

# **REFERAT Sundheds- og Psykiatriudvalget (2014-2017)**

## **d. 10-08-2017**

**Mødedato**           Torsdag d. 10. august 2017 kl. 16:00

**Mødested**           Mødelokale 233, Ledelsessekretariatet

**Mødedeltagere**   Kim Petersen, Mette Høgh Christiansen (Afbud), Brit Skovgaard, Kirsten Overgaard, Vibe Bøgvad

## Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Foreløbige budgetbemærkninger til Budget 2018-21.....	4
Abonnementsaftale med ViSP.....	5
Rammeaftale 2018-19 på det specialiserede social- og undervisningsområde.....	8
KORA-analyser på det specialiserede voksenområde 2014-2015.....	10
Afreportering af Sundhedsplejens særlige fokus på seksuel sundhed blandt unge i skoleåret 2016/2017.....	12
Orientering om nationalt udvalgsarbejde om det sammenhængende og nære sundhedsvæsen.....	14
Orienteringssag vedr. tilsyn på sociale døgntilbud og ambulante stofmisbrugstilbud - 1. halvår 2017.....	16
Orientering fra administrationen og formanden.....	19
Eventuelt.....	20

# **Punkt 1: Godkendelse af dagsorden**

16/29501

## **Kompetenceudvalg**

Sundheds- og Psykiatriudvalget.

## **Lovgrundlag**

Lov om kommunernes styrelse.

Forretningsorden for Sundheds- og Psykiatriudvalget i Vordingborg Kommune.

## **Sagsfremstilling**

Dagsorden til mødet er udarbejdet og udsendt til Sundheds- og Psykiatriudvalgets medlemmer i henhold til den godkendte forretningsorden.

## **Indstilling**

Administrationen indstiller,

at det udsendte forslag til dagsorden godkendes.

## **Beslutning i Sundheds- og Psykiatriudvalget den 10-08-2017**

Godkendt.

## **Punkt 2: Foreløbige budgetbemærkninger til Budget 2018-21**

17/7297

### **Kompetenceudvalg**

Sundheds- og Psykiatriudvalget.

### **Lovgrundlag**

Vordingborg Kommunes budgetstrategi 2018.

### **Sagsfremstilling**

Som en del af materialet til Kommunalbestyrelsens 1. behandling af budgettet for 2018-21, indgår de enkelte udvalgs foreløbige budgetbemærkninger.

Udvalget har på dette møde mulighed for at beslutte, om der skal justeres i de foreløbige budgetbemærkninger inden oversendelsen til 1. behandlingen af budgettet.

Administrationen vil derudover justere de foreløbige budgetbemærkninger i overensstemmelse med indholdet i det budget, som vedtages 12. oktober. De endelige budgetbemærkninger vil dernæst indgå i den samlede budgetpublikation.

Til orientering er de oversigter, som blev besluttet af udvalget på mødet i juni måned omkring reduktionsforslag, udvidelsesforslag og anlægsforslag vedlagt denne sag. Udvalget kan således se, hvordan deres andel af de samlede kataloger ser ud.

### **Indstilling**

Administrationen indstiller,

at de foreløbige budgetbemærkninger godkendes, og

at det øvrige budgetmateriale tages til efterretning.

### **Beslutning i Sundheds- og Psykiatriudvalget den 10-08-2017**

Indstillingen godkendt.

Udvalget ønsker, at nøgletallene indgår i bemærkningerne.

### **Bilag**

Reduktionskatalog Budget 2018-21, Sundheds- og Psykiatriudvalget - rev. 3. august 2017.pdf

Udvidelseskatalog Budget 2018-21, Sundheds- og Psykiatriudvalget.pdf

Anlægsønsker Budget 2018-21, Sundheds. og Psykiatriudvalget.pdf

Budgetbemærkninger 2018

## Punkt 3: Abonnementsaftale med ViSP

17/11875

### Kompetenceudvalg

Kommunalbestyrelsen.

### Lovgrundlag

Lov om specialundervisning for voksne.  
Servicelovens §112 (Hjælpemidler).  
Servicelovens §113 (Forbrugsgoder).  
Folkeskoleloven og Lov om aktiv beskæftigelse.

### Sagsfremstilling

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

For at sikre den fortsatte leverance af de meget specialiserede tilbud, som kommunerne i følge loven er forpligtet til at levere, har borgmestrene fra Faxe, Vordingborg og Næstved kommuner taget initiativ til at udarbejde en fælles 4-årig abonnementsaftale.

