra regionerne for høj aktivitet i 2013.

BESLUTNING

Sundheds- og Psykiatriudvalget, 19.08.2014

Jette Leth Buhl var fraværende.

1. A: Godkendt

B: Godkendt

2. Godkendt

Center for Økonomi og Analyse præciserer, at der gælder særlige forhold for kommunal medfinansiering. I henhold til vedtaget budgetstrategi er den kommunale medfinansiering ikke omfattet af regler om overførsel af merforbrug / mindreforbrug. Et eventuelt mindreforbrug på området kan således ikke bruges til dækning af merforbrug på Udvalgets politikområder og omvendt.

De 5,7 mio. kr. til kommunal medfinansiering overføres fra politikområde 01, Finansiering til politikområde 07, Sundhed.

Sagsfremstilling

Udvalgets område dækker politikområderne Sundhed og Psykiatri.

Sundhed

Der forventes merudgifter til aktivitetsbestemt medfinansiering på 5,7 mio. kr. Merforbruget svarer til kommunens efterregulering af den aktivitetsbestemte medfinansiering for 2013. Efterreguleringen tilføres sundhedsområdet til finansiering af merudgifterne i 2014.

Psykiatri

Underskuddet fra 2013 på 1 mio. kr. forventes neutraliseret i år.

Selvforvaltningsvirksomheder

Der forventes et mindreforbrug på udvalgets selvforvaltningsvirksomheder på 0,8 mio. kr.

Anlæg

På grund af kommunens lave likviditet har administrationen gennemgået alle anlægsprojekter med henblik på finde besparelser. Enten ved helt at droppe et anlægsprojekt, eller ved at udskyde det helt eller delvist til 2015. For alle udvalgsområder tilsammen forventes der et forbrug af anlægsoverførsler på 41 mio. kr., forudsat at udvalgene godkender administrationens forslag til at droppe og udskyde anlægsprojekter. Godkendes disse ikke bliver forbruget af anlægsoverførsler større.

Hvilke projekter på udvalgets område, som foreslås droppet eller udskudt, fremgår af bilag 2 og af indstillingen.

ØKONOMI

Bevillingsønske	Kontoområde	2014	2015	2016	2017
Drift		4.650.000			
Anlæg		-498.000	498.000		
Afledt drift					
Finansiering					
Drift					
Afdrag på overført underskud		1.000.000			
Afsat rådighedsbeløb					
Kassebeholdning		-5.152.000	-498.000		

Forklaring: Beløb uden fortegn er udgift/merudgift og - er indtægt/mindreudgift. Vedr. kassebeholdningen er det modsat, da et forbrug på kassebeholdningen er – og en forbedring af kassebeholdningen er uden fortegn.

Tidligere Politisk Handling

Resultatet for alle udvalg samles i en ny sag og behandles i Økonomiudvalget den 18. august og i byrådet den 26. august.

Punkt 78: Økonomiske Nøgletal, Sundheds- og Psykiatriudvalget - juli 2014

85.00.00-G00-8-14

Bilag

Bilag Økonomiske nøgletal Politikområde Sundhed og Psykiatri ultimo juli 2014

Økonomiske Nøgletal, Sundheds- og Psykiatriudvalget - juli 2014

RESUME

Kompetenceudvalg: Sundheds- og Psykiatriudvalg.

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

INDSTILLING

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

BESLUTNING

Sundheds- og Psykiatriudvalget, 19.08.2014

Jette Leth Buhl var fraværende.

Til efterretning

Sagsfremstilling

Formålet med denne sagsfremstilling er på et 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

Politikområde Psykiatri

- Socialpsykiatrien

Supplerende til oversigten sættes der i denne måneds nøgletal fokus på den aktivitetsbestemte kommunale medfinansiering.

Sundhedsudvalget har tidligere besluttet, at Udvalget forelægges relevant statistik for ydelser på sundhedsområdet, når nye data foreligger, - det vil sige en sundhedsstatistik.

De økonomiske nøgletal for sundhedsområdet er et yderligere supplement hertil, og som, i modsætning til sundhedsstatistikken, dækker det samlede sundhedsområde med fokus på det aktuelle økonomiske forbrug.

Oversigten suppleres med mundtlig uddybning på udvalgs mødet

Tidligere Politisk Handling

Sundheds- og Psykiatriudvalget

Punkt 79: Rammeaftale 2015: Styringsaftale 2015

00.22.00-P27-1-14

Bilag

Styringsaftale 2015.pdf

Appendiks Styringsaftale 2015.pdf

Allonge Specialundervisning_i_folkeskolen_2015.pdf

Takstafale_2015.pdf

Vejledning_standardkontrakt.pdf

Paragrafområder i rammeaftalen

Oversigt over lands- og landsdelsdækkende tilbud og sikrede afdelinger

Standardkontrakt for køb af ydelser, voksne

Standardkontrakt for køb af ydelser, børn

Rammeaftale 2015: Styringsaftale 2015

RESUME

Kompetenceudvalg: Byrådet

Styringsftalen lægger rammerne for kapacitets- og prisudviklingen og takster, og principper for omkostningsberegning og betalingsmodeller mellem de 17 kommuner samt Region Sjælland i 2015.

INDSTILLING

Administrationen indstiller, at byrådet godkender Styringsaftalen for 2015.

BESLUTNING

Omsorgsudvalget, 12.08.2014

Anbefales

Sundheds- og Psykiatriudvalget, 19.08.2014

Jette Leth Buhl var fraværende.

Anbefales

Sagsfremstilling

Det specialiserede social- og undervisningsområde

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

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

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

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

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

Styringsaftalen skal som minimum indeholde:

- Angivelse af hvilke konkrete tilbud, der er omfattet af styringsaftalen
- Aftaler om udviklingen i taksterne for tilbud omfattet af aftalen
- Aftaler om prisstrukturen for de omfattede tilbud
- Aftaler om oprettelse og lukning af tilbud og pladser
- Aftaler om principper for evt. indregning af driftsherrens udgifter ved oprettelse og lukning af tilbud aftalt i rammeaftaleregime
- Aftaler om frister for afregning for brug af tilbud

- Tilkendegivelse fra kommunalbestyrelserne om overtagelse af regionale tilbud og fastlæggelse af, i hvilket omfang overtagne tilbud skal stå til rådighed for de øvrige kommuner.

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

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

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

- Som i tidligere år fremgår KKR Sjællands anbefaling for takstudviklingen for det kommende år (2015) af styringsaftalen.
- Der stilles i styringsaftalen forslag om en taskforce ift. lukningstruede tilbud med en procedure for, hvordan man håndterer, hvis der opstår problemer ift. specialiserede tilbud, som er bevaringsværdige.

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

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

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

ØKONOMI

Center for Økonomi og Analyse har ikke yderligere bemærkninger.

Tidligere Politisk Handling

Omsorgsudvalget 12. august

Sundheds- og Psykiatriudvalget 19. august

Børn- og Skoleudvalget 1. september

Økonomiudvalget 8. september

Byråd 16. september

Punkt 80: Det gode samvær i Fortuna-Grimstrupvej

27.00.00-A00-7-14

Bilag

Værestedet Fortuna Grimstrupvej

Det gode samvær i Fortuna-Grimstrupvej

RESUME

Kompetenceudvalg: Sundheds- og Psykiatriudvalget

Rammerne for det gode samvær har været udfordret af nogle af brugerne i Fortuna-Grimstrupvej. Der har derfor været en proces, hvor brugere og medarbejdere i fællesskab har drøftet og kommet til en fællesforståelse for, hvad rammerne for det gode samvær skal være.

INDSTILLING

Administrationen indstiller, at Sundheds- og Psykiatriudvalget tager sagen til orientering.

BESLUTNING

Sundheds- og Psykiatriudvalget, 19.08.2014

Jette Leth Buhl var fraværende.

Til orientering

Sagsfremstilling

Fortuna-Grimstrupvej er et uvisiteret værested for sindslidende og psykisk sårbare borgere i Næstved Kommune. I værestedet tilbydes brugerne rammer med mulighed for deltagelse i aktiviteter med henblik på at opbygger sociale relationer. Aktiv deltagelse i forbindelse med de forskellige aktiviteter og relationer bidrager bl.a. til, at brugerne lærer at leve med deres psykiske lidelser.

Rammerne for samværet i værestedet har igennem en periode været udfordret af nogle af brugerne. Derfor har der været behov for at have en proces med brugere og medarbejdere, hvor man drøfter og kommer til enighed om, hvordan rammerne for det gode samvær skal være, så alle kan føle sig trygge ved at være der.

Processen har taget udgangspunkt i medborgerskab og aktiv deltagelse og har resulteret i, at der er nedskrevet nogle principper for det gode samvær. (Vedhæftet som bilag)

ØKONOMI

Center for Økonomi og Analyse har ikke yderligere bemærkninger.

