

REFERAT Sundheds- og Psykiatriudvalget 2014-2017 d. 04-04-2016

Mødedato Mandag d. 04. april 2016 kl. 08:30

Mødested Rådmandshaven 20, mødelokale 3

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Meddelelser fra formanden, medlemmer m.fl.....	4
Kvalitetsrapport, Tandplejen.....	5
Økonomiske nøgletal, april 2016.....	6
Politikområde Psykiatri - Regnskab 2015 - 1. budgetopfølgning 2016.....	7
Politikområde Psykiatri og Sundhed - Årsrapporter 2015.....	9
Regnskab 2015 - Udenfor selvforvaltning.....	11
Regnskab 2015 - Indenfor selvforvaltning.....	14
Budget 2017-2020.....	16
Velfærdsteknologiske indsatser.....	20
Forlængelse af opfølgningsintervaller ift. borgere i varigt botilbud.....	22
Ændring af reglerne for forebyggende hjemmebesøg.....	23
Forløbsprogrammer.....	25
Forslag til studietur.....	27

Punkt 28: Godkendelse af dagsorden

00.01.00-I00-57-09

Beslutning

Sundheds- og Psykiatriudvalget 04.04.2016

Godkendt.

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

00.01.00-I00-57-09

Beslutning

Sundheds- og Psykiatriudvalget 04.04.2016

Til efterretning.

Sagsfremstilling

Orientering om konflikthåndtering i Socialpsykiatrien:

I center for socialpsykiatri arbejder ledelse og medarbejdere i deres udvidede arbejdsmiljøgruppe med apv'er, hvor der blandt andet beskrives handleplan for borgerne, såfremt der er risiko for uadreagerende adfærd.

Der laves en beskrivelse/vejledning til medarbejdere, som giver den enkelte handlemuligheder i tilspidsede situationer.

Socialpsykiatrien har så vidt muligt haft medarbejdere afsted på konflikthåndteringskurser.

Medarbejderne vil i indeværende år deltage i kursus vedr. magtanvendelse og konflikthåndtering, da Det Sociale Tilsyn har anbefalet et opgraderingskursus. Tilsynet har generelt beskrevet, at der arbejdes konfliktforebyggende og der er få tilfælde med uadreagerende episoder.

Der udarbejdes indsatsplaner på alle borgere og såfremt der er/har været uadreagerende adfærd, så udarbejdes der en indsatsplan på dette, samt hvorledes der kan forebygges.

Samtlige episoder med uadreagerende adfærd drøftes og evalueres på personalemøder mhp. at skabe læring i situationerne(uth) og derved bliver man bedre til at forebygge. Der er god erfaring med, at blive bedre til at identificere faktorer, som er medvirkende til at udløse uadreagerende adfærd.

I ledelsen I Socialpsykiatrien opfordrer man til og deltager gerne i alle faglige drøftelser bl.a. i relation til forebyggelse af uadreagerende adfærd, samt når der har været episoder, så foretages der div. relevante opfølgninger med team eller enkelte medarbejdere.

Virksomheden har egen omsorgstjeneste, som tager hånd om den medarbejder, som har været involveret i en episode. Alle medarbejdere har arbejdet med kvalitetsstandard for magtanvendelse og er derfor bekendte med håndbogen for magtanvendelse i Næstved Kommune.

Medarbejderne i Integreret Psykiatri skal uddannes i aggressionshåndtering sammen med behandlingspsykiatriens medarbejdere.

Punkt 30: Kvalitetsrapport, Tandplejen

00.01.00-Ø35-3-13

Resume

Sundheds- og Psykiatriudvalget

Som led i kvalitetsarbejdet i Sundhedsområdet er udarbejdet kvalitetsrapporter for virksomhederne i Center for Sundhed. På dette udvalgsmøde gennemgås kvalitetsrapporten for Tandplejen, og der lægges op til dialog og spørgsmål.

INDSTILLING

Administrationen indstiller, at Sundheds- og Psykiatriudvalget

1. tager gennemgangen til efterretning
2. drøfter kvalitetsrapporten for Tandplejen

Beslutning

Sundheds- og Psykiatriudvalget 04.04.2016

Drøftet og til efterretning.

Sagsfremstilling

På Udvalgets møde d. 30. november 2015 blev kvalitetsrapporter for sundhedsområdets virksomheder behandlet.

Følgende blev protokolleret:

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

På baggrund af ovenstående er besluttet en plan (2016) for gennemgang og dialog om de enkelte kvalitetsrapporter.

På Sundheds- og Psykiatriudvalgets møde den 4. april sker temadrøftelsen med udgangspunkt i Tandplejen.

Tidligere Politisk Behandling

Sundheds- og Psykiatriudvalget

Bilag

Kvalitetsrapport Tandplejen

Punkt 31: Økonomiske nøgletal, april 2016

85.00.00-G00-8-14

Resume

Kompetenceudvalg: Sundheds- og Psykiatriudvalget

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

INDSTILLING

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

Beslutning

Sundheds- og Psykiatriudvalget 04.04.2016

Til efterretning.

Sagsfremstilling

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

Oversigt over forbrug er opdelt således:

Politikområde Sundhed

- Sundhed, generelt (primært indeholdende kommunal medfinansiering og hjælpemiddelområdet)
- Tandplejen
- Sundhedscenter
- Næstved Madservice
- ViSP
- Hjerneskadecenter

Politikområde Psykiatri

- Socialpsykiatrien

Supplerende til oversigten sættes der i denne måneds nøgletal fokus på kommunens udgifter til færdigbehandlede patienter på sygehuse.

Oversigten suppleres med mundtlig uddybning på udvalgs mødet.

Tidligere Politisk Behandling

Sundheds- og Psykiatriudvalget

Bilag

2016 pr 29.03.16_Økonomiske nøgletal SPU

Punkt 32: Politikområde Psykiatri - Regnskab 2015 - 1. budgetopfølgning 2016

00.32.00-A00-1-16

Resume

Kompetenceudvalg: Sundheds- og Psykiatriudvalget

Regnskabet for 2015 viser et samlet merforbrug udenfor selvforvaltning på ialt 10,1 mio.kr., hvoraf 7,3 mio.kr. vedrører 2015, mens resten er overført fra 2014.

Der forventes i 2016 et samlet resultat svarende til det vedtagne budget, dog med forbehold for at eventuelle tilgang af nye borgere modsvares af til svarende afgang/udskrivning af borgere. Beregningerne er foretaget udfra en vurdering af at borgerne har samme plejebehov hele året.

INDSTILLING

Administrationen indstiller, at

1. budgetopfølgningen for 2016 tages til efterretning
2. udvalget drøfter sagen, herunder hvordan den øgede tilgang/efterspørgsel i fremtiden skal imødekommes og finansieres, såfremt der ikke opnåes sammenhæng imellem tilgang og afgang.

Beslutning

Sundheds- og Psykiatriudvalget 04.04.2016

Ad. 1) Til efterretning

Ad. 2) Drøftet med bemærkning om at området følges tæt.

Sagsfremstilling

Udvalget har ansvaret for to politikområder - Sundhed og Psykiatri. Denne sagsfremstilling vedr. alene politikområde Psykiatri.

I lighed med sidste år fremlægges 1. budgetopfølgning for 2016, samt en kort gennemgang af politikområdets realiserede regnskabsresultat for 2015, på et af udvalgets første møder.

Regnskabsresultat 2015

Psykiatriområdet har i 2015 et samlet nettobudget på ialt 58 mio.kr.