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

Baggrunden for at gå tilbage til abonnementsmodellen er erfaringerne fra den nuværende samarbejdsaftale. På Guldborgsunds foranledning er den nuværende aftale bygget op omkring en pakkemodel, hvor den enkelte kommune har kunnet købe en grundpakke og tilkøbe fagpakker. Pakkemodellen har vist sig ikke at være optimal. Særligt har den givet en del dobbeltarbejde i de situationer, hvor kommunen selv, og ikke ViSP, har skullet levere de ydelser, der ligger i fagpakkerne.

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

Som det fremgår, giver længerevarende aftaler mulighed for at indarbejde nye metoder og teknologier, hvilket medvirker til at effektivisere driften. I forbindelse med den nye aftale foreslås det derfor, at der årligt udarbejdes effektiviseringsforslag svarende til 1 % for hvert år i den periode, som aftalen løber. For at kvalificere processen, nedsættes en tværkommunal arbejdsgruppe, der tematiserer områder i driften som effektiviseres.

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

### Økonomiske oplysninger

Abonnement 2018-2021 beregnet udfra betaling 2017	Betaling 2017	Abonnement 2018	2019	2020	2021
Alle 3 kommuner	20.389.186	20.185.294	19.983.441	19.783.607	19.585.771

Befolkning (2016K1) ved betaling 2017	163.762	164.534	164.534	164.534	164.534
Befolkning (2017K1) ved betaling 2018 og forventet 19-21					
Besparelse 2018-2021 i %		1%	1%	1%	1%
Besparelse 2018-2021 i kr.		-203.892	-201.853	-199.834	-197.836
Næstved Befolkning (2017K1) ved betaling 2018 og forventet 19-21	10.251.990 82.342	10.131.169 82.581	10.029.858 82.581	9.929.559 82.581	9.830.263 82.581
Faxe Befolkning (2017K1) ved betaling 2018 og forventet 19-21	4.434.121 35.614	4.406.232 35.916	4.362.170 35.916	4.318.548 35.916	4.275.363 35.916
Vordingborg Befolkning (2017K1) ved betaling 2018 og forventet 19-21	5.703.076 45.806	5.647.839 46.037	5.591.414 46.037	5.535.500 46.037	5.480.145 46.037

NB: 2018-2021 er ekskl. PL-regulering.

Beløbet angiver betalingen for ydelser i overenskomstens første år.

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

### Supplerende bemærkninger

Bestyrelsen i ViSP har på sit møde den 16. maj 2017 drøftet rammerne for den fælles fremtidige aftale for ViSP mellem Vordingborg, Faxe og Næstved kommuner. Bestyrelsen har følgende kommentarer i forhold til en kommende aftale:

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

### Indstilling

Administrationen indstiller,

at der indgås en 2-årig abonnementsaftale mellem Faxe, Vordingborg og Næstved, der løber indtil udgangen af 2019, og

at der i abonnementsaftalen indarbejdes en 1 % effektivisering pr. år, og

at abonnementsaftalen efter 2019 kan forlænges med de aftalte vilkår vedrørende ydelser og 1 % effektivisering i yderligere 2 år frem til 2021.

### Beslutning i Sundheds- og Psykiatriudvalget den 10-08-2017

Anbefales godkendt.

Abonnementsaftalen tilrettes det i indstillingen beskrevne.

## **Bilag**

Oplæg til aftale abonnementsaftale med kommunerne 2018-19.pdf

# Punkt 4: Rammeaftale 2018-19 på det specialiserede social- og undervisningsområde

17/14583

## Kompetenceudvalg

Kommunalbestyrelsen.

## Lovgrundlag

Bekendtgørelse om lov om social service.

Bekendtgørelse om folkeskolens specialundervisning og anden socialpædagogisk bistand.

Bekendtgørelse om folkeskolens specialpædagogiske bistand til børn, der ikke er påbegyndt skolegangen.

## Sagsfremstilling

De 17 kommunalbestyrelser i Region Sjælland og Regionsrådet skal årligt senest 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/ydelse. 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
- 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 sættes 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. Herudover indgår en række bilag særligt til det administrative niveau med bilag 1 som hovedbilag. Bilag 11 er en dokumentation af processen frem mod ny rammeaftale.

Bilagene kan ses her: [Rammeaftale 2018 og 2019](#).

### **Indstilling**

Administrationen indstiller,

at Rammeaftale 2018-19 på det specialiserede social- og undervisningsområde godkendes.

### **Beslutning i Børne-, Unge- og Familieudvalget den 08-08-2017**

Anbefales.

### **Beslutning i Sundheds- og Psykiatriudvalget den 10-08-2017**

Anbefales godkendt.

### **Bilag**

Rammeaftale 2018 og 2019.pdf

# Punkt 5: KORA-analyser på det specialiserede voksenområde 2014-2015

16/15436

## Kompetenceudvalg

Sundheds-og psykiatriudvalget.

