

REFERAT Sundheds- og Psykiatriudvalget 2014-2017 d. 21-08-2017

Mødedato Mandag d. 21. august 2017 kl. 08:30

Mødested Rådmandshaven 20, mødelokale 4

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Meddelelser fra formanden, medlemmer m.fl.....	4
Økonomiske nøgletal, august 2017.....	5
Budgetkontrol pr. 1. juli 2017.....	7
Budget 2018-21, materiale til budgetseminar.....	11
KORA - Analyse på det specialiserede socialområde.....	15
Rammeaftale 2018 og 2019 på det specialiserede social- og undervisningsområde.....	18
Evalueringsrapport af Hjerneskadecenter Næstved.....	21

Punkt 36: Godkendelse af dagsorden

00.01.00-I00-57-09

Beslutning

Sundheds- og Psykiatriudvalget, 21.08.2017

Jette Leth Buhl og Niels True var fraværende.

Godkendt. Sag nr. 40 behandles før sag 38.

Punkt 37: Meddelelser fra formanden, medlemmer m.fl.

00.01.00-I00-57-09

Beslutning

Sundheds- og Psykiatriudvalget, 21.08.2017

Jette Leth Buhl og Niels True var fraværende.

Ad 1: Puljen til forbedret kvalitet i ældremaden for borgere i eget hjem: Der blev givet afslag på vores ansøgning.

Ad 2: Orientering om køkkenpuljen til plejecentrene og evt. udfordringer med at få arbejdet udført inden for tidsrammen.

Ad 3: Nyt tiltag i genoptræningen på Sundhedscentret med velfærdsteknologi - ICURA activity.

Ad 4: Chef på Sundhedscentret, Anne Planck går på pension. Stillingen forventes genbesat 1. november.

Ad 5: Udbud på stomiområdet: Der er i tværkommunalt regi (FUS-regi) sendt materiale på stomiområdet i høring til Ældreråd og Handicapråd.

Ad 6: VISP:

Vordingborg og Faxe Kommune har på deres fagudvalgsmøder, den 10. august og den 28. juni godkendt den fælles abonnementsaftale mellem Næstved, Faxe og Vordingborg.

Skal endeligt godkendes i de respektive byråd.

Punkt 38: Økonomiske nøgletal, august 2017

85.00.00-G00-8-14

Resume

Kompetenceudvalg: Sundheds- og Psykiatriudvalget

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

INDSTILLING

Administrationen indstiller, at udvalget tager orienteringen til efterretning.

Beslutning

Sundheds- og Psykiatriudvalget, 21.08.2017

Jette Leth Buhl, Niels True og Birgit Lund Terp var fraværende.

Til efterretning.

Sagsfremstilling

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

Oversigt over forbrug er opdelt således:

Politikområde Sundhed

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

Politikområde Psykiatri

- Socialpsykiatrien

Supplerende til oversigten sættes der i denne måneds nøgletal fokus på udgifter til den aktivitetsbestemte medicinering af sundhedsudgifterne (KMF). Oversigten suppleres med mundtlig uddybning på udvalgs mødet.

Politisk behandling

Sundheds- og Psykiatriudvalget

Bilag

2017 pr. 02.08.17_Økonomiske nøgletal SPU

Punkt 39: Budgetkontrol pr. 1. juli 2017

00.15.00-A00-8-17

Resume

Kompetenceudvalg: Sundheds- og Psykiatriudvalget

Administrationen har udarbejdet årets anden budgetkontrol pr. 1. juli 2017.

På Sundheds- og Psykiatriudvalgets område forventes der merudgifter på 9,7 mio. kr. uden for selvforvaltning fordelt med 4,6 mio. kr. på Sundhed og 5,1 mio. kr. på Psykiatri. Derudover forventes der udenfor servicerammen, ud fra givne forudsætninger, at den aktivitetsbestemte medfinansiering af sundhedsudgifterne (KMF) giver mindreforbrug på ca. 12 mio. kr.

På selvforvaltning forventes samlet budgetoverholdelse ved årets udgang på begge politikområder.

INDSTILLING

Administrationen indstiller, at

1. Budgetproblemer skal forsøges løst af udvalget i år
2. Budgetkontrollen godkendes.

Beslutning

Sundheds- og Psykiatriudvalget, 21.08.2017

Jette Leth Buhl, Niels True og Birgit Lund Terp var fraværende.

Ad 1: Til efterretning.

Ad 2: Godkendt.

Sagsfremstilling

Udvalgets område dækker politikområderne Sundhed og Psykiatri

Nedenstående tabel viser resultat af budgetkontrollen

1.000 kr.	Forventet regnskab 1. april	Forventet regnskab 1. juli	Afvigelse i forhold til korrigeret budget 1. juli
Udenfor selvforvaltning			
Sundhed - udenfor selvforvaltningen i alt	394.071	382.041	-7.426
heraf Sundhed - aktivitetsbestemt medfinansiering (KMF)	333.615	321.615	-12.000
heraf Sundhed - excl. KMF	60.456	60.426	4.574
Psykiatri	59.064	60.175	5.161

Udenfor selvforvaltning i alt	453.135	442.216	-2.265
Indenfor selvforvaltning			
Sundhed	93.974	94.420	0
Psykiatri	11.679	12.155	0
Indenfor Selvforvaltning i alt	105.653	106.575	0

+ = merforbrug; - = mindreforbrug.

Uden for selvforvaltning

I bilag 1 er budgetkontrol for driften.