Tidligere Politisk Handling

Sundheds- og Psykiatriudvalget

Punkt 81: Strategiske samarbejdsprojekter

85.00.00-G00-36-14

Strategiske samarbejdsprojekter

RESUME

Kompetenceudvalg: Sundheds- og Psykiatriudvalget

På baggrund af ønske fra Sundheds- og Psykiatriudvalget orienteres på mødet mundtligt om forslag til to nye strategiske samarbejdsprojekter indenfor henholdsvis

- Erhvervet hjerneskade og
- Psykiatrien

Begge projekter bygger på en ny samarbejdsmodel med fokus på tværgående og tværsektorielle indsatser for borgerne.

INDSTILLING

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

BESLUTNING

Sundheds- og Psykiatriudvalget, 19.08.2014

Jette Leth Buhl var fraværende.

Til efterretning

Sagsfremstilling

Baggrund

I forbindelse med Udvalgets behandling af anlægsforslag til 2015 – 18 blev fremført ønske om supplerende orientering vedrørende de to projekter, der afstedkommer behov for anlægsøkonomi og tilhørende afledte driftsudgifter.

Det drejer sig konkret om nye forslag til organisering af indsatsen for borgere med henholdsvis erhvervet hjerneskade og alvorlige psykiatriske sygdomme.

Begge tiltag bygger samarbejdsomt på følgende:

- en tættere koordination på tværs af kommunens forskellige indsatser for borgerne
- en tættere integration af ydelser tværsektorielt - d.v.s. på tværs af sygehus og kommune

Tværgående og integreret indsats - erhvervet hjerneskade

Forslag til en kommunal hjerneskadeenhed tager udgangspunkt i en organisatorisk og fysisk samling af væsentlige dele af kommunens kompetencer indenfor erhvervet hjerneskade-området. Formålet er, at det organisatoriske set-up, i højere grad end i dag, understøtter sammenhæng og koordination for borgeren. Den kommunale hjerneskadeenhed foreslås etableret i husfællesskab med regionens neurorehabilitering på Næstved Sygehus, hvor der yderligere er igangsat regionalt projekt for yngre med erhvervet hjerneskade.

Tværgående og integreret indsats - psykiatri

Formålet med projektet er at udvide og udvikle samarbejde om de psykiatriske patienter. Ønsket er at etablere et samarbejde mellem regionens behandlingspsykiatri og kommunens indsatser indenfor primært socialpsykiatri og sekundært sundhed, misbrug og arbejdsmarked.

Organiseringen og det fysiske husfællesskab understøtter et sømløst behandlings- og rehabiliteringstilbud til psykiatriske patienter / borgere.

På mødet gives en uddybende orientering om begge projekter.

ØKONOMI

Center for Økonomi og Analyse henviser til sag nr. 60 vedr. Budget 2015 – 18 på Sundheds- og Psykiatriudvalgets møde d. 12. maj 2014.

Af denne fremgår, at Udvalget har behandlet og prioriteret anlægsforslag for 2015 – 18. Blandt disse forslag indgår både anlægs- og afledte driftsudgifter for projekt vedr. erhvervet hjerneskade og integreret psykiatri.

Tidligere Politisk Handling

Sundheds- og Psykiatriudvalget

Punkt 82: Hjerneskaedehed

85.00.00-G00-7-14

Hjerneskodeenhed

RESUME

Kompetenceudvalg: Sundheds- og Psykiatriudvalget

Der præsenteres oplæg til etablering af én samlet kommunal hjerneskodeenhed med fysisk og organisatorisk samling af væsentlige dele af kommunens kompetencer indenfor erhvervet hjerneskode.

Det organisatoriske set-up understøtter sammenhæng og koordination i indsatsen.

Specialistenheden anbefales fysisk placeret på Næstved Sygehus i sammenhæng med regionens specialiserede sygehusafdeling for neurorehabilitering.

Der er nedsat en tværgående styregruppe med repræsentation af chefer fra alle involverede centre. Denne styregruppe anbefaler en hjerneskodeenhed.

INDSTILLING

Administrationen indstiller, at udvalget

1. godkender det beskrevne forslag for en hjerneskodeenhed
2. bemyndiger styregruppen til at arbejde videre med yderligere konkretiseringer
3. sender sagen til behandling i fagudvalg samt Økonomiudvalg med efterfølgende orientering for Handicapråd og Ældreråd

BESLUTNING

Sundheds- og Psykiatriudvalget, 19.08.2014

Jette Leth Buhl var fraværende.

1. Godkendt
2. Godkendt
3. Godkendt

Sagsfremstilling

Strategiplan 2014

I Strategiplan 2014, under strategisk indsatsområde 7 "Tidlig og tværgående indsats", er beskrevet tiltag for styrkelse af den forebyggende, rehabiliterende og tidlige indsats i forhold til personer eller familier, der er i en kritisk livssituation.

Strategiplanen sætter fokus på 4 områder, hvor den tidlige og tværgående indsats skal i højsædet.

Senhjerneskodeområdet er udpeget som ét af disse områder.

Indsatserne for senhjerneskode er p.t. funderet i hovedsageligt 5 centre (børn, sundhed, ældre, handicap og arbejdsmarked).

Tværgående koordination er afgørende vigtig, og Strategiplanen skitserer, at der kan være flere instrumenter at tage i brug, herunder en ny organisering af området.

Historik

Direktionen har 11. februar 2014 behandlet sag vedr. forslag til en styrkelse af indsatsen på erhvervet hjerneskodeområdet og har bl.a. drøftet 2 modeller for fremtidig organisering.

Direktionen besluttede, at den nedsatte styregruppe skulle arbejde videre med en model, som indebærer én samlet hjerneskodeenhed.

Sundhedsudvalget har protokolleret følgende:

Sundhedsudvalget understreger vigtigheden af et tættere samarbejde på tværs af aktuelle fagcentre og imødeser oplæg til ny organisering af indsatsen.

Sundhedsudvalget ønsker endvidere, at administrationen afdækker mulighederne for et styrket tværsektorielt samarbejde med Næstved Sygehus i forbindelse med, at regionens specialiserede hjerneskodeafsnit flyttes fra Vordingborg til Næstved Sygehus - herunder også et muligt "hus-fællesskab" på sygehuset. Udvalget fokuserer

på at minimere risici i forbindelse med sektorovergange.

Ændret organisering - etablering af én samlet hjerneskadeenhed

Etablering af en samlet kommunal hjerneskadeenhed, der tager udgangspunkt i en organisatorisk og fysisk samling af væsentlige dele af kommunens kompetencer indenfor erhvervet hjerneskadeområde.

Det foreslås at skabe én enhed, hvor personaleressourcer fra de i alt 5 fagcentre, som i dag løser den komplekse opgave, samles i hjerneskadeenheden eller får en tæt tilknytning til specialenheden.

Som yderligere potentiale for en faglig stærk og bæredygtig funktion foreslås, at den kommunale hjerneskadeenhed får et tæt fagligt samarbejde med den regionale sygehusafdeling for neurorehabilitering. Denne afdeling flytter til Næstved Sygehus primo 2015, og antallet af sengepladser fordobles til 20.

Samarbejdet med Næstved Sygehus foreslås understøttet af fysisk husfællesskab, således at den kommunale hjerneskadeenhed placeres i de samme bygninger som den regionale sygehusafdeling. Herved skabes en tværsektoriel og nyskabende ramme for indsatsen for erhvervet hjerneskade i Næstved. Projektet foreslås etableret som et 2-3 årigt pilotprojekt med efterfølgende evaluering.

Funktioner

Følgende funktioner planlægges varetaget i hjerneskadeenheden:

- Genoptræning
- Dele af den vedligeholdende træning
- Hjerneskadekoordinatorfunktion
- Hjerneskadespecialistfunktion
- Tilbud til pårørende
- Rådgivning & vejledning
- § 85 neuropædagogisk indsats (udkørende funktion)
- Specialpædagogiske ydelser v. / ViSP
- Dialog og borgermøder relateret til borgerens samlede rehabiliteringsforløb - eksempelvis ift. jobsituation, bolig og uddannelse.

Endvidere vil hjerneskadeenheden udgøre et kraft- og videntrum på området og vil også danne base for udkørende funktioner.

I samarbejde med regionens neurorehabilitering kan den kommunale hjerneskadeenhed etablere fælles uddannelses- og praktikpladser i form af tværsektorielle praktikker.

Målgruppe

Borgere med erhvervet hjerneskade i fase 3 og 4, d.v.s. efter endt sygehusbehandling, herunder også børn, der særskilt bevilges ekstra træning af myndigheden i Børn & Unge.

Medarbejderkategorier og -ressourcer

Følgende foreslås overført fysisk og organisatorisk til en ny hjerneskadeenhed:

- ca. 6 terapeuter
- hjerneskadekoordinator og hjerneskadespecialist
- neuropædagogisk udkørende team, 6 medarbejdere

Andre medarbejderkategorier foreslås fastholdt i nuværende centre. De udvalgte medarbejdere kompetenceudvikles og specialiseres også ift. hjerneskadeområdet:

- audiologopæder (tale-høre), logopæder (tale), speciallærere / neuropædagoger (ViSP)

- medarbejdere fra primært følgende områder: myndighed, arbejdsmarked, børn- og unge, sundhed, handicap- og psykiatri og ældre.

