

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

## **d. 07-04-2016**

**Mødedato** Torsdag d. 07. april 2016 kl. 16:00

**Mødested** Mødelokale 1, Vordingborg Rådhus

## Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Dialogmøde med virksomhedsledere.....	4
Status på Myndighedsprojekt på Bo og Naboskabsområdet.....	5
Budget 2017-2020 - Sundheds- og Psykiatriudvalget.....	6
Proces for revidering af Vordingborg Kommunes Psykiatri-og handicappolitik.....	8
Proces for revidering af Vordingborg Kommunes Sundhedspolitik.....	10
Godkendelse af kvalitetsstandard for alkoholmisbrugsbehandling.....	11
Godkendelse af kvalitetsstandard for stofmisbrugsbehandling.....	12
Godkendelse af kvalitetsstandard for træning jf. servicelovens §§ 44 og 86.....	13
Høring vedrørende reviderede forløbsprogrammer for KOL, kroniske hjertesygdomme, borgere me Patientsikkerhedsarbejdet i Vordingborg Kommune 2015.....	14
Orientering vedr. tilsyn på sociale døgntilbud og stofmisbrugstilbud i 2015.....	19
Orientering fra administrationen og formanden.....	22
Eventuelt.....	23

# **Punkt 1: Godkendelse af dagsorden**

15/19817

## **Kompetenceudvalg**

Sundheds- og Psykiatriudvalget.

## **Lovgrundlag**

Lov om kommunernes styrelse.

Forretningsorden for Sundheds- og Psykiatriudvalgets 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 07-04-2016**

Godkendt.

## **Punkt 2: Dialogmøde med virksomhedsledere**

16/6244

### **Kompetenceudvalg**

Sundheds- og Psykiatriudvalget.

### **Sagsfremstilling**

Opdraget for Sundheds- og Psykiatriudvalget er her i foråret og sommeren at drøfte udvalgets område i forhold til rammerne for budget 2017 og årene frem. Temaet er som bekendt mere for mindre og mere samarbejde på tværs.

Udvalget ønsker i den forbindelse en drøftelse med lederne fra Sundhed og Psykiatri- og Handicapområdet om, hvor deres virksomhed er på vej hen, og hvad deres vigtigste tilpasningsfokus som leder i denne sammenhæng er.

Derudover vil dialogen også have fokus på følgende spørgsmål:

Hvilke faktorer er de vigtigste for fremtidig kvalitet og effektivitet på dit område?

Dialogmødet finder sted den 7. april 2016 kl. 16.15-17.45 i mødelokale 1 på Vordingborg Rådhus.

### **Indstilling**

Administrationen indstiller,

at udvalget sammen med virksomhedslederne drøfter udvalgets område i forhold til rammerne for budget 2017 og årene frem.

### **Beslutning i Sundheds- og Psykiatriudvalget den 07-04-2016**

Godkendt.

## **Punkt 3: Status på Myndighedsprojekt på Bo og Naboskabsområdet**

15/22216

### **Kompetenceudvalg**

Sundheds- og Psykiatriudvalget.

### **Sagsfremstilling**

Udvalget blev på deres møde den 27-10-2015 orienteret om Myndighedsprojektet på Bo og naboskabsområdet. Udvalgets ønske var at få en status på projektet medio 2016.

Status på projektet er følgende:

Psykiatri- og Handicapafdelingen har udviklet og beskrevet redskaber, metoder og ændrede arbejdsgange, der danner grundlag for projektets formål:

- At styrke borgerens retssikkerhed
- At sikre, at borgerens samlede behov for støtte tilgodeses
- At sikre en systematisk sagsbehandling gennem anvendelse af Voksenudredningsmetoden (VUM) og sagsgange
- At sikre en ensartet standard for visiteringsniveauet
- At udvikle en visiterings- og samarbejdsmodel for Psykiatri- og Handicapafdelingen og virksomhederne
- At udvikle en fælles service- og standardbeskrivelse for støtte efter §§85, 107 og 108
- At virksomhederne beskriver deres særlige kompetencer i et Servicekatalog
- At sikre et grundlag for effektmåling af ydelserne i virksomhederne

Der er udarbejdet:

1. Servicekatalog (beskrivelse af Bo og Naboskabstilbud)
2. Bestillingskatalog (vejledning til sagsbehandler)
3. Informationsfolder til medarbejdere om VUM m.m.
4. Arbejdsgangsbeskrivelser (dialogbaseret samarbejde)

Metoder, redskaber og arbejdsgange tages i brug pr. 1. maj 2016, og der laves fælles evaluering ultimo 2016.