På udvalgets område forventes der netto et merforbrug på 9,7 mio. kr. uden for selvforvaltning excl. KMF, som fremkommer således:

Sundhed

Samlet vurdering sundhedsområdet:

- Aktivitetsbestemt kommunal medfinansiering vurderes ud fra givne forudsætninger, at give mindreforbrug på ca. 12 mio. kr., baseret på foreløbig afregning - januar til maj 2017.
- Øvrig sundhed centralt forventes samlet budgetproblemer på knapt 4,6 mio. kr.
 - Specialiseret ambulans genoptræning 0,3 mio. kr., personbefordring til genoptræning 0,5 mio. kr. og vederlagsfri fysioterapi 1,5 mio. kr.
 - Overført underskud fra 2016 knapt 2,3 mio. kr.
 - Hjælpemidler – der er udfordringer med at holde budget, men pt. ses tiden an til årets sidste budgetkontrol.

Aktivitetsbestemt medfinansiering af sundhedsudgifterne:

Budget for 2017 er pt. på 333,6 mio. kr., men der må forventes korrektion for tilbagebetaling vedr. 2016, hvor størrelsesordenen pt. ikke er udmeldt. 3. prognose fra Region Sjælland lød på ca. 2,9 mio. kr., men opgørelse i e-sundhed indikerer at det bliver nærmere ca. 5 mio. kr. Den endelige opgørelse forventes primo juli 2017. Desuden forventes nedjustering af bloktilskuddet med ca. 4,5 mio. kr. som følge af princippet om kun at opkræve KMF én gang pr. indlæggelse hvilket får begrænset effekt i Næstved, da Region Sjælland allerede følger det princip. Desuden forventes nedjustering med ca. 4,5 mio. kr. som følge af der ikke længere opkræves særskilt for genoptræning under indlæggelse. Pt. ses det i bloktilskudsaktstykket, der lige er udsendt foreløbigt, at den ene af disse nedjusteringer af bloktilskuddet ikke bliver foretaget.

Der forventes i nærværende budgetkontrol, at anse det for mest sandsynligt at mindreforbruget lander på ca. 12 mio. kr. under forudsætning om, at tilbagebetalingen vedr. 2016 bliver på 5 mio. kr. og at nedjusteringen i bloktilskuddet kun foretages med ca. 4,5 mio. kr. Men der kan ske væsentlige udsving, idet der løbende efterregistreres i afregningsdata, og da der endnu kun er afregningsdata for fem måneder giver dette også en vis usikkerhed. Prognosen er i øvrigt estimeret ud fra faktisk forbrug i 2017 samt 2016 forbrug tillagt pris- og lønregulering.

En prognose besværliggøres af forskellige parametre, heraf begrænset afregningsperiode, forsinket opgørelse af tilbagebetaling for 2016 pga. implementering af Sundhedsplatformen på sygehuse i Region Hovedstaden. Desuden er regionernes incitament til at øge aktiviteten ikke længere den samme. Regionernes indtægtsloft ville efter gammel ordning være baseret på tidligere års aktivitet. Allerede fra 2016 ændrede dette sig, på trods af at ændringen først trådte i kraft fra 2017, idet regionernes indtægtsloft for 2018 tidligere var baseret på 2016 aktiviteten.

Specialiseret ambulans genoptræning, kørsel til genoptræning og vederlagsfri fysioterapi:

Der er generelt stigende tendens på genoptræningsområdet og området for vederlagsfri fysioterapi.

Der er overført et underskud på 2,3 mio. kr., hvilket på nuværende tidspunkt vurderes at være urealistisk at indhente.

Hjælpe midler cpr.:

Der forventes pt. budgetoverholdelse. Området forventes dog at blive udfordret på bl.a. støtte til køb af bil, men pt. ses tiden an til årets sidste budgetkontrol.

Det kan i øvrigt bemærkes, at påvirkningsmulighederne for kommunen er stærkt begrænsede på de områder hvor der forventes merforbrug.

- Ambulant specialiseret genoptræning (Kommunen betaler for ydelsen, men opgaven varetages i sygehus regi uden kommunal inddragelse)
- Vederlagsfri fysioterapi (Kommunen finansierer ordningen og har myndighedsansvaret, men det er praktiserende læger m.fl. der henviser til ordningen uden kommunal inddragelse)
- Kørsel til genoptræning (Kommunen etablerer kørsel til tilbuddet typisk ved udbud af kørselsopgaven)

Desuden kan det bemærkes, at nøgletal på Sundhedsområdet for Næstved Kommune, sammenlignet med øvrige kommuner, ligger lavt, når der ses bort fra aktivitetsbestemt medfinansiering og finansiering af sundhedsudgifterne. Seneste ECO-nøgletal vedrørende regnskab 2015:

Indextal for hele landet er sat til 100. Næstveds indextal er f.eks. på:

Hjælpe midler +65 årige index 76,9. Tandpleje 0-17 årige index 93,4. Sundhedsfremme og forebyggelse index 48,5. Alkoholbehandling +18 årige index 43,9. Samlet ligger området Sundhed excl. KMF på index 67,7 i budget 2017.

Det kan i øvrigt bemærkes, at budgetproblemerne er bragt op i SPU's sag om budget 2018-21.