Organisatorisk forankring

Hjerneskadestuen forankres organisatorisk som en virksomhed i Center for Sundhed.

Region Sjælland og Næstved Sygehus

Administrationen har haft møder med afdelingsledelsen indenfor neurologien og sygehusledelsen på Næstved og Slagelse sygehuse.

Endvidere er projektet præsenteret for Direktionen i Region Sjælland.

Både Næstved Sygehus og Regionshuset bakker op om projektet. Der vil være behov for nærmere afdækning af de fysiske rammer på Næstved Sygehus for perioden fra 2015 til 2017.

ØKONOMI

Etablering af en hjerneskadestue er medtaget som anlægsønske i budget 2015 med 5 mio. kr. til deponering. Dermed kan anlægsønsket bortfalde i budgetprocessen. Ifølge den lempede lånebekendtgørelse skal der ikke deponeres for lejemaal op til 3 år (uden mulighed for forlængelse efterfølgende). Til gengæld medfinansieres en årlig drift, der pt. vurderes til ca. 0,5 mio. kr. i lejeudgift.

Bevillingsønske	Kontoområde	2014	2015	2016	2017
Drift					
Anlæg					
Afledt drift			500.000	500.000	500.000
Finansiering					
Drift					
Afsat rådighedsbeløb					
Kassebeholdning			-500.000	-500.000	-500.000

Forklaring: Beløb uden fortegn er udgift/merudgift og - er indtægt/mindreudgift. Vedr. kassebeholdningen er det modsat, da et forbrug på kassebeholdningen er – og en forbedring af kassebeholdningen er uden fortegn.

Tidligere Politisk Handling

Sundheds- og Psykiatriudvalget

Supplerende bemærkninger

Efter behandling i Sundheds- og Psykiatriudvalget, Omsorgsudvalget, Børne- og Skoleudvalget og Beskæftigelsesudvalget samles sagen med fagudvalgenes bemærkninger til Økonomiudvalget.

Punkt 83: Forslag til fortsat drift af hjerneskadekoordinator

85.00.00-P22-14-11

Forslag til fortsat drift af hjerneskadekoordinator

RESUME

Kompetenceudvalg: Sundheds- og Psykiatriudvalget

På baggrund af gode erfaringer med ansættelse af hjerneskadekoordinator i det igangværende tværkommunale projektsamarbejde på hjerneskadeområdet, foreslås funktionen gjort permanent med en finansiering på tværs af involverede fagcentre.

Der er nedsat en tværgående styregruppe med repræsentation af chefer fra alle involverede centre. Denne styregruppe anbefaler fortsat drift af hjerneskadekoordinator.

INDSTILLING

Administrationen indstiller, at udvalget

- godkender fortsat drift af hjerneskadekoordinator og
- godkender fordeling af udgifter som beskrevet i forslaget, se økonomiafsnittet
- sender sagen til fagudvalgene med efterfølgende orientering for Handicapråd og Ældreråd.

BESLUTNING

Sundheds- og Psykiatriudvalget, 19.08.2014

Jette Leth Buhl var fraværende.

1. Godkendt
2. Godkendt
3. Godkendt

Sagsfremstilling

2 særskilte sagsfremstillinger

Der forelægges 2 sager vedr. hjerneskadeområdet:

- Denne sag, der omhandler fortsat drift af hjerneskadekoordinatorfunktionen og
- en sag, der omhandler projekt vedr. etablering af en kommunal Hjerneskadeenhed.

Historik

Næstved Kommune indgik i 2012 et projektsamarbejde med Lolland, Guldborgsund, Vordingborg, og Faxe kommuner med henblik på at udvikle og opkvalificere rehabiliteringsindsats for borgere med erhvervet hjerneskade, der har brug for en sammenhængende og tværfaglig indsats. Indsatsen sker på baggrund af flere års kritik af kommunernes hjerneskadeindsats og ligger i forlængelse af en række konkrete anbefalinger fra KL. Projektet fik bevilliget i alt 8 mio. kr. (heraf 2,1 mio. kr. til Næstved Kommune) fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Projektet udløber ultimo 2014.

Koordinering af forløb samt kompetenceudvikling har været/er projektets helt centrale omdrejningspunkter, og begge dele går på tværs af fagområderne Arbejdsmarked, Ældre, Psykiatri/handicap, Sundhed og Børn- og Unge.

Næstved Kommune har i perioden 1. maj 2012 til 31. december 2014, i overensstemmelse med KL's anbefaling, ansat en hjerneskadekoordinator. Det er de involverede centres vurdering, at funktionen bidrager til at løfte kvaliteten på området væsentligt, ligesom tilfredsheden hos borgerne og pårørende har været udtalt.

Hjerneskadeområdets kompleksitet

Den særlige udfordring i forbindelse med rehabilitering efter erhvervet hjerneskade rummer flere dimensioner. Der kan være behov for yderligere udredning, fysisk genoptræning, personlig pleje, pædagogisk støtte, aktivitetstilbud,

hjælpe midler, boligændringer mm. For personer mellem 18 og 65 år er der desuden behov for en afklaring af forsørgelsesgrundlaget og muligheden for tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Det samlede forløb kan involvere op mod 30 forskellige bevillingskonti, og indsatserne går på tværs i det kommunale system. Målet er at give borgeren et individuelt tilpasset, sammenhængende forløb af høj kvalitet, og det kræver en koordineret plan for bevillinger, ydelser og opfølgning samt en klar rollefordeling. Hjerneskadekoordinatoren sikrer og kvalificerer denne koordinering, ligesom der bliver en langt mere enkel og direkte indgang til kommunen for de ramte og deres pårørende.

Tværgående samarbejde

Hjerneskadekoordinatoren har i projektperioden arbejdet på tværs af de relevante fagcentre. I den tværgående styregruppe, med repræsentation af relevante chefer, er enighed om, at funktionen bør fortsætte udover projektperioden, og der er således behov for en fælles finansiering. Da funktionen er karakteriseret ved at være tværgående, vil en finansiering af denne funktion betyde, at der skal flyttes ressourcer mellem centrene.

Organisering

Hjerneskadekoordinatoren anbefales organiseret i den kommunale Hjerneskadeenhed, som foreslås etableret med start primo 2015, jf. sagsfremstilling om dette.

ØKONOMI

De årlige udgifter til en hjerneskadekoordinator er ca. 530.000 kr. (500.000/løn og 30.000/drift).

På baggrund af estimeret forbrug i projektperioden foreslås følgende fordelingsnøgle gældende fra 1. januar 2015 og fremadrettet:

Center for Børn & Unge/Center for Uddannelse: 25 %, svarende til 132.500 kr. årligt

Center for Handicap % Psykiatri: 25 %, svarende til 132.500 kr. årligt

Center for Ældre: 20 %, svarende til 106.000 kr. årligt

Center for Sundhed: 20 %, svarende til 106.000 årligt

Center for Arbejdsmarked: 10 %, svarende til 53.000 kr. årligt

Bevillingsønske	Kontoområde	2014	2015	2016	2017
Drift			530.000	530.000	530.000
Anlæg					
Afledt drift					
Finansiering					
Drift			-530.000	-530.000	-530.000
Afsat rådighedsbeløb					
Kassebeholdning					

Forklaring: Beløb uden fortegn er udgift/merudgift og - er indtægt/mindreudgift. Vedr. kassebeholdningen er det modsat, da et forbrug på kassebeholdningen er – og en forbedring af kassebeholdningen er uden fortegn.

Center for Økonomi og analyse har ikke yderligere bemærkninger.

Tidligere Politisk Handling

Sundheds- og Psykiatriudvalget

Supplerende bemærkninger

Sagen behandles i Omsorgsudvalget, Børne- og Skoleudvalget, Beskæftigelsesudvalget.

Punkt 84: Sundhedsaftale 2015 - 2018, høring

29.30.08-G01-1-14

Bilag

Høringsudkast til sundhedsaftale 2015-2018

Overordnede mål mål og indsatser - SUNDHEDSAFTALEN _puljede indsatser fa.

Sundhedsaftale 2015 - 2018, høring

RESUME

Kompetenceudvalg: Sundheds- og Psykiatriudvalget

Udkast til ny Sundhedsaftale for perioden 2015 - 2018 er sendt i høring med høringsfrist den 15. september 2014. Sundhedsaftalen forventes endeligt godkendt af region og kommuner i november-december 2014, hvorefter den sendes til godkendelse i Sundhedsstyrelsen.

INDSTILLING

Administrationen indstiller,

1. at udvalget drøfter høringsudkastet til ny Sundhedsaftale med fokus på den politiske del af aftalen (afsnit 1 - 3)
2. at udvalget eventuelt markerer bemærkninger til Næstved Kommunes samlede høringssvar

BESLUTNING

Sundheds- og Psykiatriudvalget, 19.08.2014

Jette Leth Buhl var fraværende.

1. Drøftet
2. Udvalget anbefaler, at der fortsat bliver fokus på forankring og sammenhæng.

Sagsfremstilling

Formål og proces

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

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

Udarbejdelsen af sundhedsaftalen varetages af Sundhedskoordinationsudvalget i hver region.