## 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 to rapporter på det specialiserede voksenområdet, der vedlægges som bilag.

- 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.

## KORAs 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.

## Udgifter pr. 18-64 årige indbygger

Samlet set bruger *en gennemsnitlig kommune* i Region Sjælland 7.724 kr. pr. 18-64-årig indbygger på området for voksne handicappede og sindslidende i 2015.

De samlede udgifter i de enkelte kommuner svinger fra ca. 6.150 - 6.600 kr. pr. 18-64-årig indbygger (i Greve, Roskilde, Stevns og Vordingborg Kommuner) over ca. 8.600 - 9.200 kr. (i Guldborgsund, Lejre og Holbæk Kommuner) og op til 9.250 kr. (i Sorø Kommune) og 13.500 kr. pr. 18-64-årig indbygger (i Lolland Kommune).

Når man kigger på udviklingen i udgifterne fra 2014-2015 kan man se, at der i den gennemsnitlige RS17-kommune har været en stigning på 2 % i de samlede udgifter til voksne handicappede og sindslidende. I Vordingborg Kommune er disse udgifter steget med 1 %.

### **Brugerandel i befolkningen**

Når man kigger på brugerandelen, har Vordingborg Kommune relativt lav brugerandel i botilbud og relativt høj brugerandel med støtte i eget hjem.

Samlet set har en gennemsnitlig kommune i Region Sjælland 85 borgere i botilbud eller botilbudslignende boformer pr. 10.000 18-64-årige indbyggere i 2015. Den samlede andel borgere i botilbud i de enkelte kommuner svinger fra 41 brugere pr. 10.000 18-64-årige indbyggere (i Vordingborg Kommune) over 55-79 brugere (i Greve, Ringsted, Roskilde, Holbæk, Køge og Guldborgsund Kommuner) til 103-108 brugere (i Slagelse og Lolland Kommuner) og op til 128 indbyggere i Sorø Kommune. Sorø har tilsyneladende mere end tre gange så mange botilbudsmottagere som Vordingborg Kommune, set i forhold til deres indbyggertal.

### **Enhedsomkostninger-udgifter pr. bruger**

Gennemsnitligt koster en borger, der bor i et botilbud eller en botilbudslignende almenbolig i Region Sjælland knap 645.000 kr. i 2015. De samlede enhedsudgifter til botilbud i de enkelte kommuner svinger fra 507.000 kr. (i Solrød Kommune) til 738.000-792.000 kr. (i Guldborgsund og Lolland Kommuner) og helt op til 815.000 kr. (i Greve Kommune).

Vordingborg Kommunes udgift ligger på 712.695 kr.

KORA har opgjort enhedsudgiften for § 85-støtte i borgerens eget (private) hjem og botilbudslignende almene boliger, set under ét. Næstved Kommune har de laveste enhedsudgifter med knap 45.000 kr.

pr. § 85-modtager. Fire kommuner (Kalundborg, Køge, Odsherred og Slagelse Kommuner) har enhedsudgifter mellem 65.000 kr. og 90.000 kr. pr. modtager af § 85-støtte. De højeste enhedsudgifter har Greve og Holbæk Kommuner med mellem 147.000 kr. og 153.000 kr. pr. modtager af § 85-støtte.

Vordingborg Kommunes enhedsudgift ligger på 91.200 kr. Gennemsnittet for kommunerne i Region Sjælland ligger på ca. 92.700 kr.

### **Køb og salg af pladser på det specialiserede socialområde**

Den regionale benchmarking viser, at kommunerne i Region Sjælland i 2015 brugte en større andel (62 %) af deres samlede botilbudsudgifter til at købe pladser hos eksterne leverandører, end kommunerne i de øvrige regioner (52-59 %). Den større samlede købsandel dækker bl.a. over et relativt højt niveau af køb hos private leverandører (25 %). Region Sjællands kommuner har haft en lille stigning i eksterne køb af pladser fra 2014 til 2015 (1 %), hvilket ikke afviger markant fra det landsdækkende billede, hvor der har været stabilitet.

Region Sjællands kommuner har også haft et fald i salgsindtægterne fra 2014 til 2015 på 4 %. På landsplan har faldet været på 3 %.

Samlet set sælger en gennemsnitlig kommune i Region Sjælland i 2015 botilbudspladser til andre kommuner for 2.019 kr. pr. 18-64-årig indbygger. Dette beløb svinger fra ca. 300 kr. og derunder (i Kalundborg, Greve og Solrød Kommuner) til 4.559 - 4.628 kr. (i Slagelse og Vordingborg Kommuner) og i en enkelt kommune (Sorø Kommune) helt op til 6.454 kr. pr. 18-64-årig indbygger.