Regnskabsresultat viser et samlet merforbrug på 9,7 mio.kr. i forhold til korregeret budget, bestående af merforbrug udenfor selvforvaltning på 10,1 mio.kr. og mindreforbrug indenfor selvforvaltning på 0,4 mio.kr. Byrådet behandlede på deres møde den 10. november budgetopfølgningen pr. 1. oktober, hvoraf fremgår et samlet forventet merforbrug på 9,9 mio.kr., bestående af et merforbrug udenfor selvforvaltning på 10,1 mio.kr. og et mindreforbrug indenfor selvforvaltning på 0,2 mio.kr.

Merforbrug udenfor selvforvaltning skyldes overført merforbrug fra 2014 på 2,8 mio.kr., samt merforbrug på køb af pladser hos andre kommuner, private udbydere med 7,3 mio.kr.. Merforbruget skyldes som tidligere beskrevet et øget behov for behandling af borgere omfattet af politikområdets budget. Jf. udskrivning fra hospital, etc.

I forbindelse med vedtagelse af budgettet for 2016, blev det besluttet ikke at overføre merforbruget udenfor selvforvaltning til 2016.

1. budgetopfølgning 2016:

Der er nu udarbejdet første budgetopfølgning for 2016. Det samlede nettobudget udgør 65 mio.kr.

I forbindelse med budgetvedtagelsen for 2016 besluttede Byrådet, at tilfører området 4,5 mio.kr. pr. år.

Der forventes et samlet *forbrug svarende til det vedtagne budget.*

Det skal bemærkes, at forventningen er udarbejdet udfra en forudsætning om, at eventuel tilgang af nye borgere modsvares af tilsvarende afgang af borgere. Det skal bemærkes, at i 2015 var der et samlet merforbrug for året på 7,3

mio.kr., hvoraf de 4,5 mio.kr. således er kompenseret. Det vurderes derfor, at såfremt forudsætningen om at tilgang af nye bogere ikke modsvares af afgang af borgere og der tages udgangspunkt i regnskabet for 2015, vil der kunne realiseres et merforbrug fra op til 2,8 til 5,0 mio.kr.. Det skal ligeledes bemærkes, at området er meget påvirkelig af enkeltsager, som eksempelvis modtager en behandlingsdom og eller hvis tilstand forværres og dermed gør det vanskeligt at beregne den økonomisk konsekvens.

Forudsætninger for vurderingerne er de borgere som kendes idag, samt at de modtager samme ydelser til samme pris resten af året og dermed at plejebehovet er uforandret.

Forventninger til fremtiden - budget 2017

Det kan ikke på nuværende tidspunkt vurderes, hvor mange af de borgere som i 2016 modtager hjælp under psykiatriområdet, som i 2017 forsat har brug for hjælp i samme omfang. Erfaringerne fra 2014, 2015 og 2016 viser dog et samlet øget efterspørgsel, hvorved det forventes at området også i 2017 vil være presset. Et skøn kunne være op til 5,0 mio.kr. mere end budgetrammen, såfremt der ikke sikres overensstemmelse imellem efterspørgsel og udbud/budgerrammen.

Økonomi

Center for Økonomi og Analyse har ikke yderligere bemærkninger.

Tidligere Politisk Behandling

Sundheds- og Psykiatriudvalget

Bilag

Regnskab 2015 - Psyk.

Forventet forbrug 2016 - Psyk.

Punkt 33: Politikområde Psykiatri og Sundhed - Årsrapporter 2015

00.01.00-S00-10-16

Resume

Kompetenceudvalg: Sundheds- og Psykiatriudvalget

Byrådet har tidligere besluttet, at kommunens organisatoriske struktur bl.a. bygger på et princip om "decentral ledelse - central styring". På baggrund af dette styres de decentrale virksomheder af selvforvaltningsaftaler. Opfølgningen på selvforvaltningsaftalen sker i form af årsrapporten. Virksomhederne har i overvejende grad opfyldt de aftalte mål for 2015.

INDSTILLING

Administrationen indstiller, at Sundheds- og Psykiatriudvalget drøfter og godkender Sundheds- og Psykiatriområdernes årsrapporter for 2015.

Beslutning

Sundheds- og Psykiatriudvalget 04.04.2016

Godkendt. Udvalget udtrykker anerkendelse af resultaterne til virksomhederne.

Sagsfremstilling

Byrådet har tidligere besluttet, at kommunens organisatoriske struktur bl.a. bygger på et princip om "decentral ledelse - central styring". På baggrund af dette styres de decentrale virksomheder af selvforvaltningsaftaler.

Årsrapporten er Byrådets styringsredskab for opfølgning på et budgetår i den selvforvaltende virksomhed og en naturlig fortsættelse af den indgåede selvforvaltningsaftale mellem virksomheden og det politiske udvalg/center. I årsrapporten opgøres det økonomiske resultat med overskud eller underskud for det netop afsluttede budgetår. I årsrapporten foretages ligeledes en opfølgning på selvforvaltningsmål for det forløbne år. Virksomheden kan kommentere på både det økonomiske resultat og målopfyldelsen.

Årsrapporten danner udgangspunkt for dialog mellem virksomheden og det politiske fagudvalg og center.

Overordnede bemærkninger ses nedenfor, mens uddybende bemærkninger, og regnskabsresultatet, kan ses i vedlagte årsrapporter for de enkelte virksomheder.

Sundhedsområdet:

Der forelægges årsrapporter fra følgende virksomheder:

VISP: VISP har i 2015 fået dispensation fra reglen om maksimal overførsel af overskud på 3%. VISP har genereret et mindreforbrug i 2015, af hensyn til opsigelsesvarsler og budgettilpasningerne i 2016, hvor Lolland Kommune, har valgt at udtræde og Guldborgsund Kommune har pr. 1. januar 2016 valgt at fortsætte samarbejdet, dog kun delvist ved køb af nogle af fagpakkerne.

Virksomhedens mål er i overvejende grad opfyldt.

Tandplejen: Tandplejens overskud fra 2014 på 852.350 kr. er nedbragt til 425.275 kr. Overskuddet er brugt til at indfri helårsvirkningen på en besparelse i 2015, udbetaling af feriepenge til fratrådt personale og udskiftning af udstyr. Det resterende overskud er tænkt anvendt til indfrielse af en påtænkt besparelse, som ikke kan udmøntes i 2016.

Virksomhedens mål er opfyldt.

Næstved Madservice: Overskud overført fra 2014 er i 2015 anvendt til nye og mere energivenlige ovne, samt ombygning af blæsekølere til et mere miljørigtigt kølemiddel. Næstved Madservice har i 2015 haft et overskud på 949.509 kr. Overskuddet forventes, at bidrage til fortsat udvikling og vedligeholdelse af området.

Virksomhedens mål er i overvejende grad opfyldt.

Sundhedscenter: Sundhedscentret har haft et overskud på 390.310 kr., som primært skyldes vakante stillinger og uforbrugt overskud fra 2014.

Virksomhedens mål er opfyldt.

Hjerneskadecenter: Hjerneskadecentret er etableret 1.5.2015. Hjerneskadecentret har haft et overskud på 163.359 kr., som påtænkes brugt til kompetenceudvikling af medarbejderne.

Virksomheden har som nyopstartet i 2015 ingen selvforvaltningsmål.

Psykiatriområdet:

Socialpsykiatrien: Socialpsykiatrien har et samlet mindreforbrug på 459.000 kr.. Dette skyldes, at virksomheden har udvist rettidig omhu ved at sikre at normeringen har været tilpasset den efterspørgsel, som der har været på specielt to afdelinger. Efterspørgsel har dog været større end virksomheden i første omgang regnede med, hvorfor der har været sparet mere end først forudsat.