Psykiatri

Der forventes merudgifter på 5,2 mio. kr., hvilket er en stigning på 1,6 mio.kr. i forhold til forventningen pr. 1. april. Stigningen skyldes øget udgifter til § 85 udenfor rammen primært på grund af lukning af privat tilbud (udvalget blev orienteret ultimo 2016), samt særskilt sag om Tilsyn Øst's krav om døgndækning på Kollegiet. Administrationen har forelagt Tilsyn Øst's krav for KL og afventer svar.

Derudover er der afsat 1,6 mio.kr. til øget tilgang resten af året, samt en forventning om udskrivning/ophør på 1,0 mio.kr.

I forbindelse med vedtagelse af budget 2017-2020 fik politikområdet tilført 1,0 mio.kr til senere fordeling. Udvalget vedtog i forbindelse med behandling af budget 2018, at beløbet kan medgå til finansiering af estimeret merforbrug på

området. De 1,0 mio.kr. er i 2017 anvendt til at nedbringe estimeret merforbrug fra 6,2 mio.kr. til 5,2 mio.kr.

Selvforvaltningsvirksomheder

Samlet forventer udvalgets virksomheder at have budgetoverholdelse ved årets udgang på begge politikområder. Det betyder at virksomhederne på politikområdet Sundhed pt. forventer at forbruge deres overførte overskud på 3,6 mio. kr. fra 2016.

Både udenfor selvforvaltning og indenfor selvforvaltning overføres over- eller underskud til det følgende år.

Anlæg

Udvalget har et anlægsbudget på 1 mio. kr., og der forventes budgetoverholdelse.

Anlægsbudgettet fremgår af bilag 2.

Politisk behandling

Sundheds- og Psykiatriudvalget

Resultatet af alle udvalgenes behandling af budgetkontrol samles i ny sag, der behandles i Økonomiudvalget den 14. august og i Byrådet den 22. august.

Bilag

Bilag 1: Budgetkontrol på driften

Bilag 2: Budgetkontrol på anlæg

Punkt 40: Budget 2018-21, materiale til budgetseminar

00.30.00-S00-2-17

Resume

Kompetenceudvalg: Sundheds- og Psykiatriudvalget

På anden behandling af udvalgets budget for 2018-21 den 12.06.17, udbad udvalget sig materiale til budgetseminaret for Byrådet. Sagen omhandler derfor ressourceanvendelsen og handlemulighederne belyst på Sundhedsområdet. Herunder beskrivelse af den historiske udvikling af udgiftspresset på såvel Sundheds- som Psykiatriområdet.

Da budgetseminaret har haft deadline for fremsendelse af materiale indgår det allerede heri.

INDSTILLING

Administrationen indstiller, at udvalget

1. drøfter det bilagte materiale
2. anbefaler at der tildeles 3 mio. kr. fra direktionens råderumspulje til finansiering af en andel af politikområde Sundheds forventede budgetproblemer i 2018-21 og frem
3. anbefaler, at finansiere resten af politikområde Sundheds forventede budgetproblemer i 2018-19 med forventet mindreforbrug i 2017 på aktivitetsbestemt medfinansiering af sundhedsudgifterne (KMF)
4. skal beslutte om de beskrevne reduktioner i Sundhedsområdets virksomheder skal indgå som en andel af finansiering af politikområde Sundheds forventede budgetproblemer
5. sender sagen til Ældreråd og Handicapråd
6. tager beskrivelsen af udgiftspresset/udviklingen på Psykiatriområdet til efterretning.

Beslutning

Sundheds- og Psykiatriudvalget, 21.08.2017

Jette Leth Buhl og Niels True var fraværende.

Ad 1: Drøftet.

Ad 2: Anbefales.

Ad 3: Anbefales.

Ad 4: Udvalget kan ikke anbefale at der indarbejdes reduktioner på Sundhedsområdets virksomheder da disse i forvejen er under hårdt økonomisk pres.

Ad 5: Godkendt.

Ad 6: Til efterretning og drøftet flere forskellige alternative muligheder. Der arbejdes videre med de forslag der er beskrevet.

Sagsfremstilling

Der er bilagt det materiale der ligeledes er fremsendt til budgetseminaret.

Sundhed

Det bilagte materiale er udarbejdet i samarbejde mellem CKO og CSA, idet CKO primært står for den historiske udvikling af udgiftspresset, mens CSA primært står for beskrivelse af handlemulighederne. Den historiske udvikling af

udgiftspresset er på Sundhedsområdet afgrænset til de primære budgetproblemområder, nemlig det samlede træningsområde.

Budgetproblemerne/udfordringerne er i de tidligere budgetsager opdelt således:

Forventede budgetproblemer i 1.000 kr.	2018	2019	2020	2021
Overført underskud fra 2016	2.274			
Forventet underskud fra 2017:				
Ambulant specialiseret genoptræning	300			
Vederlagsfri fysioterapi	1.500			
Kørsel til genoptræning	500			
I alt	2.300			
Forventet underskud fra 2018-21:				
Ambulant specialiseret genoptræning	560	840	1.140	1.460
Vederlagsfri fysioterapi	2.400	3.300	4.200	5.300
Kørsel til genoptræning	1.000	1.700	2.400	3.200
Almen genoptræning i kommunalt regi	1.200	1.900	2.700	3.400
I alt	5.160	7.440	10.440	13.360
Total	9.734	7.740	10.440	13.360

Finansieringsforslag i 1.000 kr.	2018	2019	2020	2021
Råderumspuljen	3.000	3.000	3.000	3.000
Forventet mindreforbrug på KMF på 12 mio.kr. i 2017:				
Overført underskud fra 2016	2.274			
Forventet underskud fra 2017	2.300			
Forventet underskud fra 2018-2019	2.160	4.740		
I alt	6.734	4.740		
Total	9.734	7.740	3.000	3.000

Med ovenstående finansieringsforslag, forventes de første to budgetår at være dækket ind ud fra nuværende forudsætninger.