En botilbudsplads i Vordingborg Kommune kostede 4.628 kr. i 2014. Prisen er højere end gennemsnittet, da man i rapporten ikke har taget hensyn til, at Vordingborg og Slagelse Kommune begge har Autismecenter. Autismepladser er kendetegnet ved højere priser end de andre botilbudspladser, hvilket automatisk medfører, at Vordingborg og Slagelse Kommuner har højere priser end en gennemsnitlig kommune.

### **Indstilling**

Administrationen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

## **Beslutning i Sundheds- og Psykiatriudvalget den 10-08-2017**

Indstillingen godkendt.

### **Bilag**

Køb og salg af pladser på det specialiserede socialområde 2014-2015

Udgifter, brugere og enhedsudgifter på det specialiserede voksenområde 2014-2015

# Punkt 6: Afrapportering af Sundhedsplejens særlige fokus på seksuel sundhed blandt unge i skoleåret 2016/2017

17/15674

## Kompetenceudvalg

Sundheds- og Psykiatriudvalget.

## Lovgrundlag

Sundhedslovens paragraf 119.

Sundhedsstyrelsens Forebyggelsespakker, Seksuel sundhed.

## Sagsfremstilling

Sundheds- og Psykiatriudvalgets budget for 2016 indeholdt 250.000 kr. til forebyggelsesinitiativer med reference til kommunens vision om at være en sund kommune. I januar 2016 blev midlerne øremærket til et særligt fokus på unges seksuelle sundhed, fortrinsvis via Sundhedsplejens samarbejde med ungdomsuddannelserne i skoleåret 2016/2017.

### Indsatsens delmål:

- At fremme seksuel sundhed blandt sårbare og udsatte unge, herunder også unge mødre i gruppeforløb
- At skabe refleksion og tilføre ny viden til unge på kommunens ungdomsuddannelser om seksuel sundhed, køn, krop, identitet, seks sygdomme/risikoadfærd, prostitution/sugardating, rettigheder og livsstilens betydning for fremtidens fertilitet
- At forebygge kønssygdomme
- At styrke seksualundervisningen til etniske minoriteter i udskolingen, på ungdomsuddannelserne og i arbejdet med familier i sundhedsplejen og i integrationssamarbejdet

### Opsummering af aktiviteter/indsats:

På forhånd viste undersøgelser, at flertallet af unge ikke er særlig bekymrede for at få en sexsygdom. Dette til trods for, at hver fjerde ung har haft en sexsygdom, når de fylder 26 år (Sundhedsstyrelsen 2016).

I forbindelse med den forstærkede indsats på kommunens forskellige uddannelsessteder (se vedlagte bilag) er unges ubekymrede sexadfærd blevet bekræftet, og det er blevet synligt, at kommunens unge generelt mangler viden om sexsygdomme og deres konsekvenser. Hvordan man opdager sygdom, undersøges og behandles, står langt fra tydeligt for alle. De unge har generelt manglet viden om anatomi og fysiologi samt om sammenhæng mellem livsstil og fertilitet. Der er fra Sundhedsplejens side særlig lagt vægt på viden om klamydia, som er den mest udbredte sexsygdom blandt unge i Danmark. Dialogen med de unge har afsløret en stor barriere i forhold til at lade sig undersøge hos lægen.

Gennem undervisningskonceptet, der bl.a. tager emner op som vold, krænkelser, gråzoneprostitution og rådgivningssites, er der spottet et udækket behov for viden om, hvor der er hjælp at hente, hvis man har traumer, dårlige oplevelser, problemer med familien mm. I forbindelse med temaer som grænser, seksuelle ydelser som del af en (handel) aftale og viden om rådgivningssites har der været et udbytterigt samarbejde med den lokale afdeling af LIVA-rehab, som har stillet sig til rådighed på alle ungdomsuddannelser og i "Ung mor"- grupper. LIVA-rehab oplyser at have fået flere henvendelser om rådgivning fra unge og bekymrede lærere i forlængelse af det forstærkede fokus.

Sundhedsplejen har haft et særskilt fokus på at videregive mest mulig inspiration og kompetence til undervisningsstederne, herunder anvisning af informationssteder og undervisningsmateriale. I samarbejde med Sex og Samfund er der afholdt en kursus eftermiddag i marts 2017 for lærere og pædagoger med undervisning i metoder og materialer til seksualundervisning. Der er i forlængelse af projektet udarbejdet en guideline både til ungdomsuddannelserne og folkeskoleregiet. Lærerne vil således på en hurtig og simpel måde kunne orientere sig om undervisning til netop deres elever.