Sundhedskoordinationsudvalget består af repræsentanter udpeget af regionsrådet, kommunekontaktrådet (KKR) i regionen samt Praktiserende Lægers Organisation i regionen.

Sundhedsaftalerne skal godkendes af Sundhedsstyrelsen.

Indhold

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

- Forebyggelse, Behandling og pleje
- Genoptræning og rehabilitering
- Sundheds-it og digitale arbejdsgange

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

Mål

De overordnede mål for Sundhedsaftalen 2015-2018 er:

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

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

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

Politisk aftale og administrativ aftale

Den politiske aftale indeholder:

- 1. Vision
- 2. Strategi for forandring
- 3. Sammenhæng og effekt

Den administrative aftale indeholder:

- 4. Tværgående temaer
- 5. Obligatoriske indsatsområder
- 6. Udviklingsprojekter -spilleregler
- 7. Organisering af samarbejdet
- 8. Implementering
- 9. Sundhedsaftalen - hvad, hvem og hvorfor
- 10. Læsevejledning

Afsnit 11. "Værktøjskassen" indgår som en del af den samlede aftale, men har en mere konkret handlingsanvisende og dynamisk karakter. Værktøjskassen er fortsat under udarbejdelse og indgår ikke i høringsmaterialet.

Ældreråd og Handicapråd

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

Sundhedsaftalen er ikke tiltænkt anvendt som et kommunalt styringsredskab i forhold til den kommunale aktivitetsbestemte medfinansiering af sygehusvæsen og sygesikringsområde.

Udgangspunktet for aftalen er det sammenhængende og gode patientforløb på tværs af sektorerne.

Center for Økonomi og Analyse har ikke yderligere bemærkninger.

Tidligere Politisk Handling

Sundheds- og Psykiatriudvalget

Supplerende bemærkninger

Sagen forelægges Børne- og Skoleudvalget, Beskæftigelsesudvalget, Sundheds- og Psykiatriudvalget og Omsorgsudvalget. Administrationen samler eventuelle hørings svar fra fagudvalgene og fremsender samlet til Region Sjælland.

Punkt 85: Næstved Kommunes indsats for børns sproglige udvikling

00.01.10-A21-1-14

Næstved Kommunes indsats for børns sproglige udvikling

RESUME

Kompetenceudvalg: Børne- og Skoleudvalget

Næstved Kommunes indsats for børns sproglige udvikling varetages på flere fronter og af flere centre. Derudover gennem Taleinstituttet, der drives af Guldborgsund Kommune for et fællesskab af flere kommuner.

Skal dette område effektiviseres med henblik på enten at udvide indsatsen for den eksisterende økonomi eller at reducere udgifterne til området, vil det derfor kræve, at de forskellige indsatser ses i en helhed.

INDSTILLING

Administrationen indstiller, at Børne- og Skoleudvalget beder administrationen undersøge mulighederne for at opnå en effektivisering af området for børns sproglige udvikling henholdsvis indenfor den nuværende struktur og i en ny struktur. Undersøgelsen skal forelægges udvalget i tilstrækkeligt tid til, at nødvendige beslutninger vil kunne træffes så en eventuel ny struktur vil kunne træde i kraft med starten af 2016.

BESLUTNING

Børne- og Skoleudvalget, 23.06.2014

Godkendt

Sagen sendes til udtalelse i Sundheds- og Psykiatriudvalget, idet udvalget ønsker en samlet vurdering af effekten.

Sundheds- og Psykiatriudvalget, 19.08.2014

Jette Leth Buhl var fraværende.

Udvalget drøftede sagen og opfordrer til, at undersøgelsesarbejdet sker i et samarbejde på tværs af aktuelle centre, herunder også Center for Sundhed.

Sagsfremstilling

Indsatsen for at fremme børns sproglige udvikling tager sit udgangspunkt i såvel dagtilbudsloven som folkeskoleloven. I Næstved Kommune er tale-/hørekonsulenterne og sproggruppepædagogerne ansat i Center for Børn og Unge, konsulenter i henholdsvis Center for Dagtilbud og Center for Uddannelse samt det fælleskommunale samarbejde om Taleinstituttet som i Næstved Kommune sker under ansvar af Center for Uddannelse.

I forbindelse med strukturreformen (kommunesammenlægningen) blev det vedtaget, at kommunerne i Storstrøms Amt ville blive ved med at anvende hinandens Kommunikationscentre: VISP, Synscentralen og Taleinstituttet.

Den forgrenede organisering gør, at der er en fare for, at de muligheder der måtte være for at optimere indsatsen ikke sker. Administrationen foreslår derfor, at indsatsen undersøges i to faser. Den første fase skal undersøge, om en mulig optimering fremmes eller hæmmes af det forhold, at en del af indsatsen varetages i et flerkommunalt samarbejde af en anden kommune samt den interne spredning af opgaverne i Næstved Kommune.

Skal dette samarbejde siges op, skal det ske med et års varsel til et årsskifte. En ny struktur, hvor opgaverne alle drives af Næstved Kommune vil altså, hvis det er ønskværdigt, kunne ske med starten af 2016, såfremt den nuværende aftale bliver sagt op inden årsskiftet.

Den anden fase vil alt efter beslutningen i den første fase handle om, hvordan indsatsen mere detaljeret bedst kan organiseres.

Administrationen foreslår, at første fase sættes i gang umiddelbart efter sommerferien med inddragelse af synspunkter og ideer fra de berørte medarbejdere i såvel Næstved Kommune som Taleinstituttet. At der inden årsskiftet forelægges en sag for udvalget, der belyser fordele og ulemper ved de to strukturelle muligheder.

ØKONOMI

Center for Økonomi og Analyse har ikke yderligere bemærkninger.

Tidligere Politisk Handling

Børne- og Skoleudvalget

Punkt 86: Ny Sundhedspolitik, temadrøftelse

85.00.00-G00-23-14

Ny Sundhedspolitik, temadrøftelse

RESUME

Kompetenceudvalg: Sundheds- og Psykiatriudvalget

Kommunens nye sundhedspolitik blev godkendt i byrådet i 2013. Politikken sætter retningen for prioritering og planlægning af sundhedsfremmearbejdet for perioden 2014 – 2017.

Det nye Sundheds- og Psykiatriudvalg har ønsket en temadrøftelse om sundhedspolitikken.

INDSTILLING

Administrationen indstiller, at Sundheds- og Psykiatriudvalget

1. Tager præsentationen til efterretning
2. Drøfter Sundhedspolitikken

BESLUTNING

Sundheds- og Psykiatriudvalget, 10.03.2014

Githa Lone Nelander var fraværende.

Udsat

Sundheds- og Psykiatriudvalget, 07.04.2014

Jette Leth Buhl var fraværende.

Udsat

Sundheds- og Psykiatriudvalget, 19.08.2014

Jette Leth Buhl var fraværende.

1. Til efterretning
2. Drøftet

Sagsfremstilling

For at skabe det bedste fundament for det nye Sundheds- og Psykiatriudvalg er planlagt et introduktionsforløb, som bl.a. indeholder temadrøftelser.

Ét af de temaer, Udvalget har peget på, er den nye Sundhedspolitik, der blev godkendt i byrådet august 2013.

Fundamentet for ny Sundhedspolitik

Sundhed på tværs er det bærende element for den nye sundhedspolitik. Det betyder, at sundhedspolitikken er retningsgivende for flere fagområder / centre i kommunen.

Politikken er bygget op over 5 politiske målsætninger, der alle indeholder både kort- og langsigtede mål.

Sundhedsudvalget har besluttet, at sundhedspolitikken skal baseres på evidens og sundhedsøkonomi, hvorfor Sundhedsstyrelsens udarbejdede anbefalinger i form af "Forebyggelsespakkerne" bl.a. vil blive anvendt i udmøntningen af politikken.

De politiske målsætninger

Sundhedspolitikens målsætninger er tværgående og skal betragtes som fælles fagudvalgsmål med følgende ansvarsfordeling:

Målsætning	Fagudvalg
Den mentale sundhed skal styrkes	Sundhedsudvalg i samarbejde med relevante fagudvalg - afhængig af målgrupper
Den sociale lighed i sundhed skal øge	Omsorgsudvalg og Sundhedsudvalg
Børn & Unge skal bevæge sig mere, og deres madvaner skal være sundere	Børneudvalg og Sundhedsudvalg
Sundhed fremmer beskæftigelsen, og beskæftigelse fremmer sundheden.	Arbejdsmarkedsudvalg og Sundhedsudvalg
De strukturelle rammer skal fremme bevægelse og udeliv i by og på land.	Ejendomsudvalg, Teknisk Udvalg og Sundhedsudvalg

Indledningsvist i politikprocessen besluttede Sundhedsudvalget, at der skal være et særskilt fokus på sundheden blandt kommunens medarbejdere. Dette udarbejdes separat efterfølgende.

Den videre proces - fra vision til handling

Sundhedspolitikken er et pejlemærke for vores nye indsatser og prioriteringer i perioden 2014 – 2017.