Såfremt udvalget anbefaler, at beskrevne reduktioner i Sundhedsområdets virksomheder, skal indgå som en andel af finansiering af politikområde Sundheds forventede budgetproblemer, skal det beløb fratrækkes ovenstående finansiering f.eks. råderumspuljen. Tandplejen med 0,5 mio. kr. og rehabilitering jf. Kræftplan IV med 0,3 mio. kr. i alt 0,8 mio. kr. jf. bilaget.

- Overført underskud fra 2016 (Vedrører flere poster bl.a. vederlagsfri fysioterapi, ambulans specialiseret genoptræning og kørsel til genoptræning)
- Forventet underskud fra 2017 overført til 2018 (Vedrører vederlagsfri fysioterapi, ambulans specialiseret genoptræning og kørsel til genoptræning)
- Ambulant specialiseret genoptræning (Kommunen betaler for ydelsen, men opgaven varetages i sygehusregi uden kommunal inddragelse)
- Vederlagsfri fysioterapi (Kommunen finansierer ordningen og har myndighedsansvaret, men det er praktiserende læger m.fl., der henviser til ordningen uden kommunal inddragelse)
- Kørsel til genoptræning (Kommunen etablerer kørsel til tilbuddet typisk ved udbud af kørselsopgaven)
- Almen genoptræning (Kommunalt regi ud fra genoptræningsplaner fra Regionen)

I bilaget præsenteres den historiske udvikling, dvs. regnskabstal fra ca. 2007 til 2016, budget for 2017 og forventet regnskab i 2017 til 2021. Desuden er antal borgere/aktivitet præsenteret hvor det er muligt. Handlemulighederne er ligeledes beskrevet.

Psykiatri

Politikområdet blev i forbindelse med vedtagelse af budget 2014 udskilt fra Politikområde Handicappede. Udgangspunktet for opdelingen var en gennemgang af de enkelte sager ultimo 2013 med tilhørende udgiftsniveau.

Området dækker udgifter til § 85 – støtte i egen bolig, § 107 midlertidig tilbud, § 108 længerevarende tilbud, § 103 beskyttet beskæftigelse og § 104 Aktivitets og samværs tilbud. Der er en kommunal virksomhed med selvforvaltningsaftale.

Borgere som er omfattet af Psykiatrimrådet er i nogle tilfælde ligeledes socialt udsatte, etc. Det betyder, at en del af udgiften betales af Politikområde Psykiatri, mens en anden del (social udsat) betales af Politikområde Handicappede. Derudover er det kendetegnet for området, at der er en stor udskiftning af borgere, ligesom nogle borgere er anbragte med skærpet tilsyn. Det betyder, at de samlede udgifter over tid kan svinge meget.

Dkk 1.000	Regnskab 2014	Regnskab 2015	Regnskab 2016	Forventet 2017
Beløb - P/I 2017	63.781	70.379	68.258	73.777

Dkk 1.000	Budget 2018	Budget 2019	Budget 2020	Budget 2021
Beløb - P/I 2017	69.099	70.294	72.058	73.793

I forbindelse med vedtagelse af budget 2015 blev tilført yderligere budget fra Politikområde Handicappede. Dette skyldes alene, at der blev foretaget en økonomisk revurdering af den tidligere nævnte opdeling af område Handicappede i Handicappede og Psykiatri.

Området er som nævnt kendetegnet ved store udsving i den hjælp borgere modtager målt over tid og dermed i den økonomiske udgift i enkelte sager/personer, hvorfor der ses udsving i de samlede udgifter målt over årene.

Området overholdt i 2016 det udmeldte budget, mens der i 2017 forventes merudgifter på ca. 5,2 mio.kr., som forventes overført til 2018.

Handlemuligheder:

Områdets udgifter kan opdeles i områder, som er meget lidt styrbare, områder hvor der er nogen mulighed for at bestemme niveau, og områder hvor der er mulighed for at bestemme niveauet. Der henvises til vedhæftede bilag for en konkret gennemgang.

Det skal bemærkes, at § 85 området er en del af området "Nogen frihedsgrader" med et budget på ialt 54.778.000 kr. Det samlede budget til § 85 – levering af støtte i egen bolig, udgør i alt 10 mio.kr. Budgettet er opdelt i en ramme på 9,0 mio.kr., som dækker alle visiterede timer under 11 timer og et budget på 1,0 mio.kr. udenfor rammen, som dækker visiterede timer over 11 timer. Det har tidligere været beskrevet, at beløbet indenfor rammen er udfordret af flere ind-visiterede timer end der er budget til. Medio 2017 er der ind-visiteret for ca. 4,0 mio.kr. flere timer end det afsatte og vedtagne budget på 9,0 mio.kr. Det kan derfor anføres, at det samlede beløb i kategorien "Nogen frihedsgrader" bør vurderes/reguleres til 54.778.000 kr. minus budget til § 85 – 10,0 mio.kr., i alt 44.778.000 kr.

Budgetudfordringer:

Det forventede merforbrug for regnskab 2017 ligger godt 4,0 mio.kr. over budgetniveauet for 2018.