Generelt er Sundhedsplejens tilbud til de unge blevet taget godt imod. Den faktuelle, sundhedsfaglige viden har været efterspurgt, og flere af de unge har påpeget, at Sundhedsplejen, som ekstern underviser, formår at skabe en åben snak om følsomme og private temaer. Selvom der først og fremmest har været et generelt behov for mere viden hos de unge, har der også været forskelle at spore uddannelsesinstitutionerne imellem, og Sundhedsplejen har løbende drøftet lokale fokusområder med de enkelte uddannelsesinstitutioner. ZBC, udskolingsklasser under Ungdomsskolen, Produktionsskolen Strømmen, 21'eren og gymnasiet/hf har alle ytret ønske om et fortsat samarbejde med Sundhedsplejen. Endelig er der implementeret et særligt fokus vedr. seksualitet og prævention for flygtninge- og indvandrerkvinder, som

går i Sundhedsplejens Multietnisk Mor-Barn Cafe. Al undervisning foregår med tolk, og der samarbejdes tæt med sagsbehandler, praktiserende læger og gynækologiske klinikker, Røde Kors og andre frivillige.

## **Indstilling**

Administrationen indstiller,

at afrapporteringen tages til efterretning.

## **Beslutning i Sundheds- og Psykiatriudvalget den 10-08-2017**

Indstillingen godkendt.

## **Bilag**

Bilag 1 evaluering med fotos

# Punkt 7: Orientering om nationalt udvalgsarbejde om det sammenhængende og nære sundhedsvæsen

17/16086

## Kompetenceudvalg

Kommunalbestyrelsen.

## Lovgrundlag

Sundhedsloven.

Service-loven.

## Sagsfremstilling

Med økonomiaftalerne for 2016 blev det besluttet at nedsætte et udvalg, der skulle komme med forslag til en plan for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Udvalget, der har bestået af KL, Danske Regioner og staten, blev nedsat i januar 2016 og har pr. juni 2017 offentliggjort deres arbejde, som bl.a. rummer 20 centrale anbefalinger.

### Baggrund

Et stærkere, nært og sammenhængende sundhedsvæsen er en vigtig del af svaret på de udfordringer, som sundhedsvæsenet står over for nu og i fremtiden. I 2025 forventes der i Danmark at være 49 % flere ældre over 74 år, end der var i 2015. Samtidig skønnes det, at der i 2025 vil være 60 % flere borgere med de mest udbredte kroniske sygdomme, end der var i 2013. Derudover er der de seneste år sket en vækst i antallet af kontakter til den regionale psykiatri og socialpsykiatrien.

Sundhedsvæsenet har over de seneste mange år arbejdet henimod, at patienter i højere grad behandles, plejes og rehabiliteres ambulant uden sygehusindlæggelse. Gerne i nærmiljø eller i eget hjem. For det første er det en udvikling, der har fundet sted ud fra hensynet til at være mindre indgribende i den enkelte borgers hverdag, ligesom der bliver en bedre mulighed for at sikre sammenhæng til eventuelle øvrige kommunale indsatser tæt på borgerens hverdagsliv. For det andet giver mere behandling, pleje og rehabilitering af patienter i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen mulighed for en øget specialisering på sygehusene til gavn for borgere med behov for en højt specialiseret indsats, eksempelvis behandling af kræft. For det tredje frigøres kapacitet på sygehusene til at imødekomme et generelt øget behandlingspres. Og for det fjerde er udviklingen i tråd med princippet om, at indsatser skal leveres på det laveste, effektive omsorgs- og omkostningsniveau (LEON).

Udviklingen i sundhedsvæsenet er således sket med udgangspunkt i en række grundlæggende positive hensyn, men udviklingen har også været fragmenteret med en uensartet kvalitet på tværs af landet og har ikke haft tilstrækkeligt fokus på sammenhængende patientforløb på tværs af sektorer. Der er derfor behov for et mere helhedsorienteret syn på sundhedsvæsenet, med fokus på en mere systematisk og styret udbygning af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, som kan understøtte den stigende specialisering på sygehusene. Hvis udviklingen skal blive værdifuld, er det afgørende, at den nødvendige kapacitet og de rette kompetencer er til stede i det nære sundhedsvæsen. Samtidig stiller udviklingen krav om et stærkt samarbejde om patientens samlede forløb, herunder tydelig dialog og rådgivning om varetagelsen af opgaver på tværs af sundhedsvæsenets parter, samt den rette brug og deling af informationer.