Souschef i Psykiatri- og handicapafdelingen Pia Haupt Holm er med til mødet og vil orientere udvalget om projektet.

### **Indstilling**

Administrationen indstiller,

at udvalget tager sagen til orientering.

### **Beslutning i Sundheds- og Psykiatriudvalget den 07-04-2016**

Godkendt.

## Punkt 4: Budget 2017-2020 - Sundheds- og Psykiatriudvalget

16/2066

### Kompetenceudvalg

Sundheds- og Psykiatriudvalget.

### Lovgrundlag

Vordingborg Kommunes budgetstrategi 2017.

### Sagsfremstilling

Udvalget for Økonomi, Planlægning og Udvikling godkendte den 16. marts 2016 demografireguleringen, budgetrammerne for 2016-19 samt reduktionskravene til hvert udvalg.

Sundheds- og Psykiatriudvalgets rammer fremgår af nedenstående skema. Her er til sammenligning også tilføjet regnskabsresultatet for 2015 samt oprindeligt budget 2016. Alle tal er omregnet til 2017-priser for at være sammenlignelige med budgettallene.

2017-priser i 1.000 kr.	Regnskab 2015	Budget 2016	Budget 2017	Budget 2018	Budget 2019	Budget 2020
<b>Sundheds- og Psykiatriudvalgets ramme</b>	<b>406.983</b>	<b>418.902</b>	<b>416.517</b>	<b>416.628</b>	<b>416.851</b>	<b>417.096</b>
<b>Sundhed</b>	<b>254.160</b>	<b>264.186</b>	<b>257.964</b>	<b>258.132</b>	<b>258.356</b>	<b>258.601</b>
Budgetramme 1	66.427	68.943*	66.377	66.339	66.562	66.807
Budgetramme 2	187.734	195.243	191.587	191.794	191.794	191.794
<b>Psykiatri og Handicap</b>	<b>152.903</b>	<b>154.715</b>	<b>158.553</b>	<b>158.495</b>	<b>158.495</b>	<b>158.495</b>
Budgetramme 1	158.903	158.925	162.736	162.678	162.678	162.678
Budgetramme 2	-6.080	-4.210	-4.183	-4.183	-4.183	-4.183

\*Jf. beslutning i Udvalget for Økonomi, Planlægning og Udvikling d. 18. juni 2014 er der i marts 2016 flyttet 1,1 mio. kr. fra Sundhed til Ejendomscenteret under Teknik- og Miljøudvalget. Det fremgår derfor ikke af oprindeligt budget 2016.

I budgetrammerne er der indregnet en demografiregulering som følge af befolkningsprognosen. Af nedenstående tabel fremgår, hvor meget budgetterne for Sundheds- og Psykiatriudvalget er reguleret i forhold til budget 2016 (akkumuleret). Under udvalget er det specifikt Sundhedsplejen og Træning og Rehabilitering, som demografireguleres.

Demografiregulering (akkumuleret) i 1.000 kr.	2017	2018	2019	2020
Sundhedsplejen	95	96	123	53
Træning og Rehabilitering	481	637	814	1.129

Der er ligeledes i budgetrammen reduceret med Sundheds- og Psykiatriudvalgets andel af besparelsepuljen på 16,9 mio. kr., som indgik i det vedtagne budget 2016-19, og som nu er fordelt mellem alle udvalg. Dette svarer for Sundheds- og Psykiatriudvalget til 2,1 mio. kr. Da denne reduktion er indarbejdet i budgetrammen, skal udvalget pege på, hvordan reduktionen bliver opnået, men der lægges ikke op til tværgående prioritering.