Omsorgsudvalget har på mødet den 13/6 under behandling af budget 2018-2021 besluttet, at overføre 2,0 mio.kr. til Psykiatriområdet til dækning af udgifter til sygeplejeydelser gældende fra 2018. Derudover har Sundheds- og Psykiatriudvalget tidligere besluttet, at 1,0 mio.kr. fra budgetvedtagelsen vedrørende budget 2017 anvendes til dækning af budgetmanko, i alt 3,5 mio.kr.

Psykiatriområdet er som tidligere beskrevet udfordret ved, at der sker en stor udskiftning af borgere. Det er derfor ikke på nuværende tidspunkt muligt, at vurdere om budget 2018 efter tilførsel af 3,5 mio.kr. vil være udfordret. Såfremt budgettet er udfordret vil handlemulighederne på kort sigt (2018 og til dels 2019) være begrænset, jf. oversigten i det vedhæftede bilag.

Høringer

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

Politisk behandling

Sundheds- og Psykiatriudvalget

Økonomi

Center for Koncernservice og Økonomi kan oplyse, at der er en råderumspulje på i alt 15 mio. kr. i 2018. Puljen fordeles politisk i den afsluttende budgetfase.

Center for Koncernservice og Økonomi kan ligeledes oplyse, at der med budgetkontrollen 1. juli 2017 forventes mindreforbrug på aktivitetsbestemt medfinansiering af sundhedsudgifterne (KMF) på ca. 12 mio. kr. Mer- eller mindreforbrug af KMF overføres normalt ikke til året efter.

Bilag

Budget 2018-21 - Politikområdet Sundhed - udvikling, udfordring og handlemuligheder

Budget 2018-21 - Politikområde Psykiatri

Punkt 41: KORA - Analyse på det specialiserede socialområde

00.22.00-P20-1-16

Resume

Kompetenceudvalg: Byrådet

I 2016 udgav KORA en række benchmarkinganalyser, som sammenlignede udviklingen på det specialiserede socialområde blandt kommunerne i Region Sjælland i perioden 2010-2014. På den baggrund har Styregruppen for Rammeaftale Sjælland bedt KORA om at foretage en opdatering af analyserne som grundlag for fælles styringsinformation på området.

INDSTILLING

Administrationen indstiller KORA-analyserne til efterretning og at den videre proces drøftes.

Beslutning

Sundheds- og Psykiatriudvalget, 21.08.2017

Jette Leth Buhl, Niels True og Birgit Lund Terp var fraværende.

Til efterretning og drøftet.

Sagsfremstilling

I 2016 udgav KORA en række benchmarkinganalyser, som sammenlignede udviklingen på det specialiserede socialområde blandt kommunerne i Region Sjælland i perioden 2010-2014. På den baggrund har Styregruppen for Rammeaftale Sjælland bedt KORA om at foretage en opdatering af analyserne som grundlag for fælles styringsinformation på området.

Kommunerne får opdateret viden om, hvilke kommuner inden for Region Sjælland der har relativt høje eller lave brugerandele og enhedsudgifter, og hvordan niveauet for kommunerne i Region Sjælland, set under ét, ligger i forhold til niveauet i andre regioner på disse parametre.

Rapporterne præsenterer de opdaterede benchmarkinganalyser. Det drejer sig om følgende tre rapporter, der vedlægges som bilag.

- Notat om KORAanalyserne 2017
- Udgifter, brugere og enhedsudgifter på det specialiserede voksenområde. En analyse af kommunerne i Region Sjælland, 2014-2015.
- Køb og salg af pladser på det specialiserede socialområde. En analyse af kommunerne i Region Sjælland, 2014-2015.

KORA's hovedkonklusioner på voksenområdet:

RS17-kommunerne i forhold til landsgennemsnittet 2015:

- Lidt højere udgifter pr. 18-64-årig

Udvikling 2014-2015, botilbud og støtte:

- Udgifterne pr. 18-64-årig er steget
- Brugerandelene er steget
- Enhedsudgifterne er faldet

Køb og salg:

- Højere eksterne købsandele i RS17 end landsgennemsnittet i 2015
- Særligt mere køb hos private leverandører
- Eksterne købsandele er steget en anelse i RS17 fra 2014-2015. Svarer til billedet på landsplan.
- Højere salgsindtægter end landsgennemsnittet i 2015
- Salgsindtægter er faldet mere i RS17 fra 2014-2015 end på landsplan

De stigende udgifter kan tilsyneladende henføres til stigende ”mængde” (brugertal) frem for stigende ”pris” (enhedsudgifter). Det kan f.eks. være et udtryk for, at der visiteres flere borgere med gennemsnitligt mindre omfattende behov, at målgruppens sammensætning har ændret sig, at efterspørgslen er øget og at man driver tilbuddene mere effektivt.

Kommunernes anvendelse af analyserne:

Kommunerne får data, som giver et billede af situationen i kommunen, og som giver mulighed for at se på udviklingen i forhold til de sidste analyser KORA foretog på samme område.

Kommunerne kan benytte analyserne til at undres over egne tal, til at sammenligne med andre kommuner og til at iværksætte og/eller videreføre tiltag på de enkelte områder, tilbud og målgrupper.

Analyserne giver mulighed for at den enkelte kommune kan komme lidt dybere ned i forklaringer på udgiftsniveauet, og måske give en ide om det er pris eller mængde, der forklarer niveauet.