### Udvalgsarbejdet

Det har været det centralt nedsatte udvalgs opgave at komme med forslag, der kan indgå i regeringens kommende plan for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Af kommissoriet fremgår det, at udvalget skulle komme med forslag til styrkelse af indsatsen inden for følgende områder:

#### *1) Bedre samarbejde mellem sygehuse, kommuner og praksissektor*

Herunder hvordan der kan skabes bedre samarbejde vedrørende eksempelvis hjemmesygepleje og genoptræning efter sundhedsloven samt rehabilitering og tilbud i praksissektoren. Udvalget skulle endvidere belyse, hvordan der eksempelvis kan sikres anvendelse af lægefaglige kompetencer samt deling af information og viden på tværs af sektorer så udvalgets målgrupper oplever et sammenhængende forløb af høj kvalitet, der understøtter en omkostningseffektiv indsats.

#### *2) Rette kompetencer til opgaver*

Udvalget skulle vurdere grundlaget for et løft af kompetencerne i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen med henblik på at sikre, at de rette sundhedsfaglige kompetencer er til stede i håndteringen af borgere med forløb, der går på tværs af sektorer og som herudover har et rehabiliterende sigte. Udvalgets forslag skal understøtte en omkostningseffektiv tilrettelæggelse af indsatsen.

### *3) Ensartet kvalitet i hele landet*

Udvalget skulle komme med forslag til, hvordan det sikres, at de nære sundhedstilbud har samme kvalitet landet over. Herunder, at der arbejdes efter standarder, 'best practise', evidensbaserede metoder og retningslinjer, og at der skabes ny viden igennem løbende dokumentation af kvaliteten med henblik på systematisk udbredelse af metoder, der virker. Dette gælder både i forhold til sundhedsfaglige tilbud, herunder indsatser på ældreområdet, det patientrettede forebyggelsesområde og psykiatriområdet.

### *4) Bedre digital understøttelse og brug af data*

Herunder skulle det belyses, hvordan det kan understøttes, at der etableres mere og bedre dokumentation på sundhedsområdet, specielt i kommunerne og almen praksis, og bedre rammer for digital kommunikation på tværs af sektorer. En fortsat styrkelse af datagrundlaget og kobling af data skal understøtte et mere sammenhængende sundhedsvæsen og ses i sammenhæng med eksisterende initiativer og igangværende arbejde.

Det har været en grundlæggende præmis for udvalgets forslag, at indholdet af disse samlet set er omkostningseffektive og neutrale i forhold til de offentlige finanser. Endvidere har det været en præmis for udvalgets arbejde, at udvalgets forslag skal bygge på den grundlæggende struktur i sundhedsvæsenet.

Den samlede rapport kan læses her:

<https://www.regeringen.dk/media/3589/afrap-naere-sammenhaengen-sundsvaesen-juni-2017.pdf>

Det skal bemærkes, at KL i afrapporteringen tager forbehold for en manglende beskrivelse af, hvordan kommunernes rammer for at kunne varetage den igangværende og forventede opgaveflytning sikres (se vedlagte borgmesterbrev).

## **Indstilling**

Administrationen indstiller,

at udvalgets rapport tages til efterretning, som et vigtigt baggrundsmateriale for de kommende års sundhedspolitiske drøftelser.

## **Beslutning i Sundheds- og Psykiatriudvalget den 10-08-2017**

Anbefales godkendt.

## **Bilag**

Borgmesterbrev Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.pdf

# Punkt 8: Orienteringssag vedr. tilsyn på sociale døgntilbud og ambulante stofmisbrugstilbud - 1. halvår 2017

17/16958

## Kompetenceudvalg

Sundheds og Psykiatriudvalget.

## Lovgrundlag

Lov om socialtilsyn nr. 608 af 12. juni 2013.

Lov nr. 647 af 8. juni 2016.

Bekendtgørelse nr. 70 af 18 januar 2017.

## Sagsfremstilling

Siden 1. januar 2014 har Socialtilsyn Øst haft ansvaret for tilsyn med sociale tilbud i Vordingborg Kommune.

I forbindelse med det årlige driftsorienterede tilsyn vurderer socialtilsynet, om tilbuddet fortsat har fornøden kvalitet. Eksisterende praksis og konkrete resultater for borgerne indgår i socialtilsynets vurdering af kvalitet i tilbuddet. Ved vurderingen anvendes socialtilsynenes kvalitetsmodel, som blev revideret i 2016 med virkning fra 1. januar 2017. Tilsynene i 2017 er derfor de første tilsyn gennemført med den reviderede kvalitetsmodel. Modellen kan ses i bilag 1.