Der skal oven i dette udarbejdes et reduktionskatalog på 15 mio. kr. som kan anvendes senere i budgetprocessen og med mulighed for tværgående prioriteringer. For at sikre, at der minimum er reduktionsforslag for 15 mio. kr. i kataloget, er

der sat et måltal op for hvert udvalg. Sundheds- og Psykiatriudvalget skal bidrage til reduktionskataloget med mindst 1,9 mio. kr. i 2017.

På februar-mødet blev følgende reduktionsforslag fremlagt:

- Kørsel til træning - ny leverandør på kørselsområdet vurderes at kunne medføre en besparelse på 10-20% af den hidtidige udgift. Området følges nøje med henblik på at kunne fastsætte en realistisk reduktion medio 2016.
- Tandplejens struktur - der ydes i dag tandpleje på 4 matrikler, men de små klinikker er udfordrede af faldende børnetal og rekrutteringsproblemer. Der anbefales en analyse af det økonomiske potentiale ved samling på færre matrikler.
- Åben psykologisk rådgivning - et tilbud, som borgerne har nydt godt af i en årrække. Mange af henvendelserne angår familierelaterede problemer, som også løftes af børn- og familieområdets § 11 rådgivning.
- Sundhedsfremme og forebyggelse.
- Hele dagtilbudsområdet undersøges - der undersøges bl.a. nærmere, om det kan svare sig at omstrukturere, idet dagtilbuddene ligger på forskellige adresser. Herunder undersøges mulighederne for at samle STU og aktivitetstilbud på samme adresse.
- Takstanalyse og analyse af mulighederne for at forenkle samarbejde mellem myndighedsdel og udførerdel/tilbudene, det såkaldte sløjfeprojekt - I takstanalysen fokuseres der på optimering i driften af tilbuddene. Det kan bl.a. handle om kørsel, fælles uddannelsesaktiviteter, indsatser på tværs. Det tilstræbes, at der bliver tale om effektiviseringer, som samtidig fastholder de gode tilbud.
- Besparelser på driften - sænke taksterne med 1%. Sænkning af taksterne med 1% findes gennem ændringer, som medfører effektiviseringer i vores tilbud og derved også en nedgang i taksten. Det tilstræbes, at der bliver tale om effektiviseringer, som samtidig fastholder de gode tilbud.
- Serviceniveauet - der kan også kigges på serviceniveauet, hvilket der i forvejen er stort fokus på.

Hertil kom udvalget med beslutning om yderligere reduktionsforslag til analyse:

- Samtænkning på handicap på handicapområdet for børn, unge og voksne
- Kørsel til møder og aktiviteter for medarbejdere
- Samtænkning af sundhedspleje og familierådgivning

Analysearbejdet på disse områder vil efter udvalgets dialogmøde med virksomhederne fortsætte frem mod næste møde i maj. Udvalget skal sikre at øvrige relevante interessenter inddrages i budgetprocessen, enten af administrationen eller af udvalget, med henblik på at have deres tilkendegivelser med i udvalgsbehandlingen senest i juni måned.

## **Indstilling**

Administrationen indstiller,

at udvalgets budgettrammer tages til efterretning, og

at forslag til tilpasninger, reduktioner og omprioriteringer drøftes, og

at proces for inddragelse af interessenter aftales.

## **Beslutning i Sundheds- og Psykiatriudvalget den 07-04-2016**

Godkendt.

Virksomhedslederne har været inddraget under dagens dialogmøde.

# Punkt 5: Proces for revidering af Vordingborg Kommunes Psykiatri-og handicappolitik

16/6270

## Kompetenceudvalg

Sundheds-og Psykiatriudvalget.

## Lovgrundlag

Beslutning i Kommunalbestyrelsen om revision af politikker.