Virksomheden mål er i overvejende grad opfyldt.

Askov Møllehus: Driftsoverenskomsten er opsagt pr. 31-12-2015 og der er ikke modtaget nogen årsrapport for 2015.

Økonomi

Center for Økonomi og Analyse har ikke yderligere bemærkninger.

Tidligere Politisk Behandling

Sundheds- og Psykiatriudvalget

Bilag

Årsrapport 2015 - VISP

Årsrapport 2015 - Tandplejen

Årsrapport 2015 - Næstved Madservice

Årsrapport 2015 - Sundhedscenter

Årsrapport 2015 - Hjerneskadecenter Næstved

Årsrapport 2015 - Socialpsykiatrien

Punkt 34: Regnskab 2015 - Udenfor selvforvaltning

00.32.10-S00-4-16

Resume

Kompetenceudvalg: Sundheds- og Psykiatriudvalget

Regnskabsresultat for 2015 udenfor selvforvaltningen udviser et samlet underskud på 24 mio. kr. i forhold til korrigeret budget, hvoraf 14 mio. kr. skyldes den aktivitetsbestemte medfinansiering og de resterende 10 mio. kr. vedrører psykiatri. Politikområdemålene på området er i overvejende grad opfyldt.

INDSTILLING

Administrationen indstiller, at regnskab og opfølgning på politikområdemålene for 2015 godkendes af udvalget.

Beslutning

Sundheds- og Psykiatriudvalget 04.04.2016

Godkendt.

Sagsfremstilling

Samlet regnskab for 2015 fremlægges for Økonomiudvalget den 18. april 2016 og i Byrådet 26. april 2016. Drifts-, anlægs- og selvforvaltningsoverførsler blev behandlet i Økonomiudvalget den 29. februar 2016 og i Byrådet den 15. marts 2016.

Det samlede overblik over regnskabet for 2015 fremgår af det vedlagte bilag med regnskabsbemærkninger, hvor det kun er hovedtallene der fremgår af sagen.

Drift

Driftsregnskab 2015 (udenfor selvforvaltning):

(I hele 1.000 kr. +=underskud/-=overskud)

	Korrigeret budget 2015	Regnskab 2015	Resultat 2015	Budgetkontrollen 1/10-2015
3.22.17 VISP udenfor selvforvaltningen	-22.103	-22.103	0	0
4.62.81 Aktivitetsbestemt medfinansiering	315.098	329.097	13.999	7.978
4.62.82 Genoptræning (specialiseret og transport)	4.902	5.832	930	1.250
4.62.84 Vederlagsfri fysioterapi	11.078	12.103	1.025	500
4.62.90 Andre Sundhedsudgifter	5.435	4.227	-1.208	-750
5.32.35 Hjælpemidler (cpr)	38.551	38.262	-289	
5.35.40 Hjælpemiddeldepot	9.883	9.271	-612	
Sundhed i alt	362.844	376.689	13.845	8.978
05.38.50...59 Køb og salg af pladser i andre kommuner	29.459	36.866	7.407	

05.32.33 Levering af §85 i egne virksomheder	9.340	9.753	413	
05.38.50 Overførsel fra sidste år	-2.837	0	2.837	
05.38.50 Fællesudgifter Region Sjælland	500	0	-500	
Psykatri i alt	36.462	46.619	10.157	10.085
I alt	399.306	423.308	24.002	19.063

Politikområde Sundhed:

Merforbruget udenfor selvforvaltningen er på 13,8 mio. kr., og merforbruget på aktivitetsbestemt medfinansiering udgør ca. 14 mio. kr., som jf. regler for styring om overførselsadgang ikke overføres, dvs. der overføres overskud på ca. 154.000 kr.

Der har desuden været merforbrug på flere poster som i 2015 er blevet dækket af mindreforbrug på andre områder.

Der har været merforbrug på kommunal finansiering af sundhedsudgifterne (KF) Ambulant specialiseret genoptræning ca. 0,2 mio. kr., færdigbehandlede patienter ca. 0,3 mio. kr., som er delvist dækket af et mindreforbrug på hospice ca. 0,4 mio. kr.

Der har været merforbrug på personbefordring til genoptræning ca. 0,7 mio. kr. og personbefordring til lægekørsel ca. 0,3 mio. kr.

Desuden har der været merforbrug på vederlagsfri fysioterapi på ca. 1 mio. kr.

Merforbrugene er blevet finansieret af bloktilskudspulje ca. 1,3 mio. kr. og hjælpemiddelområdet ca. 0,9 mio. kr.

Budgetkontrol pr. 1. oktober 2015

Ved budgetkontrollen pr. 1. oktober 2015 signalerede vi, på den aktivitetsbestemte medfinansiering, et forventet forbrug på ca. 323 mio. kr., dvs. merforbrug på 8 mio. kr. med en stigende tendens. Vurderingen var udarbejdet ud fra sundhedsdata incl. juli måned. Efterfølgende måneder steg forventningen til resultatet hurtigt til ca. 327 mio. kr. og endte med ca. 329 mio. kr. Udvalget blev kort efter præsentationen af budgetkontrol 1.10 mundtligt orienteret om den stigende tendens. Der henvises desuden til bilag til sagen "Økonomiske nøgletal" i februar 2016, hvor området er nærmere beskrevet.

Genoptræning, dvs. specialiseret genoptræning på sygehus og transport til genoptræning blev vurderet ud fra afregningsdata på den specialiserede genoptræning incl. juli måned, og incl. august måned vedr. kørsel. Det forventede merforbrug var fordelt med hhv. 0,5 mio. kr. på specialiseret genoptræning og 0,75 mio. kr. på transport. Merforbruget endte med en fordeling på 0,2 mio. kr. på ambulant specialiseret genoptræning og 0,7 mio. kr. på transport.

Den vederlagsfri fysioterapi var ved budgetkontrollen pr. 1. oktober 2015 ligeledes vurderet ud fra afregningsdata incl. juli måned.

Under andre sundhedsudgifter, blev færdigbehandlede patienter vurderet til et forventet merforbrug på 0,5 mio. kr. og den resterende bloktilskudspulje skulle med et mindreforbrug på 1,25 mio. kr. dække dele af øvrige merforbrug ind. Færdigbehandlede patienter endte med et merforbrug på 0,3 mio. kr.

Politikområde Psykiatri:

Området har realiseret et merforbrug på 10,2 mio.kr, hvoraf de 2,8 mio.kr. skyldes overførsel fra 2014. Det samlede merforbrug i 2015 udgør derfor 7,4 mio.kr.. Udgifter udenfor selvforvaltning relaterer sig primært til køb af pladser hos andre kommuner/private udbydere. En del af merudgifter skyldes borgere, som er indskrevet i løbet af 2014 og dermed først har fuld årlig økonomisk gennemslag i 2015. Derudover at der har været en større efterspørgsel fra borgere efter ydelser fra området end der har været borgere som ikke længere har brug for ydelser fra området, altså en nettotilgang af borgere.

I henhold til gældende regler overføres merforbrug til næste år. Byrådet vedtog dog i forbindelse med budgetaftalen for 2016, at merforbrug for 2015 på psykiatriområdet ikke overføres til 2016.

Budgetkontrol pr. 1. oktober:

Det samlede realiserede resultat på 10,2 mio.kr., er identisk med det samlede forventede resultat pr. 1. oktober.

Anlæg

Det samlede rådighedsbeløb i 2015 udgjorde 1.198.000 kr., som alle er forbrugt.