Socialtilsynet anvender følgende skala ved bedømmelse af indikatorerne i modellen:

5 - I meget høj grad opfyldt

4 - I høj grad opfyldt

3 - I middel grad opfyldt

2 - I lav grad opfyldt

1 - I meget lav grad opfyldt

Bedømmelsen af indikatorerne understøtter vurderingen af kriterierne i modellen, hvilket resulterer i en samlet, skriftlig kvalitetsvurdering for hvert tema. Hver indikator gives i forlængelse af den skriftlige bedømmelse en værdi (score) for opfyldelsesgraden. Ud fra den værdi, som indikatorerne er givet, udregnes der automatisk en samlet værdi for opfyldelsesgraden for henholdsvis hvert kriterium og hvert tema. Værdien udregnes som et gennemsnit af henholdsvis indikatorernes og kriteriernes værdier. Det samlede resultat af denne talmæssige bedømmelse udtrykkes grafisk i form af et "spindelvæv".

Den skriftlige kvalitetsvurdering på temaniveau offentliggøres på Tilbudsportalen.

Spindelvævet offentliggøres ikke på Tilbudsportalen, men bruges i dialogen med tilbuddet om at fastholde og udvikle kvaliteten fremadrettet.

### Overblik over tilsynsbesøgene

Socialpsykiatrien Grønsalen havde uanmeldt tilsynsbesøg – 16.03.17

Socialpsykiatrien Platanvej havde anmeldt tilsynsbesøg 02.03.17 og 23.03.17

Bo og Naboskab Vordingborg-Møn – Sankelmarksvej havde anmeldt tilsynsbesøg 28.02.17

Bo og Naboskab Vordingborg-Møn – Topasvænget og Stårbyhus havde anmeldt tilsynsbesøg – 11.05.17

Bo og Naboskab Præstø havde anmeldt tilsynsbesøg 09.02.17 og 28.02.17

### Oversigt over de enkelte tilbud og de gennemsnitlige vurderinger inden for hvert tema

Temaer	Grønsalen	Platanvej	Topasvænget/ Stårbyhus	Sankelmarks- vej	Bo og Naboskab Præstø
Uddannelse og beskæftigelse	5	4,5	4	4,5	4,5

Selvstændighed og relationer	5	4	4	4	4,7
Målgruppe, metoder og resultater	5	5	4,8	4,3	4,8
Sundhed og trivsel	4,9*	4,9*	3,8*	4,2*	4,9*
Organisation og ledelse	4,8	4,6*	4,6	4,4	4,3
Kompetencer	5	4	4,5	4*	5
Fysiske rammer	5	5	5	5	5

Stjernen ud for enkelte tal indikerer, at Socialtilsynet har udarbejdet et udviklingspunkt. Der er beskrevet ganske få udviklingspunkter i tilsynsrapporterne. En samlet oversigt over disse udviklingspunkter kan ses i bilag 8.

Alle tilbud har, som det ses i skemaet ovenfor, fået meget fine bedømmelser inden for alle temaer, og alle tilbud er fortsat godkendt uden opmærksomhedspunkter.

Nedenstående er eksempler på nogle af de udsagn, der findes i rapportererne fra de forskellige tilbud:

#### Uddannelse og beskæftigelse

- Arbejder aktivt i forhold til at inkludere borgerne i samfundslivet.
- Konkrete mål for de enkelte borgers uddannelse, beskæftigelse og aktivitetstilbud.

#### Selvstændighed og relationer

- Styrkelse af borgernes sociale kompetencer og selvstændighed.
- Inddragelse af borgeren ud fra den enkeltes funktionsniveau.
- Fokus på borgernes selvstændighed.

#### Målgruppe, metoder og resultater

- Der dokumenteres resultater med udgangspunkt i konkrete klare mål.
- Fokus på borgernes helbreds og sundhedstilstand.
- Resultater dokumenteres i den pædagogiske handleplan.
- Borgerne er inddraget, og får derved medindflydelse på udviklingsprocessen.

#### Sundhed og trivsel

- Tilbuddet har i meget høj grad særlig fokus på at understøtte borgernes sundhed og trivsel.

- Borgerne oplyser, at de trives vældig godt i tilbuddet.
- Medarbejdere har stor fokus på borgernes sundhed.
- Valgmuligheder i forhold til ferierejser - aktivitetstilbud - fritidstilbud - fester og arrangementer

#### Organisation og ledelse

- Kompetent daglig ledelse.
- Medarbejderne har stor erfaring med målgruppen.
- Personalegennemstrømning og sygefravær er lavt.
- Den daglige drift varetages kompetent.

#### Kompetencer

- Medarbejdere besidder i meget høj grad de kompetencer, der skal til for at understøtte borgerne, samt de opgaver der er i forhold til målgruppen.
- Der implementeres løbende ny viden.
- Fokus på kompetenceudvikling.

#### Fysiske rammer

- De fysiske rammer og faciliteter imødekommer alle steder borgernes særlige behov.
- Omgivelserne virker så hjemligt som muligt
- De fysiske rammer er velegnet til funktionssvage borgere.
- Der er plads og rum til fællesskab, samt mulighed for at skabe sig et individuelt frirum i egen lejlighed.