## Sagsfremstilling

Kommunalbestyrelsen vedtog i sommeren 2014 en ny Vision 2030, der sætter den overordnede retning for de kommende års indsatser og fokusområder. Som opfølgning på visionen skal de eksisterende politikker genvurderes, så det sikres, at de understøtter visionen, og at der er sammenhæng mellem politikkerne. Administrationen har over for fagudvalgene anbefalet, at der fremover kun skal være 12 politikker, dækkende:

- 1 Bosætning - revision 2. kvartal 2016
- 2 Erhverv og arbejdsmarked - revision 2. kvartal
- 3 Børn og unge - revision 3. kvartal
- 4 Pleje og omsorg (omfatter også værdighedspolitik) revision 2. kvartal
- 5 Kultur og idræt - revision 4.kvartal
- 6 Natur og miljø - revision 3. kvartal
- 7 Sundhed - revision 3. kvartal
- 8 Psykiatri og handicap - revision 4. kvartal
- 9 Frivillighed og borgerinddragelse - revision 2. kvartal
- 10 Flygtninge og integration - revision 3. kvartal
- 11 Uddannelse - revision 4. kvartal
- 12 Økonomistyring - revision 2. kvartal

Psykiatri- og handicappolitikken i Vordingborg Kommune skal revideres i 4. kvartal af 2016.

På et temamøde den 28. januar 2016 drøftede Kommunalbestyrelsen, hvorvidt psykiatri skal indgå i navnet på handicappolitikken.

På mødet blev der udtrykt forskellige holdninger til, hvorvidt ordet psykiatri skal indgå sammen med ordet handicap i titlen, eller om handicap kan dække det hele.

Det forhold, at psykiatrien fylder meget i kommunen - både indsats- og budgetmæssigt, koblet sammen med mange borgeres opfattelse af, hvad ordet handicappet dækker over, nemlig mennesker med et fysisk handicap, og at f.eks. psykisk syge ikke ser sig som handicappede i førnævnte forståelsesramme taler for, at ordet handicap ikke kan stå alene som dækkende for de forskellige handicap, lidelser og begrænsninger, som politikken skal rumme, hvis politikken skal give mening for udenforstående.

Administrationen anbefaler derfor, at politikken hedder psykiatri- og handicappolitik, og at psykiatrien derved træder mere frem som fokusområde.

Forslag til processen frem mod vedtagelse af politikken:

- Indledende drøftelse i Sundheds- og Psykiatriudvalget den 7. april 2016
- Dialogmøder med interesseorganisationer 9.juni
- Drøftelse i Sundheds- og Psykiatriudvalget 8.august
- Høring i Handicapråd 20.september
- Drøftelse i Kommunalbestyrelsen 24. november
- Offentliggørelse på Vordingborg Kommunes hjemmeside december 2016

## Indstilling

Administrationen indstiller,

at udvalget godkender processen for revidering af Psykiatri- og handicappolitikken.

## **Beslutning i Sundheds- og Psykiatriudvalget den 07-04-2016**

Godkendt.

Forslag til interessenter fremlægges på maj-mødet.

### **Bilag**

Fokusområder for borgere med psykiske lidelse.pdf

Vordingborg Kommunes Handicappolitik

Effektmål for Vision 2030

Koncept og skabelon for politikker

# Punkt 6: Proces for revidering af Vordingborg Kommunes Sundhedspolitik

16/6673

## Kompetenceudvalg

Sundheds- og Psykiatriudvalget.

## Lovgrundlag

Sundhedslovens § 119.

## Sagsfremstilling

Kommunalbestyrelsen vedtog sommeren 2014 en ny Vision 2030, der sætter den overordnede retning for de kommende års indsatser og fokusområder. Som opfølgning på visionen skal de eksisterende politikker genvurderes, så det sikres, at de understøtter visionen, og at der er sammenhæng mellem politikkerne.

I marts 2015 godkendte Udvalget for Økonomi, Planlægning og Udvikling et nyt koncept for politikker, der skal sikre, at politikkerne angiver den overordnede retning på en simpel, konkret og operationel måde ud fra en ønsket effekt og samtidig muliggør politisk opfølgning. Politikkerne skal samtidig være et redskab for Kommunalbestyrelsen til at kunne kommunikere overfor omverdenen, hvad de arbejder for og hvordan.