For at skabe liv i sundhedspolitikken skal den overordnede vision og målsætningerne i politikken omsættes til konkrete handlinger og aktiviteter i alle relevante fagområder. Dette skal bl.a. ske gennem involvering af centrene, således at mål og indsatser forankres i centrene og understøtter disses kerneområder. Yderligere konkretisering af mål vil ske i samarbejde med de respektive fagområder / fagcentre.

Der er opstillet både lang- og kortsigtede mål for alle 5 overordnede målsætninger. Igennem perioden vil der blive fulgt op på målene for at skabe overblik over resultater.

Lovgrundlag

Sundhedspolitikken tager afsæt i sundhedslovens §119 samt øvrige sektors lovgivninger, der relaterer sig til de besluttede målsætninger.

ØKONOMI

Center for Økonomi og Analyse forudsætter, at udmøntning af indsatsområder holdes indenfor de respektive centres budgetter.

Tidligere Politisk Handling

Sundheds- og Psykiatriudvalget

Supplerende bemærkninger

Sundhedspolitikken blev udleveret på udvalgets møde den 17. februar 2014.

På Sundheds- og Psykiatriudvalgsmødet den 10. marts 2014 præsenteres sundhedspolitikken, og der lægges op til drøftelse og debat om politikken.

I drøftelsen kan f.eks. indgå:

- Sundheds- og Psykiatriudvalgets rolle i udmøntningsfasen og i styregruppen
- Hvorledes sikres det tværgående politiske fokus og hermed involvering af andre fagudvalg
- Forslag til den kommende proces for sundhedsstrategien blandt kommunens egne medarbejdere.

Punkt 87: Sundhedspolitik, samlet udmøntningsplan for 2014 og 2015

29.09.00-G01-2-14

Bilag

Bilag til Sundhedspolitik

Sundhedspolitik, samlet udmøntningsplan for 2014 og 2015

RESUME

Kompetenceudvalg: Sundheds- og Psykiatriudvalget

Sundhedspolitik 2014 - 2017 blev udarbejdet og politisk godkendt i 2013.

Sundhedspolitikken er tværgående og indeholder mål for alle fagudvalg.

I tæt samarbejde med fagcentrene har Center for Sundhed udarbejdet strategi for udmøntning af sundhedspolitikken. I valg af indsatser er sat fokus på at integrere mål fra sundhedspolitikken i andre fagområders indsatser og strategier, således at sundhedspolitikken understøtter øvrige centres kerneydelser.

INDSTILLING

Administrationen indstiller, at Sundheds- og Psykiatriudvalget godkender de foreslåede udmøntningsplaner for fagcentrene.

BESLUTNING

Sundheds- og Psykiatriudvalget, 19.08.2014

Jette Leth Buhl var fraværende.

Godkendt

Sagsfremstilling

Formål med sagsfremstillingen

At præsentere et samlet overblik for Direktionen og Sundheds- og Psykiatriudvalget over udmøntning af Sundhedspolitikken.

De øvrige fagudvalg præsenteres for og behandler de mål og indsatser, der er aktuelle for det enkelte udvalg.

Sundhedspolitikken 2014 - 2017

Sundhedspolitikken er et pejlemærke for Næstved Kommunes nye indsatser og prioriteringer for perioden 2014 - 2017. For at skabe liv i sundhedspolitikken skal den overordnede vision og målsætningerne i politikken omsættes til konkrete handlinger og aktiviteter i alle relevante fagområder i kommunen.

Sundhed på tværs er det bærende element. Det betyder, at sundhedspolitikken er retningsgivende for flere fagområder / centre i kommunen.

Mål og opfølgninger

Politikken er bygget op over 5 politiske målsætninger, der alle indeholder både kort- og langsigtede mål.

Målene er opstillet for at understøtte opfyldelsen af visionen, og for at vi løbende kan følge med i, hvor langt vi er kommet i arbejdet.

Sundhedspolitikken tværgående mål med tilhørende ansvarlige fagudvalg:

Målsætning	Fagudvalg
Den mentale sundhed skal styrkes	Sundheds- og Psykiatriudvalg i samarbejde med relevante fagudvalg - afhængig af målgrupper
Den sociale lighed i sundhed skal øges	Omsorgsudvalg og Sundhed- og Psykiatriudvalg
Børn & Unge skal bevæge sig mere, og deres madvaner skal være sundere	Børne- og Skoleudvalg og Sundheds- og Psykiatriudvalg
Sundhed fremmer beskæftigelsen, og beskæftigelse	Beskæftigelsessudvalg og

fremmer sundheden.	Sundheds- og Psykiatriudvalg
De strukturelle rammer skal fremme bevægelse og udeliv i by og på land.	Ejendomsudvalg, Teknisk Udvalg og Sundheds- og Psykiatriudvalg

Udmøntningsplaner

I tæt dialog med de enkelte fagcentre har Center for Sundhed udarbejdet udkast til en samlet udmøntningsplan - primært dækkende politikens 1. halvdel - nemlig 2014 og 2015.

Planerne er drøftet med og anbefalet af de enkelte centerchefer.

Efter ønske fra centerchef, Center for Uddannelse afventer strategi for skoleområdet, jf. ny skolereform.

Emner, der indgår i udmøntningsplanen for 2014 + 2015:

Ældre

- Ensomhed (mental sundhed)
- Tidlig opsporing
- Udeliv & friluftsliv

Handicap & Psykiatri

- Projekt integreret psykiatri
- Sund mad

Kultur & Fritid

- Hallerne og sundhedsfremme
- Frivillige foreninger
- Projekt "Fællesskabsagenter"
- Lokalområderne og sundhed
- Sundhedsambassadører

Teknik & Miljø

- Helhedsplaner
- Natur- og Sundhedsnetværk
- Friluftsguiden
- Tilgængelighed
- Fysisk aktivitet
- Formidling

Børn & Unge

- Uorganiseret idræt og fritidsaktiviteter
- Projekt "Familiepakken"

Dagpasning

- Overvægt
- Sund mad
- Formidling
- Dagplejen

Arbejdsmarked

- Tidlig opsporing
- Formidling
- Mental sundhed
- Almen lægepraksis
- Projekt "Fra GOP til JOB"
- Arbejdspladserne

Ovennævnte emner er kort uddybet i vedhæftede bilag.

Politisk proces

Der planlægges politisk proces, der indebærer, at hvert fagudvalg behandler udmøntning af den / de politiske målsætninger, som det enkelte udvalg er ansvarlig for.

ØKONOMI

Center for Økonomi og Analyse forudsætter, at udmøntning af indsatsområder holdes indenfor de respektive centres budgetter.

Tidligere Politisk Handling

Sundheds- og Psykiatriudvalget

Supplerende bemærkninger

Efterfølgende særskilt behandling i de aktuelle fagudvalg.

Fagudvalgenes bemærkninger samles til orientering for Sundheds- og Psykiatriudvalget.

Punkt 88: Afdækning og Status, sundhedsstrategi for medarbejdere

85.00.00-G00-50-13

Bilag

Uddrag af referat fra Hoved MED 26 juni2014 - PDF

Afdækning og Status, sundhedsstrategi for medarbejdere

RESUME

Kompetenceudvalg: Sundheds- og Psykiatriudvalget

Den nye Sundhedspolitik blev, efter en tværgående og involverende proces, godkendt i byrådet den 20. august 2013.

Sundhedspolitikens målgruppe er borgerne og omfatter således ikke kommunens egne medarbejdere.

Status for sundhedstiltag for medarbejderne er behandlet i Direktionen og i Hoved MED.

Efter direktionens behandling af sagen anbefales det, at den sendes til MED-Hovedudvalget med efterfølgende behandling i Sundheds- og Psykiatriudvalget.

INDSTILLING

Administrationen indstiller, at Sundheds- og Psykiatriudvalget godkender, at der for nuværende ikke igangsættes udarbejdelse af ny strategi, jf. nedenstående 7 punkter.

BESLUTNING

Sundheds- og Psykiatriudvalget, 19.08.2014

Jette Leth Buhl var fraværende.

Godkendt

Sagsfremstilling

Baggrund

Den nye Sundhedspolitik blev, efter en tværgående og involverende proces, godkendt i byrådet den 20. august 2013.

Sundhedspolitikken rummer vision og mål for Næstved Kommunes arbejde med forebyggelse og sundhedsfremme for kommunens borgere.

Indledningsvist i politikprocessen besluttede Sundhedsudvalget, at der skulle være et særskilt fokus på sundheden blandt kommunens medarbejdere.

Center for Sundhed har i samarbejde med Center for Personale og HR udarbejdet retningslinje for sundhedsfremme med tilhørende indsatskatalog, der blev godkendt i MED-Hovedudvalget den 8. december 2011 og som har været gældende siden 1. januar 2012.

Retningslinjen for sundhedsfremme forpligter den enkelte virksomhed til at udarbejde en handlingsplan for sundhedsfremmende tiltag på arbejdspladsen.