Styrings- og effektiviseringsværktøjer for de enkelte kommuner:

KKR Sjælland besluttede i juni 2016 en flerårig strategi for styring af takst- og udgiftsudviklingen på det specialiserede socialområde. Strategien betyder, at der fremover sættes et fælles fokus på styring og kvalitetsudvikling.

Der skal være mere nuancerede takstanalyser, samarbejde om effektivisering, benchmarking mellem kommuner og bedre datagrundlag, samt markedsafprøvning. Kommunerne har i år, udover medvirken til KORA's analyser, bl.a. bidraget med oplysninger til et notat om styringstiltag og en ny økonomianalyse. Fælles for alle analyserne er, at de er med til at bidrage til det samlede billede og vurdering af det specialiserede socialområde.

Kommunerne har fået flere forskellige former for styringsinformation, der viser udfordringer, konkrete tiltag og løsningsforslag. Hver kommune har beskrevet, hvad de hver især har gjort for at bidrage til en effektiv udvikling på det samlede område, som andre kommuner kan gøre brug af.

Kommunerne opfordres til, på baggrund af de forskellige økonomianalyser, at anvende de ideer, kommunerne har indberettet.

Anbefaling fra KKR Sjælland:

KKR Sjælland har på deres møde den 12. juni tiltrådt følgende anbefalinger:

- Tager status på den flerårige strategi til efterretning
- At KORA's benchmarkinganalyser tages til efterretning og videreformidles til kommunerne som grundlag for den lokale styring, at
- Der til oktobermødet i KKR Sjælland fremlægges en sag om, hvilke styringsinformationer på økonomiområdet, der skal satses på, på baggrund af oplysninger om problemer med datakvalitet, og at
- "Takstinstrumentet" i form af henstilling over for sælgerkommunerne om en given procent takstreduktion ikke anvendes i 2018, men at KKR Sjælland i stedet opfordrer alle kommuner til at sikre et målrettet arbejde for konstant driftsoptimering med den hensigt at reducere taksterne på de takstbelagt institutioner og stram udgiftsstyring generelt, herunder ved køb hos private udbydere.

Politisk behandling

Omsorgsudvalget d. 21-08-2017

Sundheds og Psykiatriudvalget d. 21-08-2017

Økonomiudvalget d. 11-09-2017

Byrådet d.19-09-2017

Bilag

Notat om KORA analyserne 2017.

11283_Udgifter, brugere og enhedsudgifter på det specialiserede voksenom.

11283_Køb og salg af pladser på det specialiserede socialområde

Punkt 42: Rammeaftale 2018 og 2019 på det specialiserede social- og undervisningsområde

00.22.00-P27-1-17

Resume

Kompetenceudvalg: Byrådet

De 17 kommunalbestyrelser i Region Sjælland og Regionsrådet skal årligt senest den 15. oktober indgå en rammeaftale på det specialiserede social- og undervisningsområde.

INDSTILLING

Administrationen indstiller:

1. Rammeaftalen for 2018 og 2019 til godkendelse.
2. Rammeaftalen for 2018 og 2019 sendes til høring i Handicaprådet

Beslutning

Sundheds- og Psykiatriudvalget, 21.08.2017

Jette Leth Buhl, Niels True og Birgit Lund Terp var fraværende.

Anbefales.

Sagsfremstilling

De 17 kommunalbestyrelser i Region Sjælland og Regionsrådet skal årligt senest den 15. oktober indgå en rammeaftale på det specialiserede social- og undervisningsområde.

Rammeaftalen består af to dele – en udviklingsstrategi (behov for tilbud, faglig udvikling og fokusområder) og en styringsaftale (kapacitets- og økonomi-styringsdel).

I forbindelse med rammeaftalen for 2017 besluttede KKR Sjælland en ny proces for rammeaftale 2018 med fokus på tidlig politisk inddragelse og inddragelse af brugere og faglige medarbejdere.

Med rammeaftalen for 2018-19 styrker kommunerne samarbejdet. Mere end 200 brugere, medarbejdere og politikere har været involveret i en ny proces frem mod rammeaftale 2018-19, og behovet for et endnu tættere samarbejde har været gennemgående i processen. Et tættere, forpligtende samarbejde mellem de 17 kommuner og regionen er derfor en hjørnesten i rammeaftale 2018-19.

Processen har været præget af stort engagement fra deltagerne og mange vigtige drøftelser og forslag, som vil blive anvendt i det videre arbejde, og indgår i bilag til rammeaftalen. I processen er fremkommet ønske om en flerårig aftale. Aftalen foreslås derfor at være to-årig med midtvejsstatus og opfølgning efter 1 år. Det ligger i øvrigt fint i tråd med den netop indgåede økonomiaftale, her lægges nemlig op til en forenkling af rammeaftalekonceptet, herunder at rammeaftalerne gøres flerårige m.v.

Målet med rammeaftale 2018 og 2019 er at udvikle socialområdet, så det tager afsæt i borgernes ressourcer og drømme, og at udvikling er muligt for alle, som på et tidspunkt i deres liv, får brug for en social indsats fra en kommune.

Socialområdet er under konstant forandring. Nye målgrupper vokser, mens andre målgrupper bliver mindre – og hele tiden skal der arbejdes med at udvikle og matche tilbuddene (og kapacitet) til borgernes behov. Skal det lykkes kræver det tæt samarbejde, tæt styring og en fokusering på rehabilitering/recovery.