Politikområde Sundhed:

Det samlede rådighedsbeløb i 2015 udgjorde 1.198.00 kr. Regnskabet viser budgetoverholdelse.

Politikområde Psykiatri:

Der var ikke i 2015 afsat rådighedsbeløb.

Politikområdemål

Som en del af regnskab 2015 følges der op på politikområdemål. Det sker i form af vedlagte målopfyldelseskema (vedlagt som bilag).

Politikområde Sundhed:

For politikområde Sundhed er 7 ud af 9 mål opfyldt. De 2 uopfyldte mål er: "Hurtig hjemtagelse af færdigbehandlede patienter", hvor handlingsplan er behandlet i Sundheds- og Psykiatriudvalget i november 2015 og "Reduktion af antallet af specialiserede genoptræningsplaner i sygehusregi", hvor der sker en tæt opfølgning med regionens sygehuse. Det er sygehusenes læger, der beslutter, hvilke genoptræningsplaner, der skal udmøntes på specialiseret (sygehus) niveau - kommunens mulighed for at påvirke er særdeles beskeden. Der er generelt sket en stigning i alle former for genoptræning, herunder også den specialiserede.

Politikområde Psykiatri:

For psykiatriområdet er 2 ud af 3 mål opfyldt. Det uopfyldte mål er: "Reduceret køb af pladser i andre kommuner". Det skyldes øget efterspørgsel som ikke modsvares af tilsvarende afgang.

Økonomi

Center for Økonomi og Analyse har ikke yderligere bemærkninger.

Tidligere Politisk Behandling

Sundheds- og Psykiatriudvalget

Bilag

Politikområde mål 2015 (SPU)

Regnskabsbemærkninger Politikområde 07 Sundhed

Regnskabsbemærkninger Politikområde 24 Psykiatri

Punkt 35: Regnskab 2015 - Indenfor selvforvaltning

00.32.10-S00-4-16

Resume

Kompetenceudvalg: Sundheds- og Psykiatriudvalget

Regnskabsresultat for 2015 indenfor selvforvaltning udviser et samlet overskud på 4,1 mio. kr. i forhold til korrigeret budget.

INDSTILLING

Administrationen indstiller, at regnskaberne for 2015 godkendes.

Beslutning

Sundheds- og Psykiatriudvalget 04.04.2016

Godkendt.

Sagsfremstilling

Samlet årsregnskab for 2015 fremlægges for Økonomiudvalget den. 18. april 2016 og i Byrådet 26. april 2016. Drifts-, anlægs- og selvforvaltningsoverførsler blev behandlet i Økonomiudvalget den 29. februar 2016 og i Byrådet den 15. marts 2016.

Virksomhedsregnskaber 2015

I henhold til reglerne for styring og overførelses adgang i Næstved Kommune er virksomhederne blevet bedt om at udfylde årsrapport. Formålet med årsrapporten er at give en tilbagemelding til det politiske niveau om, hvordan året er gået.

I årsrapporten redegøres for selvforvaltningsrammens økonomiske del og mål del. Virksomhedernes årsrapporter er fremlagt i en særskilt sag "Politikområde Psykiati og Sundhed - Årsrapporter 2015".

Resultatet i virksomhederne:

(I hele 1.000 kr. +=underskud/-=overskud)

	Korrigeret budget 2015	Regnskab 2015	Resultat 2015	Resultat 2014	Budgetkontrollen pr. 1/10-2015
VISP	31.714	29.998	-1.716	-638	-1.000
Tandplejen	28.106	27.681	-425	-853	0
Næstved Madservice	11.465	10.515	-950	-2.010	-1.000
Sundhedscenter	24.602	24.212	-390	-331	0
Hjerneskadecenter - etableret 1.5.2015	4.074	3.911	-163	0	0
Politikområde Sundhed i alt	99.962	96.317	-3.645	-3.832	-2.000
Social psykiatrien	14.279	13.821	-459	-266	-459
Selvejende institution Askov Møllehus - Ophørt overenskomst 31-12- 15	5.456	5.456	0	0	0
Politikområde Psykiatri i alt	19.735	19.277	-459	-266	-459

I alt	119.697	115.594	-4.104	-4.098	-2.459
-------	---------	---------	--------	--------	--------

Politikområde Sundhed:

Området har et samlet mindreforbrug på i alt 3,6 mio. kr.

VISP har i 2015 fået dispensation fra reglen om maksimal overførsel af overskud på 3%. VISP har genereret et mindreforbrug i 2015, af hensyn til opsigelsesvarsler og budgettilpasningerne i 2016, hvor Lolland Kommune har valgt at udtræde, og Guldborgsund Kommune har pr. 1. januar 2016 valgt at fortsætte samarbejdet, dog kun delvist ved køb af nogle af fagpakkerne.

VISP's bestyrelse har desuden indstillet til politisk behandling, i Sundheds- og Psykiatriudvalget, i marts 2016, at det tidligere overskud fra 2014 på 637.695 kr. skal komme til udbetaling til kommunerne.

Tandplejens overskud fra 2014 er nedbragt til 425.275 kr. Det resterende overskud er tænkt anvendt til indfrielse af en påtænkt besparelse, som ikke kan udmøntes i 2016.

Næstved Madservices overskud forventes, at bidrage til fortsat udvikling og vedligeholdelse af området.

Sundhedscentrets overskud skyldes primært vakante stillinger og uforbrugt overskud fra 2014.

Hjerneskadecentrets påtænkes brugt til kompetenceudvikling af medarbejderne.

Desuden kan det bemærkes, at regnskab 2015 udviser budgetoverholdelse på anlæg.

Politikområde Psykiatri:

Socialpsykiatriens overskud forventes anvendt til at sikre budgetoverholdelse også i 2016.

Askov Møllehus - driftsoverenskomst er ophørt 31.12.2015 og mellemværende er afregnet.

Virksomhedsmål

Virksomhedernes årsrapporter er fremlagt i en særskilt sag "Politikområde Psykiatri og Sundhed - Årsrapporter 2015".

Økonomi

Center for Økonomi og Analyse har ikke yderligere bemærkninger.

Tidligere Politisk Behandling

Sundheds- og Psykiatriudvalget

Bilag

Politikområde 07 Sundhed

Punkt 36: Budget 2017-2020

00.30.10-S00-2-16

Resume

Kompetenceudvalg: Sundheds- og Psykiatriudvalget

Første behandling af udvalgets budget for 2017-20 på drift og anlæg. På baggrund af de nedenfor beskrevne forudsætninger, forventes der ikke budgetproblemer, udviklingen følges løbende.

INDSTILLING

Administrationen indstiller, at

1. udvalget drøfter om der ønskes omprioriteringer på driften på udvalgets område
2. udvalget godkender det fremlagte forslag til takster, herunder:
 - a) godkender, at Næstved Kommune i 2017 og fremtidige år opkræver den maksimale egnebetaling for forplejningspakken og hovedret madservice
 - b) godkender, at Næstved Kommune i 2017 og fremtidige år opkræver den maksimale egnebetaling indenfor omsorgstandplejen og specialtandplejen
 - c) godkender, at budgetmateriale, herunder bilaget om takster med egenbetaling, sendes i høring hos Ældrerådet og Handicaprådet
3. udvalget drøfter og godkender udvalgets anlægsbudget
4. udvalget drøfter om der skal afholdes borgermøde

Beslutning

Sundheds- og Psykiatriudvalget 04.04.2016

Ad. 1, 2 c) og 3: Drøftet og nærmere stillingtagen afventer til juni-mødet.

Ad. 2) a og b: Godkendt.