Forud for iværksættelse af eventuelle nye initiativer besluttede direktionen den 29. oktober 2013 at følge op på virksomhedernes udarbejdelse af handlingsplaner som led i udmøntning af retningslinjen for sundhedsfremme.

Opfølgning på virksomhedernes sundhedstiltag for medarbejderne

Ultimo november 2013 blev sendt elektronisk besked til alle formænd og næstformænd i alle MED-udvalg om at tilkendegive status på arbejdspladsernes lokale handlingsplaner.

Tilbagemeldinger fra virksomhederne er samlet i oversigtsform i vedhæftede bilag.

- 47 % har udarbejdet en handlingsplan
- 18 % oplyser at være på vej
- 4 % har ikke udarbejdet en handlingsplan

- 35 % har ikke besvaret.

Center for Personale og HR og Center for Sundhed har vurderet tilbagemeldingerne og vil bl.a. på baggrund heraf fremhæve følgende:

1. Retningslinjen for sundhedsfremme vurderes at være dækkende p.t. og med et godt inspirationskatalog.
2. Størstedelen af virksomhederne er godt i gang med udarbejdelse og udmøntning af handleplan.
3. Generelt er det oplevelsen, at virksomhederne har et stærkt fokus på sundhed for medarbejderne - også uden nødvendigvis at have udarbejdet en egentlig handleplan.
4. Virksomhedernes tilbagemeldinger bliver lagt på ERNA m.h.p. inspiration og videndeling.
5. Sundhed og sygefravær er et tværgående indsatsområde for 2014 og indgår i virksomhedernes selvforvaltningsramme. Herved følger alle virksomheder også tæt op på både sundhedsfremme og fremmøde.
6. Én af sundhedspolitikens i alt 5 politiske målsætninger er at fremme den mentale sundhed. Det er planen, at arbejdsmiljøkonferencen ultimo 2014, blandt flere elementer, vil omfatte mental sundhed.
7. Supplerende vil Center for Personale og HR og Center for Sundhed i samarbejde løbende køre kampagner på ERNA som yderligere inspiration.

Sundhedscentret tilbyder arbejdspladserne og den enkelte medarbejder en række sundhedsindsatser, som f.eks. personlige sundhedsprofiler, Trivselshotlinens sundhedstilbud, rådgivning og endelig "Sundhedssiden" på ERNA med løbende inspiration og ideer m.m.

Tidligere Politisk Handling

Sundheds- og Psykiatriudvalget

Punkt 89: Sygefravær, 1. kvartal 2014

85.00.00-G00-33-14

Sygefravær, 1. kvartal 2014

RESUME

Kompetenceudvalg: Sundheds- og Psykiatriudvalget

Forelæggelse af sygefraværet i 1. kvartal 2014 for udvalgets virksomheder.

Dette sygefravær sammenholdes dels med måltal for 2014 og ligeledes med det faktiske sygefravær i 2013.

INDSTILLING

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

BESLUTNING

Sundheds- og Psykiatriudvalget, 19.08.2014

Jette Leth Buhl var fraværende.

Til efterretning

Sagsfremstilling

Til orientering for Sundheds- og Psykiatriudvalget forelægges hermed redegørelse for sygefraværet i Center for Sundhed opdelt på sundhedsområdets 4 virksomheder og Team Hjælpemidler samt Socialpsykiatrien for 1. kvartal 2014.

Virksomhederne arbejder målrettet på nedbringelse af sygefraværet og af nedenstående fremgår, hvilke mål den enkelte virksomhed har sat sig for 2014 sammenholdt med det faktiske sygefravær i 1. kvartal 2014.

For at muliggøre sammenligning er også medtaget den samlede sygefraværsprocent for de enkelte virksomheder i 2013.

Der er i alle virksomheder iværksat en række tiltag, der fremmer sundhed og trivsel og reducerer sygefravær.

VISP

Faktisk sygefravær i 2013: 5,7 %.

Måltal for 2014: 5,0 %.

Faktisk fraværsprocent for 1. kvartal 2014: 5,44 %.

Sundhedscenter

Faktisk sygefravær 2013: 5,3 %.

Måltal for 2014: 4,5 %.

Faktisk fraværsprocent for 1. kvartal 2014: 5,65 %.

Næstved Madservice

Faktisk sygefravær 2013: 8,1 %.

Måltal for 2014: 6,5 %.

Faktisk fraværsprocent for 1. kvartal 2014: 6,06 %.

Tandplejen

Faktisk sygefravær 2013: 5,6 %.

Måltal for 2014: 4 %.

Faktisk fraværsprocent for 1. kvartal 2014: 6,82 %.

Det er ledelsens vurdering, at måltallet for 2014 forventeligt ikke vil kunne opfyldes. Dette skyldes primært et øget sygefravær blandt opsagte medarbejdere samt et øget langtidssygefravær bl.a. grundet operationer.

Team Hjælpeidder

Faktisk sygefravær 2013 ikke opgjort særskilt for hele året.

Måltal for 2014: 4,5 %

Faktisk fraværsprocent for 1. kvartal 2014: 2,95 %.

Sundhedsområdet, samlet

Faktisk sygefravær 2013: 5,7 %.

Sygefraværet for sundhedsområdet samlet 1. kvartal 2014: 5,58 %.

Socialpsykiatrien

Faktisk sygefravær i 2013: 8,27 %

Måltal for 2014: 5,75 %

Faktisk fraværsprocent for 1. kvartal 2014: 9,28 %

Tidligere Politisk Handling

Sundheds- og Psykiatriudvalget

Punkt 90: Sygefravær, 1. halvår 2014

85.00.00-G00-33-14

Sygefravær, 1. halvår 2014

RESUME

Kompetenceudvalg: Sundheds- og Psykiatriudvalget

Forelæggelse af sygefraværet i 1.halvår 2014 for Udvalgets virksomheder.

Dette sygefravær sammenholdes dels med måltal for 2014 og ligeledes med det faktiske sygefravær i 2013.

INDSTILLING

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

BESLUTNING

Sundheds- og Psykiatriudvalget, 19.08.2014

Jette Leth Buhl var fraværende.

Til efterretning

Sagsfremstilling

Til orientering for Sundheds- og Psykiatriudvalget forelægges hermed redegørelse for sygefraværet i Center for Sundhed opdelt på sundhedsområdets 4 virksomheder og Team Hjælpemidler samt Socialpsykiatrien for 1. kvartal 2014.

Virksomhederne arbejder målrettet på nedbringelse af sygefraværet og af nedenstående fremgår, hvilke mål den enkelte virksomhed har sat sig for 2014 sammenholdt med det faktiske sygefravær i 1. halvår 2014.

For at muliggøre sammenligning er også medtaget den samlede sygefraværsprocent for de enkelte virksomheder i 2013.

Der er i alle virksomheder iværksat en række tiltag, der fremmer sundhed og trivsel og reducerer sygefravær.

VISP

Faktisk sygefravær i 2013: 5,7 %.

Måltal for 2014: 5,0 %.

Faktisk fraværsprocent for 1. halvår 2014: 4,10 %.

Sundhedscenter

Faktisk sygefravær 2013: 5,3 %.

Måltal for 2014: 4,5 %.

Faktisk fraværsprocent for 1. halvår 2014: 3,96 %.

Næstved Madservice

Faktisk sygefravær 2013: 8,1 %.

Måltal for 2014: 6,5 %.

Faktisk fraværsprocent for 1. halvår 2014: 5,81 %.

Tandplejen

Faktisk sygefravær 2013: 5,6 %.

Måltal for 2014: 4 %.

Faktisk fraværsprocent for 1.halvår 2014: 6,21 %.

Det er ledelsens vurdering, at måltallet for 2014 forventeligt ikke vil kunne opfyldes. Dette skyldes primært et øget sygefravær blandt opsagte medarbejdere samt et øget langtidssygefravær bl.a. grundet operationer.

Team Hjælpeidder

Faktisk sygefravær 2013 ikke opgjort særskilt for hele året.

Måltal for 2014: 4,5 %

Faktisk fraværprocent for 1. halvår 2014: 2,03 %.

Sundhedsområdet, samlet

Faktisk sygefravær 2013: 5,7 %.

Sygefraværet for sundhedsområdet samlet 1. halvår 2014: 4,58 %.

Sygefraværet for alle virksomheder under sundhedsområdet er faldet fra 1. kvartal til 2. kvartal. Dette giver sig samlet udslag i et fald fra 5,58 (1. kvartal) % til 4,58 % (1. halvår).

Socialpsykiatrien

Faktisk sygefravær i 2013: 8,27 %

Måltal for 2014: 5,75 %

Faktisk fraværprocent for 1. kvartal 2014: 9,28 %

Tidligere Politisk Handling

Sundheds- og Psykiatriudvalget

Punkt 91: Projektaftale vedr. strategi for sygehusfunktioner, Næstved

29.30.00-A00-1-14

Bilag

Projektaftale - sygehusfunktioner 2020

Projektaftale vedr. strategi for sygehusfunktioner, Næstved

RESUME

Kompetenceudvalg: Sundheds- og Psykiatriudvalget

Fremlæggelse af forslag til projektaftale vedr. kommunal strategi for fremtidens sygehusfunktioner i Næstved. Sagen forelægges til behandling med henblik på

1. udarbejdelse og udmøntning af handlemuligheder vedr. ovenstående
2. netværksdannelse for større kommuner, der, i lighed med Næstved, ikke bliver hjemsted for akutsygehus i sygehusplan 2020.