Ved mødet den 27. oktober 2015 besluttede Sundheds- og Psykiatriudvalget, at der for sundhedspolitikens vedkommende kun vil være tale om en mindre justering af Vordingborg Kommunes Sundhedspolitik 2015-2018, herunder en tilpasning til den generelle skabelon samt justering af effektmål.

Den justerede sundhedspolitik skal i henhold til den centralt udmeldte tidplan være godkendt inden udgangen af 3. kvartal 2016. I lyset af dette foreslår administrationen følgende tids- og procesplan:

9. juni: Udvalget 1. behandler administrationens forslag til justeret sundhedspolitik. Herefter sendes politikken med udvalgets indarbejdede kommentarer i høring hos:

- Øvrige fagudvalg
- Seniorråd
- Handicapråd

8. september: Udvalget 2. behandler/godkender nyt udkast til justeret politik efter indarbejdede kommentarer fra høringsparterne.

## Indstilling

Administrationen indstiller,

at den foreslåede procesplan drøftes med henblik på beslutning.

## Beslutning i Sundheds- og Psykiatriudvalget den 07-04-2016

Godkendt.

Der ønskes høring i Integrationsrådet også.

## Bilag

Sundhedspolitik 2015-2018

Koncept og skabelon for politikker

Effektmål for Vision 2030

# **Punkt 7: Godkendelse af kvalitetsstandard for alkoholmisbrugsbehandling**

16/6669

## **Kompetenceudvalg**

Kommunalbestyrelsen.

## **Lovgrundlag**

Sundhedsloven, § 141 i LBK nr. 1202 af 14. november 2014 om vederlagsfri behandling af alkoholmisbrugere.  
Serviceloven, § 139 i LBK nr. 1284 af 17. november 2015 om kvalitetsstandarder.

## **Sagsfremstilling**

Kommunen skal jf gældende bestemmelser fastsætte kvalitetsstandarder for kommunens tilbud om vederlagsfri behandling af alkoholmisbrug. Kvalitetsstandarder skal revurderes og godkendes i det politiske fagudvalg med endelig godkendelse i Kommunalbestyrelsen én gang årligt.

Kommunalbestyrelsen godkendte senest kvalitetsstandarden for alkoholmisbrugsbehandling på møde den 30. april 2015.

Der er ingen ændringer i kvalitetsstandarden i forhold til sidst godkendte standard.

## **Indstilling**

Administrationen indstiller,

at Kvalitetsstandarden for alkoholmisbrugsbehandling godkendes.

## **Beslutning i Sundheds- og Psykiatriudvalget den 07-04-2016**

Anbefales godkendt.

## **Bilag**

Kvalitetsstandard for alkoholmisbrugsbehandling marts 2016

## **Punkt 8: Godkendelse af kvalitetsstandard for stofmisbrugsbehandling**

16/6666

### **Kompetenceudvalg**

Kommunalbestyrelsen.

### **Lovgrundlag**

Serviceoven, § 101 i LBK nr. 1284 af 17. november 2015 om behandlingstilbud til stofmisbrugere.

Serviceoven, § 139 i LBK nr. 1284 af 17. november 2015 om kvalitetsstandarder.

### **Sagsfremstilling**

Kommunen skal jf gældende bestemmelser fastsætte kvalitetsstandarder for kommunens tilbud om behandling for stofmisbrug. Kvalitetsstandarder skal revurderes og godkendes i det politiske fagudvalg med endelig godkendelse i Kommunalbestyrelsen én gang årligt.

Kommunalbestyrelsen godkendte senest kvalitetsstandarden for stofmisbrugsbehandling på møde den 27. august 2015.

Der er ingen ændringer i kvalitetsstandarden i forhold til sidst godkendte standard.

### **Indstilling**

Administrationen indstiller,

at Kvalitetsstandarden for stofmisbrugsbehandling godkendes.

### **Beslutning i Sundheds- og Psykiatriudvalget den 07-04-2016**

Anbefales godkendt.

### **Bilag**

Kvalitetsstandard for stofmisbrugsbehandling marts 2016

## **Punkt 9: Godkendelse af kvalitetsstandard for træning jf. servicelovens §§ 44 og 86**

16/6671

### **Kompetenceudvalg**

Kommunalbestyrelsen.