Ad. 4) Udvalget finder ikke grundlag for at afholde borgermøde.

Sagsfremstilling

I budgetstrategien er fastlagt krav og tidsplan for budgetlægningen for 2017-20. Budgetstrategien er godkendt i Økonomiudvalget d. 29. februar.

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

Drift

Bevillingsniveauet er fastsat til udvalgsniveau, hvilket vil sige, at udvalget har én driftsbevilling. Udvalget kan selv fordele driftsbevillingen på politikområder. Udvalgets driftsramme fremgår af bilag 3.

Hvis der er budgetproblemer på udvalgets område, skal det klares af udvalget selv. Et af målene med budgetstrategien er, at der udarbejdes realistiske budgetter. For at opnå dette er det nødvendigt at eventuelle budgetproblemer håndteres. Overførte underskud til 2017 henregnes også til budgetproblemer. På baggrund af de nedenfor beskrevne forudsætninger, forventes der ikke budgetproblemer, udviklingen følges løbende.

Budgetudfordringerne kan opdeles således:

Sundhed

Den første budgetkontrol er endnu ikke gennemført, hvorfor der endnu ikke signaleres hverken mer- eller mindreforbrug.

Ud fra regnskab 2015 indenfor selvforvaltningen, dvs. virksomhederne, hvor der overføres overskud på i alt 3,6 mio. kr., må der pt. forventes budgetoverholdelse.

I fht. regnskab 2015 udenfor selvforvaltningen må der forventes udfordringer. På vederlagsfri fysioterapi, hvor der var merforbrug på 1 mio. kr. Transport til genoptræning og lægekørsel, hvor der var merforbrug på hhv. 0,7 mio. kr. og 0,3 mio. kr. Færdigbehandlede patienter, hvor der var merforbrug på 0,3 mio. kr. Ambulant specialiseret genoptræning, hvor der var merforbrug på 0,2 mio. kr. Størrelsen af disse eventuelle merforbrug vil dog blive fulgt tæt i 2016, for at se om de,

ligesom i 2015, vil kunne finansieres af mindreforbrug på andre områder som f.eks. hospice, UTH, bloktilskudsmidler og hjælpemiddelområdet.

I forhold til den aktivitetsbestemte medfinansiering (KMF), signaleres der pt. heller ikke mer- eller mindreforbrug i 2016. I 2015 var der merforbrug på 14 mio. kr. I 2016 er der pt. kun afregningsdata for en måned. Budget 2016 blev, med henvisning til bilag til sagen "Økonomiske nøgletal" i februar 2016 fortsat skønnet realistisk. Bl.a. fordi budgettet er lagt aktivt ud fra det, på budgetlægnings tidspunktet, forventede forbrug i 2015, og desuden fordi det forventes, at alle regioner overskrider indtægtsloftet i 2015 og prognosen fra Danske Regioner fra august måned viste en forventet overskridelse på 1,2 mia. kr. i 2015, hvor Næstved forventes at modtage bloktilskudsandelen på ca. 1,44%. Den endelige udmelding omkring tilbagebetalingen sker først i løbet af sommeren 2016, men kommer altså ind i regnskab 2016 og kan derfor være med til at dække forbrug i 2016.

I forhold til budget 2017, vil der for den aktivitetsbestemte medfinansierings vedkommende blive foretaget et nyt skøn senere på året, når KL kommer med deres skøn for de enkelte kommuners aktivitetsbestemte medfinansiering. Dette får ikke indflydelse på politikområdets øvrige budgetlægning, idet der er tale om en teknisk korrektion af budgettet.

Psykiatri

Området realiserede i 2015 et samlet merforbrug på 10,1 mio.kr. udenfor selvforvaltning. I henhold til de gældende styringsregler skulle dette merforbrug være overført til 2016. Byrådet besluttede i forbindelse med vedtagelse af budget 2016, at suspendere dette for politikområde Psykiatri. Derudover blev det besluttet, at hæve budgettet med 4,5 mio.kr. pr. år.

På udvalgets møde den 4. april fremlægges første budgetopfølgning for 2016. Heraf fremgår det, at der forventes budgetoverholdelse ud fra en forudsætning om, at eventuel tilgang af nye borgere modsvares af tilsvarende afgang af borgere.

Området har i 2014 og 2015 haft svært ved at effektuere en afgang/udskrivning af borgere så der har kunne opnås budgetoverholdelse, fortrinsvis begrundet i tilgang af meget dyre/tunge borgere. Udvalget har tidligere fået forlagt en BDO rapport (Eksternt konsulentfirma), som påpegede behovet for yderligere medarbejdere i myndighed, blandet andet med det formål at sætte fokus på udskrivning, forhandling af priser, etc. med det for øje at sikre budgetoverholdelse. Sikres der ikke udskrivning i 2016 svarende til den øgede efterspørgsel/tilgang, vil der i 2016 blive realiseret et merforbrug. Dette merforbrug overføres efter gældende regler til 2017 med den konsekvens at der skal beslutes finansiering i 2017, enten ved omlægningen eller ved besparelser på området. På baggrund af merforbruget i 2014 og 2015 kan merforbruget i værste fald vurderes at være på op til 5,0 mio.kr. i 2016, og dermed i 2017 være på fra 5 mio.kr. (overført fra 2016) til yderligere tilgang i 2017 på op til 5,0 mio.kr. Tallene er efter at området i 2016 er korrigeret med 4,5 mio.kr. Jf. BDO rapporten vil mere fokus på udskrivning inødegå dette merforbrug, og politikområdets udfordringer vil i 2017 dermed være betydelig mindre.

Usikkerheden på området skyldes at området er meget sårbar overfor enkeltsager, som eksempelvis modtager en behandlingsdom og eller hvis tilstand forværres og dermed gør det vanskeligt at beregne den økonomiske konsekvens. De 5,0 mio.kr. kan derfor lige så godt være 1,0 mio.kr. eller i værste fald mere end de 5,0 mio.kr.

Psykiatriområdet demografi reguleres årligt med 1,7 mio.kr. alene til nye 18 årige. Ovenstående vurdering er udover denne regulering. Reguleringen vurderes at være dækkende for tilgangen af de nye 18 årige.

1% reduktionen

Det forudsættes, at udvalget beslutning om ligelig fordeling af 1% reduktionen mellem de 2 politikområder, også er gældende for 2017 og fremadrettet.

Forslag til takster

Taksterne på Sundhedsområdet.

Der vedlægges bilag om takster med egenbetaling, hvoraf det fremgår at Næstved Kommune, ligesom tidligere år, fortsat ønsker at opkræve den maksimale egnebetaling for forplejningspakken og hovedret madservice, og ligeledes ønsker at opkræve den maksimale egnebetaling indenfor omsorgstandplejen og specialtandplejen. Det fremgår ligeledes, hvordan alle takster årligt reguleres med officielt udmeldt reguleringsprocenter.

Med ovennævnte indstilling ønskes dette godkendt for 2017 og fremadrettet, således at punktet om opkrævning af maksimale egenbetalinger ikke længere gentages, og at høringen i Ældre råd og Handicapråd fremadrettet bortfalder vedrørende dette specifikke punkt. Høringen af hele Næstved Kommunes budget følger naturligvis de sædvanlige procedurer.

Det skal bemærkes, at ingen af de maksimale takster endnu er udmeldt og først forventes udmeldt sidst på året. Satsreguleringsprocenten er ligeledes endnu ikke udmeldt. Derfor er det pt. kun de takster der fremskrives med den gennemsnitlige fremskrivningsprocent på indtægter, der forelægges for 2017.