INDSTILLING

Administrationen indstiller, at udvalget tager orienteringen til efterretning.

BESLUTNING

Sundheds- og Psykiatriudvalget, 19.08.2014

Jette Leth Buhl var fraværende.

Til efterretning

Sagsfremstilling

Sagen fremlægges til behandling i Direktionen med henblik på udarbejdelse og udmøntning af handleplan i f. t. fremtidens sygehusfunktioner i Næstved.

Opgaven foreslås disponeret med udgangspunkt i følgende 4 delopgaver:

1. Afdækning af de 5 regioners sygehusplaner for 2020.
2. Afdækning af og plan for de beskæftigelsesmæssige konsekvenser.
3. Afdækning af og plan for de eventuelle afledte konsekvenser i forhold til de sundhedsfaglige uddannelser, herunder studie- og praktikpladser.
4. Via netværk at udarbejde grundlag for anmodning om ny pulje til sundheds- / akuthuse i større kommuner, der bliver stærkt påvirket af sygehusstrukturreformen.

Vedr. opgave 1 har Næstved Kommune taget initiativ til kortlægning af sygehusfunktioner i de større kommuner, der i lighed med Næstved, ikke bliver hjemsted for akutsygehus frem mod 2020, og hvor sygehuset overgår til at blive specialsygehus.

I forbindelse med denne afdækning har Næstved Kommune ligeledes spurgt de aktuelle kommuner, om de ønsker at indgå i nationalt netværk (jv. ovenstående opgave 4).

De adspurgte kommuner er: Holstebro, Sønderborg, Roskilde, Frederikshavn, Silkeborg, Vejle, Svendborg og Frederikssund (sidstnævnte som repræsentant for relevante kommuner i Region Hovedstaden)

Tidligere Politisk Handling

Sundheds- og Psykiatriudvalget

Punkt 92: Velfærdsteknologiske projekter

85.00.00-A00-38-13

Bilag

Velfærdsteknologier i drift - 2014

Velfærdsteknologiske projekter i 2013 og 2014 v3

Velfærdsteknologiske initiativer igangsat 2014

Velfærdsteknologiske projekter

RESUME

Kompetenceudvalg: Omsorgsudvalget og Sundheds- og Psykiatriudvalget

Center for Ældre, Center for Sundhed og Center for Handicap og Psykiatri har de senest år arbejdet med velfærdsteknologiske løsninger. I 2013 og i 2014 investeres der i velfærdsteknologiske løsninger - især på Ældreområdet. Projekternes økonomiske gevinster samt udfaldet for borgerne og medarbejdere måles og evalueres. Udover de konkrete projekter, arbejder alle tre centre med initiativer, hvor idéer afprøves og markedet undersøges for løsninger til de behov, medarbejdere og borgere peger på.

INDSTILLING

Administrationen indstiller,

1. at Omsorgsudvalget tager projekterne for 2014 til efterretning
2. at Sundheds- og Psykiatriudvalget tager projekterne for 2014 til efterretning

BESLUTNING

Omsorgsudvalget, 24.06.2014

Troels Larsen var fraværende.

1. Til efterretning

Sundheds- og Psykiatriudvalget, 19.08.2014

Jette Leth Buhl var fraværende.

Til efterretning

Sagsfremstilling

I 2013 blev der nedsat Velfærdsteknologisk Forum som følge af Velfærdsteknologisk Strategi i Næstved Kommune. Medlemmerne af forummet er Direktør Bruno Lind (formand), Centerchef for Ældre Inge Selch, Centerchef for Handicap og Psykiatri Jette Frost Andersen og Centerchef for Sundhed Dorthe Berg Rasmussen, Velfærdsteknologisk konsulent, tre konsulenter fra CSI, og en konsulent fra Center for IT og Digitalisering. På det velfærdsteknologiske område er Bruno Lind desuden med i styregruppen for VIS, Velfærds Innovation Sjælland i K17 regi.

En væsentlig funktion af VT-Forummet er koordinering af de velfærdsteknologiske projekter og at sikre sig, at igangsatte velfærdsteknologiske projekter befinder sig under de nationale, lokale og organisatoriske rammer. Som eksempel på national ramme kan *"Fællesoffentlig strategi for digital velfærd"* nævnes. Strategien er udgivet af KL, Regeringen og Danske Regioner, hvor der er et intensivt fokus på digitalisering og brug af velfærdsteknologi i social-, sundheds- og omsorgsområdet. Næstved Kommune og Velfærdsteknologisk Forum følger denne strategi med høj prioritering. En anden væsentlig ramme for arbejdet med velfærdsteknologi – herunder også digitalisering - er IT-understøttelse af Sundhedsaftalerne mellem K17 og Region Sjælland. Også her følger VT-forummet op på Næstved Kommunes deltagelse og arbejde under disse projekter.

VIS samarbejdet styrker K17 samarbejdet ved, at kommunerne går sammen om implementering af velfærdsteknologier. Næstved Kommune har indtil videre deltaget i alle projekter under VIS.

En anden funktion af VT-Forummet er at sikre sig, at alle de tværgående projekter på tværs af centrene får den nødvendige organisatoriske forankring og fokus. Forummet har derfor besluttet, at der hver 3. måned afholdes status over de igangværende velfærdsteknologiske og digitaliseringsprojekter under ovennævnte rammer samt egne projekter og initiativer. Her følger forummet fremdriften og effekten af alle projekter.

Implementering af velfærdsteknologiske projekter betyder nye måder at arbejde på. Nogle af teknologierne fx højdejusterbare badestole gavner borgeren, medarbejdernes arbejdsstilling og har økonomiske gevinster. Disse badestole indgår i en proces i forflytninger, hvor istedet for at være 2 medarbejdere, kan man nu være 1. Dette er en stor kulturændring blandt medarbejdere. Derfor er det ikke nok at anskaffe teknologien, men der skal afsættes ressourcer til analyse af arbejdsgange, matchning af teknologien og målgruppen og undervisning af medarbejdere i teknologien og nye arbejdsgange. Sagt på en anden måde så fylder organisationen 80% og teknologien 20% af implementeringen.

For at give udvalget et overblik over projekterne er der udarbejdet en oversigt over de nuværende projekter i centrene. Ligeledes er der en oversigt over velfærdsteknologiske initiativer, hvor idéer og muligheder undersøges inden de enten bliver til konkrete projekter eller måske forkastes. Derudover er der en oversigt over de teknologier, der allerede er i drift. (Bilag 1-3).

Nedenstående beskriver projekternes økonomi. For nogle projekter, gælder det, at investeringerne faldt i år 2013, hvor projekterne fortsætter i 2014. I andre projekter falder investeringerne i 2014, selvom projektet begyndte i 2013 med undersøgelses- og analysefaser.

Projekternes økonomi i 2013-2014

Center for Ældre

Samlet budget for projekter i 2013-2014 = 3.105.100,- kr.

Økonomien fordeler sig således:

- Årlig bevilling for VT-projekter fra 2013 overført til 2014 = 1.400.000,- kr.

Budget for "Skærmprojekt" = 1.393.100,- kr.

- "Ældremilliarden" 2014 - Anskaffelser af teknologier (Højdejusterbare badestole - 495.000,- kr. ud af 1 mio kr., vasketoiletter og mobile sprinkleranlæg) = 1.545.000,- kr.

I forflytningsprojektet på Kildemarkscentret (KMC) og Bakkegården bruges 495.000,- kr. ud af 1 mio kr. til højdejusterbare badestole. Resten af beløbet skal bruges til indkøb af flere badestole til øvrige plejecentre. Dette sker på baggrund af erfaringer fra projektet på KMC og Bakkegården.

- Årlig bevilling for VT-projekter 2014 = 1.400.000,- kr.

Budgettet til implementering af teknologier indkøbt under "ældremilliarden" og øvrige velfærdsteknologiske projekter = 167.000,- kr.

Foreløbig udisponeret beløb: 1.233.000,- kr.

Det foreløbig udisponerede beløb på 1.233.000,- kr. giver Center for Ældre muligheden for at indkøbe og afprøve teknologier under "Velfærdsteknologiske initiativer – igangsat 2014", Fx spiserobotter (bilag 2).

Center for Sundhed

Samlet budget for projekter i 2014: ca. 26.000,- kr.

Økonomien fordeler sig således:

Et projekt forankret i Team Hjælpebidler er budgetteret til 20.000,- kr.

Èt projekt har et foreløbigt estimat på budget for 6000,- kr. Udgifterne til dette projekt dækkes under budget for Genoptræning.

Center for Handicap og Psykiatri

Samlet beløb for projekter i 2013-2014:

1.071.000,- kr.

Økonomien fordeler sig således:

Godkendt budget for 2013= 770.000,- kr. (projekter i Socialpædagogisk center)

Ét projekt under Center Socialpsykiatri og Neuropædagogik er finansieret gennem virksomhedens eget budget= 301.000,- kr.