Processen har skabt et klart billede af behovet og ønsket om:

- Et styrket og mere forpligtigende samarbejde mellem kommunerne samt en større videndeling
- En større inddragelse af borgerne – i tilbuddene og i forhold til den enkelte indsats
- Et fortsat fokus på styring.

Fokusområder

Med afsæt i input fra de 4 temamøder i processen foreslås derfor følgende fokusområder for 2018 og 2019:

1. Borgeren først – samarbejde med brugerne og deres pårørende
2. Forpligtende samarbejde om tilbud til udvalgte målgrupper
3. Tilbuddenes viden og kompetencer skal i spil
4. Praksisnær metodeudvikling og vidensdeling om effekt
5. Vidensdeling om styring
6. Styringsdata og information
7. Stigende behov for støtte.

Behov for tilbud

Der skal i udviklingsstrategien indgå et samlet skøn for behov for regulering i antallet af tilbud samt områder, der skal arbejdes med i det pågældende år.

Det generelle billede i kommunerne er, at der på de fleste områder opleves balance mellem udbud og efterspørgsel og mellem behov og tilbud/ydelser. Der er dog områder og målgrupper, som man bør være opmærksom på og herunder særligt i forhold til plejefamilier og herberg/forsorgshjem.

Opmærksomhedspunkterne vil blive indtænkt i arbejdet med fokusområderne i 2018 og 2019.

Styringsaftalen

Styringsaftalen lægger rammerne for kapacitets- og prisudviklingen samt takster og principper for omkostningsberegning og betalingsmodeller. Som udgangspunkt er tilbud inden for de relevante lovparagraffer, der anvendes af flere kommuner omfattet af styringsaftalen. Det samme gælder regionale tilbud.

Anbefaling fra KKR Sjælland:

KKR Sjælland har på deres møde den 12. juni tiltrådt følgende indstilling:

- Tager status på den flerårige strategi til efterretning
- At KORA's benchmarkinganalyser tages til efterretning og videreformidles til kommunerne som grundlag for den lokale styring
- At der til oktobermødet i KKR Sjælland fremlægges en sag om, hvilke styringsinformationer på økonomiområdet, der skal satses på, på baggrund af oplysninger om problemer med datakvalitet, og
- At "Takstinstrumentet" i form af henstilling over for sælgerkommunerne om en given procent takstreduktion ikke anvendes i 2018, men at KKR Sjælland i stedet opfordrer alle kommuner til at sikre et målrettet arbejde for konstant driftsoptimering med den hensigt at reducere taksterne på de takstbelagte institutioner og stram udgiftsstyring generelt, herunder ved køb hos private udbydere.

Drøftelser i rammeaftalen

I rammeaftalen indgår en status i forhold til børnehus, socialtilsyn, lands- og landsdelsdækkende tilbud og sikrede institutioner samt Grønland og Færøerne, da disse områder jf. rammeaftalebekendtgørelsen skal drøftes og koordineres mellem kommuner og regioner.

KKR Sjælland har behandlet rammeaftalen på sit møde den 12. juni 2017 og anbefaler rammeaftalen til kommunalbestyrelserne og regionsrådet, idet man peger på, at der bør være opmærksomhed på fortsat styring af området.

Rammeaftalen i år består af et kort hoveddokument, som er vedhæftet.

POLITISK BEHANDLING

Sundheds- og Psykiatriudvalget, 21.8.2017

Omsorgsudvalget, 21.8.2017

Byrådet, 19.9.2017

Bilag

Rammeaftale 2018 og 2019 til behandling i kommunerne juni 2017

Hovedbilag til rammeaftale 2018-2019

Punkt 43: Evaluering af Hjerneskadecenter Næstved

00.01.00-A00-19-17

Resume

Kompetenceudvalg: Sundheds- og Psykiatriudvalg

Hjerneskadecentret blev dannet af kompetencer og medarbejdere fra flere områder i Næstved Kommune og åbnede 1. juni 2015. Evaluering af centret er jævnfør projektaftalen foretaget i juni 2017.

Evalueringen indikerer, at etablering af et fysisk og organisatorisk samlet hjerneskadecenter har skabt en ramme for bedre rehabilitering af borgere med erhvervet hjerneskade samt mulighed for flere tilbud til og tættere samarbejde med de pårørende. Evalueringen viser en meget høj grad af tilfredshed blandt borgere, pårørende, medarbejdere og eksterne samarbejdspartner.

INDSTILLING

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

Beslutning

Sundheds- og Psykiatriudvalget, 21.08.2017

Jette Leth Buhl, Niels True og Birgit Lund Terp var fraværende.

Til efterretning og ros til medarbejderne i hjerneskadecentret.

Sagsfremstilling

Evalueringen er koncentreret dels om de bærende indsatsområder tidlig, tværgående og koordinerede forløb samt højere fagligt niveau, dels om specifikke mål vedrørende borgere, pårørende og medarbejdere.