Fagudvalgene skal behandle forslag til takster som en del af udvalgsbehandlingen. Taksterne skal endeligt godkendes af byrådet ved 2. behandlingen.

Øvrige bemærkninger

Bilag 5 og 6 indeholder oplysninger om det nuværende budget, som kan bruges som baggrundsviden for at træffe beslutning om omprioriteringer indenfor udvalgets område. Omprioriteringer skal besluttet, hvis der er budgetproblemer, men kan også besluttet selvom der ingen budgetproblemer er, fx hvis der er et politisk ønske om ændret prioritering. Bilag 7 og 8 viser nøgletal for udvalgets områder.

Budgetprocessen indebærer desuden, at der skal etableres en råderumspulje på 15 mio. kr. på tværs af alle udvalg. Til råderumspuljen henregnes de fem temaeffektiviseringer; Effektivisering af den administrative opgaveløsning; Bedre udnyttelse af indkøbsaftaler "Compliance"; Implementering af initiativer på sygedagpenge- og aktiveringsområdet til nedbringelse af udgiftsniveauet; Fokus på afbureaukratisering skaber rum for kerneopgaven; Tværgående puljer. Gevinster af de her nævnte tiltag kan ikke anvendes af udvalget.

I budgetstrategien er udpeget 7 temaer til nærmere belysning. Temaerne er: Anlægsbudgettet, herunder budgettering af vedligeholdelse af veje og bygninger; Temaanalyserne; Vandkulturhus; Børn og Unge og tidlig indsats; Arbejdsmarkedsområdet og flygtningesituationen. Administrationen udarbejder oplæg til teamdrøftelserne. Oplæggene drøftes på budgetseminaret i august.

Anlæg

Udvalgets anlægsramme fremgår af bilag 4. Udvalget har mulighed for at omprioritere/flytte anlægsprojekter, blot den samlede anlægsudgift i årene 2017-20 holdes indenfor udvalgets ramme.

Administrationen har ingen forslag til omprioriteringer af anlægsbudgettet.

Politikområdemål

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

Politikområdemål for 2016, som skal danne baggrund for dialog, medtages på anden behandling af udvalgets budget for 2017-2020.

Kommunikationsstrategi

Samtidig med vedtagelsen af budgetstrategien er der også vedtaget en kommunikationsstrategi for budgetlægningen. Kommunikationsstrategien indeholder mulighed for at afholde borgermøder om budgettet. Eventuelle borgermøder skal afholdes pr. udvalgsområde i foråret. Det er fagudvalget der beslutter om der skal afholdes borgermøde.

Det kan nævnes, at der i forbindelse med udvikling af Sundhedspolitikken har været bred involvering af borgere og patientorganisationer. På psykiatriområdet inddrages Handicaprådet i stor omfang som høringspart når der skal foretages ændringer af serviceniveauet, ligesom borger og brugerråd også inddrages når det er muligt.

Økonomi

Center for Økonomi og Analyse oplyser, at det er nødvendigt at alle udvalg overholder kravene, for at opnå budgetstrategiens mål om at balancen i budget 2016-19 ikke forværres i forhold til opstartsbalancen. Overholdelse af kravene i budgetstrategien er desuden nødvendig for at overholde den økonomiske politik.

Tidligere Politisk Behandling

Sundheds- og Psykiatriudvalget

Bilag

Bilag 1: Budgetstrategi

Bilag 2: Kommunikationsstrategi

Bilag 3: Udvalgsramme

Bilag 4: Anlægsramme og noter 2017-2024 (SPU)

Bilag 5: Politikområde Sundhed - Oversigt Frihedsgrader og bindinger på udvalgets område

Bilag 5a: Politikområde Psykiatri - Oversigt Frihedsgrader og bindinger på udvalgets område 1

Bilag 6: Psykiatri - Specielle bemærkninger - Budget 2016-2019

Bilag 6a: Sundhed - Specielle bemærkninger til Budget 2016

Bilag 8: KL nøgletal sundhed

Bilag 7: ECO Sundhed

Bilag 9: Sundhed Forslag til takster_Takstblad 2017

Bilag 10: Sundhed - Takster med egnebetaling Sundheds- og Psykiatriudvalget 2017

Punkt 37: Velfærdsteknologiske indsatser

85.00.00-A00-38-13

Resume

Kompetenceudvalg: Sundheds- og Psykiatriudvalget / Omsorgsudvalget

Center for Sundhed, Center for Handicap og Psykiatri og Center for Ældre har de seneste år haft et øget fokus på afprøvning og implementering af teknologier og hjælpemidler, der dels skal bevare eller forbedre kvaliteten af en given indsats, og dels effektivisere arbejdsgange og dermed frigøre tid hos medarbejderne. De teknologier, der viser positive resultater bliver - i det omfang organisationen og It-miljøet understøtter dette - udbredt til en bredere målgruppe efter et afprøvningsprojekt.

INDSTILLING

Administrationen indstiller, at Udvalget tager sagen til efterretning.

Beslutning

Sundheds- og Psykiatriudvalget 04.04.2016

Til efterretning. Ønskes drøftet på et senere møde, hvor konsulenten deltager.

Sagsfremstilling

Der er i de senere år et intensivt fokus på teknologier, der kan frigøre ressourcer hos medarbejdere og samtidig øge borgernes selvhjulpethed og værdighed. Nyere og mere digitale hjælpemidler kan hjælpe borgeren med, at være mere uafhængig af kommunens medarbejdere i sin pleje og samtidig bevare borgernes funktioner. Til de kognitivt svækkede borgere - såsom demente - kan kognitive og kommunikations-hjælpemidler hjælpe dem med, at klare sig bedre i deres hjem og derfor gøre dem mindre afhængige af enten deres pårørende eller kommunens medarbejdere. Nogle teknologier er mere modne end andre og derfor har alle tre centre: CSU, CHP og CAE nogle ressourcepersoner, der har fokus på at opsoge nye teknologier og igangsætte afprøvninger af disse. Afprøvningerne har til formål at undersøge hvilke borgere, der kan have gavn af teknologien. Hvordan virker teknologien og hvilke krav stiller den til både borgeren og medarbejderne. I de tilfælde, hvor afprøvningen giver gode resultater, vil centrene - afhængig af det økonomiske råderum - udbrede teknologien.

Nedenstående er eksempler på teknologier i afprøvning i 2015-2016 i de tre centre:

- Virtuel kommunikation mellem sygehusets terapeuter og kommunens terapeuter ved sektorovergang for patienter/borgere med apopleksi i Fase 2 (CSU)
- Toiletsæde med vaske- og tørrefunktion (CAE, CHP)
- Intelligente bleer, der giver mulighed for at kortlægge borgerens vandafladningsmønstre i 3 døgn (CAE, CHP)
- SMS påmindelse om aftaler for borgere i Sundhedscenteret (CSU)
- Virtuel bostøtte i Socialpsykiatrien og Socialpædagogisk Center (CHP)
- Forflytningsteknologier, såsom automatisk vendesystem, automatisk plejeseng og benløfter hos enkelte borgere (CAE)
- Sensorløsning hos borgere, som vi skal sikre har det godt, uden at forstyrre med besøg om natten (CAE)
- Måltrettet anvendelse af hjælpemidler/velfærdsteknologier på rehabilitering og genoptræningspladser - de midlertidige pladser (CAE)

Udover teknologier og hjælpemidler, som afprøves med henblik på en eventuel udbredelse, er der i 2015-2016 teknologier som er afprøvet, og der er nu en udbredelses-indsats i gang. Det drejer sig om:

- Dokumentation hos borgere i Socialpsykiatrien via tablet (CHP)
- Loftlift til løft af borgere på fritvalgsområdet i CAE, der gør det muligt at én medarbejder kan løfte borgeren
- Medicin-husker system på fritvalgsområdet i CAE, der minder borgeren om at tage sin medicin, og ved forglemmelse adviserer plejen

Bilag 1 giver et overblik over de teknologier, som er afprøvet ved gennemførelse af konkrete projekter.