For overblik over hvert enkelt projekts økonomi henvises der til bilag 1.

ØKONOMI

Center for Økonomi og Analyse har ikke yderligere bemærkninger udover at økonomien afholdes indenfor de respektive områder.

Tidligere Politisk Handling

Omsorgsudvalget

Sundheds- og Psykiatriudvalget

Punkt 93: Sundhedsprofil 2013

85.00.00-G00-28-14

Bilag

Sundhedsprofil Næstved, 2013

Sundhedsprofil 2013

RESUME

Kompetenceudvalg: Sundheds- og Psykiatriudvalget

Præsentation af Næstved Kommunes sundhedsprofil, 2013.

INDSTILLING

Administrationen indstiller, at Sundheds- og Psykiatriudvalget

- Drøfter sundhedsprofilen
- Videre sender sundhedsprofilen til orientering for Ældrerådet og Handicaprådet

BESLUTNING

Sundheds- og Psykiatriudvalget, 19.08.2014

Jette Leth Buhl var fraværende.

Drøftet og sendes til orientering i Ældrerådet og Handicaprådet.

Sagsfremstilling

Hvad er en sundhedsprofil

En sundhedsprofil er en kortlægning af borgernes sundhedsadfærd, sygelighed og sundhedsvaner.

Undersøgelsen gentages hvert 4. år, og den første blev gennemført i 2010. På den måde opbygges et unikt system, som gør det muligt at følge udviklingen i sundhedstilstanden i alle landets kommuner.

Forløb

Sundhedsprofilen er baseret på data fra spørgeskemaundersøgelsen "Hvordan har du det" blandt borgere i alle regionens 17 kommuner. Der er udsendt 2000 spørgeskemaer i hver kommune blandt tilfældigt udvalgte borgere fra 16 år og opefter. Regionens samlede svarprocent er 49,8 % og specifikt i Næstved Kommune 50,7 %. Alle data er vægtede data, som betyder, at tallene betragtes som repræsentative for befolkningen i region og kommune.

Resultater for Næstved Kommune

Resultaterne er opgjort i nedenstående 4 kategorier.

Næstved Kommunes tal sammenlignes her med regionens tal og kun, hvor det har været muligt, sammenlignes tallene fra 2013 med 2010.

Generelt adskiller Næstved Kommune sig ikke væsentligt fra regionsgennemsnittet i de forskellige kategorier, fx oplever 84 % af borgerne både i Næstved Kommune og i hele regionen deres helbred som fremragende, vældig godt eller godt. Men der er forskelle, hvor af de væsentligste fremhæves her:

Psykisk velbefindende og livskvalitet:

- 18 % af borgerne har været generet af psykiske symptomer i de seneste 14 dage, hvilket er 2 % over regionsgennemsnittet og 4 % flere end i 2010. Andelen er størst blandt førtidspensionister og borgere på kontanthjælp, revalidering eller sygedagpenge. Borgere med kort uddannelse er i overtal, der er flest kvinder, mens alle aldre er repræsenteret.
- 43 % sover dårligt, hvilket er væsentlig flere end regionsgennemsnittet på 40 %. Manglende søvn kan være årsag til psykisk sygdom, ligesom psykisk sygdom ofte er årsag til søvnproblemer.

Sammenhæng til Sundhedspolitikken:

- Den sociale lighed i sundhed skal øges, herunder en koordineret og let tilgængelig adgang til psykiatrien via

tværsektorielt samarbejde, fx Trieste-modellen. Desuden er der søgt om midler i Sundhedsstyrelsens pulje til at fremme mental sundhed blandt unge på erhvervs- og produktionsskoler.

Sociale relationer og deltagelse:

- 7,1 % af borgerne har sjældent eller aldrig nogen at tale med ved problemer. Det er over regionsgennemsnittet, som er 5,8 %. Procenttallet svarer til næsten 5000 borgere. Andelen er størst blandt mænd (næsten dobbelt så mange mænd end kvinder), blandt de 65-79 årige, kortuddannede og blandt førtidspensionister.
- 6,5 % er uønsket alene, hvilket er lidt over regionsgennemsnittet på 6 %. Procenttallet svarer til godt 4000 borgere. Andelen er størst blandt kvinder, borgere over 80 år og de helt unge mellem 16 og 24 år.

Sammenhæng til Sundhedspolitikken:

- Den mentale sundhed skal styrkes.

Sundhedscentret har påbegyndt et projekt: "Fællesskabsagenter", som har til formål at få flere ensomme med i fællesskaber og som nævnt ovenfor er der søgt midler til fremme af mental sundhed blandt unge.

Sundhedsadfærd

Som det ses af nedenstående er Næstved Kommune godt med i forhold til rygning og alkohol og mange borgere ønsker at leve sundere:

- Borgerne ryger mindre end regionsgennemsnittet (15 % imod 18 %). Det er 7 % færre end i 2010.
- Færre overskrider højrisikoen for alkoholindtag i forhold til regionsgennemsnittet (7,4 % imod 8,6 %), hvilket er 3 % færre end i 2010
- Flere med et problematisk forbrug vil gerne nedsætte deres alkoholforbrug i forhold til regionsgennemsnittet (32 % imod 26 %)
- Færre vurderer deres kostvaner som usunde end regionsgennemsnittet (41 % imod 44 %) og flere vil gerne ændre kostvaner (58 % imod 53 %), hvilket er 2 % flere end i 2010
- Færre end regionsgennemsnittet har stillesiddende aktiviteter mere end 10 timer om dagen (23 % imod 28 %). Mange af dem ønsker at være mere aktive; dog færre end i 2010
- Der er en positiv sammenhæng mellem ophold i naturen og fx stress og forhøjet blodtryk og fysisk aktivitet. Færre end regionsgennemsnittet har en opfattelse af, at de har let tilgængelighed til grønne områder (92 % imod 95 %)
- 21 % er blevet rådet til mere motion og 11 % til at ændre kostvaner af egen læge, hvilket er flere end regionsgennemsnittet
- 6,6 % er blevet rådet til rygestop af egen læge, hvilket er færre end regionsgennemsnittet og 2,5 % til at nedsætte forbruget af alkohol, hvilket er på niveau
- For rygning, usunde kostvaner og for megen stillesiddende gælder, at den højeste andel findes blandt førtidspensionister og borgere på kontanthjælp, revalidering eller sygedagpenge

Sammenhæng til Sundhedspolitikken:

- Den sociale lighed i sundhed skal øges bl.a. gennem opsporing af risikoadfærd.
- De strukturelle rammer skal fremme bevægelse og udeliv i by og på land bl.a. gennem målet om at skabe lettere tilgængelighed til og formidling af de rekreative områder.

Langvarig sygdom og helbredsproblemer

- Flere borgere i Næstved Kommune har multisygdom; forstået som minimum to eller flere langvarige sygdomme, end regionsgennemsnittet (46 % imod 42 %) Førtidspensionister udgør den største andel (77 %)
- Flere borgere har længerevarende psykiske lidelser end regionsgennemsnittet (9,5 % imod 7,8 %)
- Flere borgere har slidgigt end regionsgennemsnittet (25 % imod 23 %). Det er 2% flere end i 2010
- Flere borgere i Næstved Kommune har forhøjet blodtryk end regionsgennemsnittet (22 % imod 20 %). Næstved Kommune har som den eneste kommune haft en markant stigning på 6 procent fra 2010 til 2013. Stigningen kan skyldes øget opmærksomhed.
- Flere borgere har diabetes end regionsgennemsnittet (6,6 % imod 5,6 %), hvilket også er en stigning fra 2010 på 4 procent. Stigningen kan skyldes øget opmærksomhed.

Sammenhæng til Sundhedspolitikken:

Den sociale lighed i sundhed skal øges. For flertallet af disse helbredsproblemer ses en social forskel, således at de i størst omfang rammer folk med lavest uddannelse og indkomst.

ØKONOMI

Region Sjælland finansierer regionens lokale sundhedsprofil. Statens Institut for Folkesundhed står for drift og finansiering af den nationale database på baggrund af de regionalt indsamlede data.

Gennemførelsen af sundhedsprofilen er således uden omkostninger for Næstved Kommune.

Prioritering af sundhedsfremmetiltag, som måtte være affødt af sundhedsprofilen holdes indenfor Sundhedscentret budget til sundhedsfremme og forebyggelse.

Center for Økonomi og Analyse har ingen yderligere bemærkninger.

Tidligere Politisk Handling

Sundheds- og Psykiatriudvalget

Punkt 94: Sager til efterretning/orientering

00.01.00-I00-57-09

Sager til efterretning/orientering

BESLUTNING

Sundheds- og Psykiatriudvalget, 19.08.2014

Jette Leth Buhl var fraværende.

Møderne begynder kl. 8.30 fremover.

Sagsfremstilling

Sager til efterretning/orientering

Punkt 95: Lukket: Lukket punkt: Orientering om særligt dyr enkeltsag

27.00.00-P35-4-14