Evalueringen er foretaget af Center for Politik og Udvikling i samarbejde med Hjerneskadecenteret og bygger på: Dataudtræk fortrinsvis fra fagsystem, tilbagemeldinger/åbent spørgeskema fra 3 eksterne samarbejdspartner, gennemgang af 2 borgerforløb henholdsvis før og efter etablering af centret samt anonyme og mindre spørgeskemaundersøgelser blandt:

- Borgere tilknyttet centret ved undersøgelsestidspunktet (37 respondenter ud af 41 mulige)
- Pårørende til borgere med en erhvervet hjerneskade (12 respondenter ud af 17 mulige)
- Medarbejdere på Hjerneskadecenter (15 respondenter ud af 15 mulige)

Væsentlige resultater vedr. tidlig, tværgående og koordinerede forløb

41 % af borger-respondenterne svarer, at de også modtager anden rehabiliteringshjælp end genoptræning (f.eks. fra ViSP, støtteteamet § 85, senhjerneskadespecialist, Jobcentret).

- 80 % af denne gruppe svarer, at den hjælp de modtager fra forskellige steder, i meget høj eller høj grad hænger godt sammen som et forløb
- 87 % af denne gruppe svarer, at aftaler/mødetider i meget høj eller høj grad er godt afstemt steder/personaler imellem.

Der ses indikation på, at et samlet Hjerneskadecenter reducerer antallet af fremmødesteder for borgerne og antallet af kontaktpersoner.

Væsentlige resultater vedr. højere fagligt niveau

Hjerneskadecentret lever op til Sundhedsstyrelsens retningslinjer om genoptræning på avanceret niveau. 2/3 af genoptræningsplanerne udføres på avanceret niveau og 1/3 på basalt, som svarer til Sundhedsstyrelsens vurdering, da retningslinjerne blev meldt ud.

Hjerneskadecentret vurderes at leve op til de af KL's anbefalinger "En styrket rehabilitering af borgere med hjerneskade", som vedrører centret bl.a. på grund af organiseringen, der understøtter en koordineret rehabiliteringsindsats på tværs af

forvaltningsområder samt centrets kontakt til borgerne med en plan for genoptræningsforløbet inden for én uge.

Eksterne samarbejdspartner, herunder en patientforening, giver udtryk for, at samarbejdet fungerer rigtig godt, og at de har stor tillid til det arbejde, som udføres på Hjerneskadecentret.

Væsentlige resultater vedr. borgere med en erhvervet hjerneskade
87 % er meget tilfredse eller tilfredse med deres samlede rehabiliteringsforløb.

Ca. 80 % af de borgere, der svarede, at de havde fysiske problemer, da de startede i centeret, oplever, at de i meget høj eller høj grad har forbedret deres fysiske funktionsniveau.

Godt halvdelen af de borgere, der svarede, at de havde kognitive problemer, da de startede i centeret, oplever, at de i meget høj eller høj grad har forbedret deres kognitive funktionsniveau.

Tilfredsheden med genoptræningsdelen (SUL §140) kan sammenlignes med undersøgelse på området fra 2015. Fra 2015 til 2017 ses bl.a.:

Stigning i tilfredshed (meget tilfreds + tilfreds) vedrørende:

- Dialog med terapeut om målsætning for din træning (fra 89 % til 94 %)
- Terapeutens instruktion af øvelser (fra 89 % til 97 %)
- Terapeutens evne til at motivere dig (fra 89 % til 94 %)

Fald i tilfredshed (meget tilfreds + tilfreds) vedrørende:

- Information om dit træningsforløb (fra 94 % til 87 %)
- Antal træningsgange (fra 78 % til 75 %)

Tilfredshed på samme niveau (meget tilfreds + tilfreds) vedrørende:

- Ventetiden frem til opstart af genoptræning (81 %)
- Egen indsats i træningsforløb (83 %)

Væsentlige resultater vedr. pårørende

90 % er i meget høj eller høj grad alt i alt tilfredse med den hjælp og vejledning, de har fået på Hjerneskadecenteret (som pårørende)

100 % meget tilfredse eller tilfredse med det forløb, der er ydet til både borger og pårørende

80 % oplever i meget høj eller høj grad at Hjerneskadecentret inddrager dem og ser dem som en vigtig kilde til viden i forhold til rehabiliteringsforløbet for den ramte borger

100% oplever i meget høj eller høj grad, at det er nemt at få kontakt med personalet på Hjerneskadecentret

På den baggrund vurderes Hjerneskadecentret at leve op til essensen i KL's ”9 gode anbefalinger til pårørendesamarbejdet”

Væsentlige resultater vedr. medarbejdere

I 2015 svarede 85,7 % af medarbejderne at de i meget høj grad/13,3 % i høj grad var tilfredse med deres job som helhed alt taget i betragtning.

I 2017 svarede 100 % af medarbejderne at de i meget høj grad er tilfredse med deres job som helhed alt taget i betragtning.

100 % oplever i meget høj eller høj grad at Hjerneskadecentret yder rette indsatser og støtte til borgerne.

Oplysninger om Hjerneskadecenter Næstved

Udvikling af et samlet hjerneskadecenter udspringer af strategiplan 2014. Centret blev skabt med kompetencer og medarbejdere fra flere områder i Næstved kommune samt ved sammenlægning af de bestående økonomiske ressourcer fra områderne. Den primære målgruppe er borgere, både børn og voksne, med erhvervet hjerneskade. Centret åbnede 1. juni 2015 og tilbyder ambulante genoptræning efter ophold på sygehus (SUL § 140), vedligeholdende træning (SEL § 86), neuropædagogisk støtte (SEL § 85), koordinering, rådgivning og vejledning samt pårørendetilbud.

Politisk behandling

Sundheds- og Psykiatriudvalg

Tilsvarende dagsordenspunkt behandles i Omsorgsudvalget og Børne- og Skoleudvalget

Bilag

Evalueringsrapport