Som det ses af eksemplerne fra dels teknologier der afprøves og dels teknologier der udbredes, er det langt fra alle teknologier og hjælpemidler, der viser sig at kunne udbredes. Dette billede gælder ikke alene for Næstved Kommune, men i hele landet. KL og de skiftende regeringer har et øget fokus på udbredelse af teknologier der er afprøvet med

positive resultater (såsom loftlift og vaske-tørre toiletter). Implementering af de teknologier, der teknisk er modne, stiller krav til organisationens omstillingsparathed. Denne parathed gælder i forhold til en opsøgende og motiveret medarbejdergruppe, samt i nogle tilfælde modenhed i integration til eksisterende It-systemer herunder også krav til It-sikkerhed.

For at tage endnu et skridt længere i forhold til motivation hos og inspiration af medarbejdere i Næstved Kommune - hovedsagelig i de tre centre - har CAE indrettet en teknologi-lejlighed i en ældrebolig på Tove Ditlevsensvej nr 8. Denne lejlighed er indrettet med både små hverdagshjælpemidler og teknologier, der kan kompensere for manglende fysiske og kognitive funktionsnedsættelser hos borgerne. Lejligheden skal bruges af terapeuter og andet personale. Man skal her kunne få inspiration til nye måder at løse opgaverne på. Borgerne og pårørende skal inviteres til åbent hus arrangementer, hvor de også kan blive inspireret af de muligheder, der kan lette deres hverdag og gøre dem – så vidt muligt - uafhængig af hjælp fra kommunens medarbejdere.

Parathed i forhold til It-systemer betyder, at et nyt system fx virtuel kommunikation mellem borgere og medarbejdere, eller sensorløsninger til at påvise behov for akut hjælp om natten, skal af sikkerhedsmæssige grunde, passe ind i kommunens IT-miljø. Der er mange valg og hensyn der skal tages, når It-systemer og It-netværk både skal være sikre og være åbne for diverse muligheder inden for velfærdsteknologi. Disse udfordringer er med til at forlænge processen for udbredelse af velfærdsteknologier og i nogle tilfælde kommer det til at betyde fravalg af en ny løsning. For at skabe det bedste fundament for afprøvninger med henblik på udbredelse har CSU, CHP, CAE et koordineret samarbejde med CID. I Velfærdsteknologisk Forum, hvor bl.a. centercheferne fra de fire centre og direktøren sidder, sikres der ligeledes, at de strategiske målsætninger med velfærdsteknologi koordineres, således at It-miljøet i Næstved Kommune kan understøtte virksomhedernes behov for afprøvning og udbredelse af teknologier.

Økonomi 2015-2016

For alle afprøvningsprojekter i CHP og CSU gælder det, at investerings- og driftsomkostninger afholdes af virksomhederne. For afprøvnings- og udbredelsesprojekter i CAE gælder, at investerings- og drifts-omkostninger ved teknologierne det første år finansieres af Velfærdsteknologi-puljen i CAE.

Økonomi

Center for Økonomi og Analyse har ikke yderligere bemærkninger.

Tidligere Politisk Behandling

Sundheds- og Psykiatriudvalget
Omsorgsudvalget

Bilag

Bilag 1- Status over velfærdsteknologiske projekter marts 2016

Punkt 38: Forlængelse af opfølgningsintervaller ift. borgere i varigt botilbud

27.00.00-P35-4-16

Resume

Kompetenceudvalg: Byrådet

BDO anbefaler i analyse af Visitation for Handicap og Psykiatri, at opfølgningsintervallet på varigt botilbud efter servicelovens § 108 øges fra to til tre år. Med den forventede stabilitet i målgruppens funktionsniveau, vil personaleressourcerne i stedet kunne anvendes til opfølgning på midlertidige botilbud efter servicelovens § 107.

INDSTILLING

Administrationen indstiller, at det øgede opfølgningsinterval på varigt botilbud efter servicelovens § 108 godkendes.

Beslutning

Sundheds- og Psykiatriudvalget 04.04.2016

Anbefales.

Sagsfremstilling

Revisionsfirmaet BDO har foretaget en analyse af Visitation for Handicap og Psykiatri med henblik på effektivisering, optimering af afdelingens ressourcer samt budgetoverholdelse.

Udvalgene er tidligere forelagt analysens resultater, og det er bl.a. BDO's anbefaling, at opfølgningsintervallet på varigt botilbud efter servicelovens § 108 ændres fra to til tre år.

Borgere, der er visiteret til varigt botilbud, befinder sig som oftest i en stabil fase, hvor udviklingspotentialer er begrænset; målgruppen er borgere med behov for omfattende hjælp til almindelige daglige funktioner, pleje eller omsorg. Når borgere visiteres til varigt botilbud er alle andre mindre indgribende foranstaltninger afprøvet, og borgerne kan ikke få dækket deres behov på anden vis end i et varigt botilbud.

Visitation for Handicap og Psykiatri har 262 borgere i varigt botilbud. Det har hidtil været politisk besluttet, at opfølgning skulle ske hvert andet år. Med opfølgning hvert tredje år, vil der blive frigivet ressourcer til opfølgning på midlertidigt botilbud, hvor borgerne forventes at udvikle sig med henblik på at kunne overgå til en mindre indgribende foranstaltning.

Der vil, med omfordeling af ressourcerne, blive taget hensyn til både faglighed og økonomi, idet borgerne i de midlertidige tilbud vil opleve, at indsatsen løbende tilpasses deres behov, og de ikke overkompenseres. Borgerne i de varige botilbud vil, såfremt de er stabile, fortsætte med den fornødne og visiterede hjælp, og botilbuddene vil altid, uanset fastsat opfølgningsinterval, have pligt til at kontakte visitator, hvis der sker ændringer i borgernes funktionsniveau.

Økonomi

Center for Økonomi og Analyse har ingen yderligere bemærkninger.

Tidligere Politisk Behandling

Sundheds- og Psykiatriudvalget

Omsorgsudvalget

Økonomiudvalget

Byrådet

Punkt 39: Ændring af reglerne for forebyggende hjemmebesøg

29.09.00-G00-1-16

Resume

Kompetenceudvalg: Sundheds- og Psykiatriudvalget

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

Sagen har været til høring i Ældrerådet og foreligger nu til beslutning i Sundheds- og Psykiatriudvalget.

INDSTILLING

Administrationen indstiller, at Sundheds- og Psykiatriudvalget

1. Drøfter Ældrerådets høringssvar
2. Beslutter de beskrevne 3 forslag til udmøntning af lovændringen i Næstved Kommune.

Beslutning

Sundheds- og Psykiatriudvalget, 08.02.2016

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

Sundheds- og Psykiatriudvalget 04.04.2016

- Ad. 1) Drøftet
Ad. 2) Godkendt

Sagsfremstilling

For uddybende beskrivelse henvises til sag nr. 37 på Sundheds- og Psykiatriudvalgets møde d. 8. februar 2016.