#### **Indstilling**

Administrationen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

### **Beslutning i Sundheds- og Psykiatriudvalget den 10-08-2017**

Indstillingen godkendt.

#### **Bilag**

Bilag 1 - Revideret kvalitetsmodel til tilsyn på døgntilbud

Bilag 2 - Tilsynsrapport Grønsalen

Bilag 3 - Tilsynsrapport Platanvej

Bilag 4 - Tilsynsrapport Sankelmarksvej

Bilag 5 - Tilsynsrapport Topasvænget og Stårbyhus

Bilag 6 - Tilsynsrapport Bo og Naboskab Præstø

Bilag 7 - Oversigt over Socialtilsyn Øst's samlede vurdering for alle 5 tilbud

Bilag 8 - Oversigt over udviklingspunkter

## **Punkt 9: Orientering fra administrationen og formanden**

17/14630

### **Kompetenceudvalg**

Sundheds-og Psykiatriudvalget.

### **Sagsfremstilling**

#### Ændringer i Serviceloven med virkning fra 1. januar 2018

Med udgangspunkt i aftalen om satspuljer i 2016, hvor man indgik aftaler om bestemmelser på voksenområdet i Serviceloven, vedtog Folketinget den 2. juni ændringer i Serviceloven (L150). Ændringerne har virkning fra 1. januar 2018. Se ændringerne i vedlagte bilag.

Der vil på et senere møde blive redegjort for, hvordan vi kan indrette vores gruppetilbud i forhold til de kommende lovændringer.

#### Flot svarprocent i Sundhedsprofil 2017

Sundhedsprofilundersøgelsen "Hvordan har du det?" 2017 er nu afsluttet. Vordingborg Kommune endte med regionens højeste svarprocent på 60%. Den gennemsnitlige svarprocent for Region Sjælland blev 56%, hvilket er højere end forventet. Resultaterne af undersøgelsen forelægges i marts 2018.

#### Fortsat behandlingstilbud i Tandplejen på Stege Sundhedscenter

I forlængelse af budget 2017, hvor det blev besluttet at lukke Tandplejens filial i Stensved, blev der samtidig truffet beslutning om en gradvis omstilling af klinikkerne i Præstø og Stege til udelukkende at varetage forebyggende behandlinger og kontroller. Beslutningen havde ingen økonomisk konsekvens, men skulle afbøde et forventet rekrutteringsproblem på tandlægesiden. Præstøklinikken blev i foråret 2017 omdannet til kontrolklinik, men da der, mod forventning, alligevel ikke er aktuelle problemer med tandlægedækningen i Stege, fortsætter behandlingstilbuddet her indtil videre.

#### Orientering om Region Sjællands overgang til sundhedsplatformen

Se vedhæftet brev til kommunerne.

#### Huset Ørslev renoveret

Der er henover foråret pågået en tiltrængt renovering af Huset i Ørslev. I renoveringsperioden har de indskrevne modtaget dagbehandling i Center for Rusmidlers lokaler på Vordingborg Sundhedscenter. Renoveringen er netop afsluttet, og den 3. juli 2017 flyttede 3 beboere ind, mens endnu 2 er på vej inden for den næste måned. Husets normering er 5 pladser (max 6 ved brug af i dobbeltværelse). Huset fremstår nu i en stand, der øger attraktionen for andre kommuner, og der er allerede øget efterspørgsel. For Vordingborg Kommunes vedkommende fungerer Huset i Ørslev stadig som en væsentlig optimering af døgnbaserede afgiftningsforløb i eksterne institutioner, fordi det eksterne tilbud tidligt kan følges op af et socialpædagogisk, rehabiliterende forløb med fokus på at genetablere et hverdagsliv med beskæftigelse, familierelationer osv. Center for Rusmidlers fokus på efterbehandling og udslusning imødekommer i høj grad den seneste tids mediedebat om prioriteringen af døgnbehandlingstilbud til misbrugere.

#### Den 19. juni 2017 blev der afholdt møde i kommunalt-lægeligt udvalg

Referat er vedlagt.

### **Indstilling**

Administrationen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

### **Beslutning i Sundheds- og Psykiatriudvalget den 10-08-2017**

Indstillingen godkendt.

### **Bilag**

Ændringer i serviceloven.docx

Brev til kommunerne vedr. orientering om Region Sjællands overgang til sundhedsplatformen.pdf

190617 Referat KLU møde.pdf

## **Punkt 10: Eventuelt**

16/29511

**Beslutning i Sundheds- og Psykiatriudvalget den 10-08-2017**

Intet.