Lovændring

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

Lovændringen indeholder følgende elementer:

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

Henvendelsesform

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

Anbefalinger og forslag

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

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

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

Derfor anbefales:

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

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

Flexibel tilrettelæggelse:

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

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

Ældrerådets høringssvar

Ældrerådet markerer i høringssvar af 9. marts 2016 følgende 3 opmærksomhedspunkter:

1. I ovenstående anbefaling 1 ønsker Ældrerådet en skærpelse, så det præciseres, at tilbuddet om forebyggende hjemmebesøg SKAL være, i stedet for som det oprindeligt var formuleret BØR være, et tilbud med konkret dato og tidspunkt.

Administrationen har tilrettet i anbefaling 1, således at Ældrerådets forslag er indskrevet.

2. Ældrerådet ønsker, at de mere konkrete beskrivelser for borgere i de særlige risikogrupper fra 65 - 79 år sendes til høring i Ældrerådet.

Administrationen hilser dette velkomment og vil imødekomme ønsket ved at invitere Ældrerådet med i det videre arbejde. Arbejdet igangsættes, når vejledning fra Ministeriet er udsendt.

3. Ældrerådet mener endvidere, at der skal ses nærmere på de ressourcer, der anvendes på området.

Administrationen følger området nøje, herunder også det eventuelle større ressourcetræk de nye regler måtte afstedkomme.

Økonomi

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

Tidligere Politisk Behandling

Sundheds- og Psykiatriudvalget

Bilag

Høringssvar vedr. ændring af reglerne for forebyggende hjemmebesøg

Punkt 40: Forløbsprogrammer

29.00.00-K04-1-16

Resume

Kompetenceudvalg: Sundheds- og Psykiatriudvalget

Forelæggelse af 4 forløbsprogrammer for henholdsvis: Kroniske Hjertesygdomme, KOL, Type 2 Diabetes og rygproblemer.

Forløbsprogrammerne beskriver den samlede, tværfaglige, tværsektorielle og koordinerende indsats for patienter / borgere med ovenstående sygdomme henholdsvis på sygehus, i kommuner og i praksissektoren i Region Sjælland.

INDSTILLING

Administrationen indstiller, at Sundheds- og Psykiatriudvalget

- anbefaler de 4 forløbsprogrammer og
- godkender løbende implementering af disse i Næstved Kommune.

Beslutning

Sundheds- og Psykiatriudvalget 04.04.2016

Anbefales overfor Regionen og godkendt løbende implementering i Næstved Kommune.

Sagsfremstilling

Baggrund

I 2011 og 2012 blev udarbejdet 4 særskilte forløbsprogrammer for borgere med henholdsvis:

- kronisk hjertesygdom
- KOL
- Type 2 Diabetes
- rygproblemer.

Alle 4 forløbsprogrammer har gennemgået en grundig og gennemgribende revision ultimo 2015 / primo 2016, således at programmerne beror på nyeste viden og evidens på områderne.

Formål

Formålet med forløbsprogrammerne er primært at styrke den tværsektorielle og sundhedsmæssige indsats for de omfattede patientgrupper med henblik på at sikre sammenhængende og velkoordinerede patientforløb.

Formålet med de enkelte programmer er:

- Fokus på inddragelse af patienternes egne ressourcer
- En fælles forståelse mellem sygehus, kommune og almen praksis for opgavefordelinger
- Sikre koordinering og kommunikation mellem de involverede parter
- Sikre en fælles standard for den sundhedsfaglige indsats (baseret på evidensbaserede anbefalinger).

Udarbejdelse og revision

Forløbsprogrammerne er udarbejdet og revideret i et samarbejde mellem kommuner, sygehuse, praktiserende læger og fysioterapeuter. Udgangspunktet for programmerne er Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Den konkrete udformning bygger bl.a. på Sundhedsstyrelsens generiske model og på erfaringerne fra de tidligere forløbsprogrammer i Region Sjælland.

Høring

Regionen har sendt de fire forløbsprogrammer i høring i perioden 9. marts - 5. april 2016.

Grundet den korte høringsfrist har administrationen straks sendt materialet til kommunens Ældreråd og Handicapråd, således at disse råd får mulighed for at afgive høringssvar direkte til Region Sjælland.

Forløbsprogrammerne behandles og forventes besluttet i Sundhedskoordinationsudvalget d. 9. juni 2016.

Herefter igangsættes implementeringen af programmerne.

Økonomi

Center for Økonomi og Analyse forudsætter, at den løbende implementering af forløbsprogrammerne afholdes indenfor eksisterende budgetter.

Tidligere Politisk Behandling

Sundheds- og Psykiatriudvalget

Bilag

Kroniske hjertesygdomme (udkast)(2920942).DOCX_0.pdf

KOL forløbsprogram (Høringsudgave)(2925750).DOCX_0.pdf

T2DM FORLØB version 13 Høringsudkast Forløbsprogram T2DM Region Sjælland(2852144).DOCX_0.pdf

Forløbsprogram rygproblemer HØRING(2922294)_0.pdf

Punkt 41: Forslag til studietur

85.00.00-G20-2-16

Resume

Kompetenceudvalg: Sundheds- og Psykiatriudvalget

Udvalget skal drøfte og tage stilling til oplæg til en 1-dags studietur for Sundheds- og Psykiatriudvalget. Studieturen er programsat til den 5. september 2016 og vil have fokus på psykiatrien og på området for erhvervet hjerneskade.

Behandlingssag

Administrationen indstiller, at Sundheds- og Psykiatriudvalget:

- godkender programmet
- træffer beslutning om en bindende og seneste tilmelding mandag d. 11. april 2016 af hensyn til planlægning og aftaler med de valgte besøgssteder.

Beslutning

Sundheds- og Psykiatriudvalget 04.04.2016

Programmet er godkendt.

Forslag til ny dato udsendes.

Sagsfremstilling

Der er udarbejdet forslag til en 1-dags studietur for Sundheds- og Psykiatriudvalget, som er programsat til den 5. september 2016. Studiedagen starter med fremmøde i Psykiatriens Hus i Næstved (sygehusmatriklen) og slutter ligeledes på Næstved Sygehus på Center for Neurorehabilitering. Besøg til de øvrige steder vil foregå i bus med indlagte introduktioner til de steder, der skal besøges. Som erstatning for det udvalgs møde, der efter planen er programsat til denne dag, kan der ved behov lægges et mindre udvalgsmøde under transporten. Studieturen vil holde sig inden for de fastsatte økonomiske grænser for byrådspolitikerens deltagelse i årsmøde, seminarer, besigtigelsesture mv.

Forslag til program:

Kl. 8.00-9.00

Psykiatriens Hus

Næstved integreret psykiatri

Orientering om stedet

Morgenbrød + kaffe

kl. 9.00-9.45 Transport til Faxe

kl. 9.45-11.00

Kildebo i Faxe

Specialiseret døgntilbud for voksne med erhvervet hjerneskade

Orientering om stedet

kl. 11.00-12.15 Transport til Slagelse

Kl. 12.15-13.15

Frokost

Kantinen på Slagelse Psykiatrisygehus

Kl. 13.15-14.30

Slagelse Psykiatrisygehus

Rundvisning

Kl. 14.30-15.30 Transport til Næstved

Kl. 15.30-16.30

Center for Neurorehabilitering

Rehabilitering for borgere med erhvervet hjerneskade - Næstved Sygehus

Orientering om stedet

Kaffe + kage

Økonomi

Center for Økonomi og Analyse kan oplyse, at udgiften til studieturen forventeligt finansieres fra Økonomiudvalgets rådighedsbeløb under området politikere, og holdes inden for budgettets rammer.

Tidligere Politisk Behandling

Sundheds- og Psykiatriudvalget