### **Lovgrundlag**

I henhold til servicelovens § 86, stk. 2 skal kommunen tilbyde hjælp til at vedligeholde fysiske og psykiske færdigheder til personer, som på grund af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer har behov herfor. Bestemmelserne i § 86 stk. 2 finder, i henhold til servicelovens § 44, tilsvarende anvendelse vedrørende børn, der har behov herfor.

### **Sagsfremstilling**

Kvalitetsstandard for træningsydelser bevilget efter servicelovens § 86, herunder § 44, skal revurderes og godkendes i det politiske fagudvalg med endelig godkendelse i Kommunalbestyrelsen én gang årligt.

Kommunalbestyrelsen godkendte senest kvalitetsstandarden for træning jf servicelovens §§ 86 og 44 på møde den 28. maj 2015.

Der er ingen ændringer i kvalitetsstandarden i forhold til sidst godkendte standard.

### **Indstilling**

Administrationen indstiller,

at Kvalitetsstandarden for træningsydelser godkendes.

### **Beslutning i Sundheds- og Psykiatriudvalget den 07-04-2016**

Anbefales godkendt.

### **Bilag**

Kvalitetsstandard for § 44 træning marts 2016

Kvalitetsstandard for § 86 træning marts 2016

# Punkt 10: Høring vedrørende reviderede forløbsprogrammer for KOL, kroniske hjertesygdomme, borgere med rygproblemer og type 2 diabetes mellitus

16/6687

## Kompetenceudvalg

Sundheds- og Psykiatriudvalget.

## Lovgrundlag

Sundhedslovens § 119.

## Sagsfremstilling

Forløbsprogrammerne danner rammen om sundhedsvæsenets tværsektorielle samarbejde om borgere med kroniske sygdomme. Sundhedskoordinationsudvalget besluttede i forbindelse med vedtagelsen af Sundhedsaftalen for 2015-18, at forløbsprogrammerne i regionen skulle revideres og videreudvikles i løbet af 2015.

Faglige arbejdsgrupper, bestående af repræsentanter fra sektorerne i samarbejdet, har foretaget det konkrete revisionsarbejde. Revisionen har medført, at forløbsprogrammerne er opdaterede i forhold til Sundhedsaftalen for 2015-2018 og til de seneste kliniske retningslinjer på de 4 områder.

Inden programmerne går videre til behandling i Sundhedskoordinationsudvalget, sendes de nu til høring blandt parterne med følgende *generelle* opmærksomhedspunkter:

- Programmernes struktur er ændret til et fokus på forløb frem for aktør
- Programmerne er kortet sprogligt ned i forhold til tidligere versioner
- Programmerne er tænkt som et digitalt værktøj for fagfolk i praksissektor og kommuner samt på sygehusene i regionen

For så vidt angår *type 2 diabetes* påpeges i høringsbrevet følgende specifikke opmærksomhedspunkter:

- Programmet er skrevet ud fra den forudsætning, at samarbejde og sektorovergange inkl. elektronisk kommunikation kan foregå smidigt
- Desuden forudsættes et styrket tværsektorielt samarbejde og fælles overordnet visitation
- Der er aftalt en arbejdsdeling i forhold til patientuddannelse, der som udgangspunkt foregår i kommunalt regi

For så vidt angår *KOL* påpeges i høringsbrevet følgende specifikke opmærksomhedspunkter:

- Kommunikation om en fælles plan er indarbejdet i programmet
- Der er aftalt en arbejdsdeling i forhold til patientuddannelse
- Stratificering er udarbejdet efter anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen, som netop er i høring i disse dage. Kommunerne kan varetage patientuddannelser og træning for borgere med KOL, bortset fra de patienter, der har behov for specialiseret behandling
- Kliniske ændringer i forløbsprogrammet er suppleret med et mere detaljeret afsnit om de faglige indsatser, samt et afsnit om ernæring og om ergoterapeutisk intervention
- Der tages højde for den multisyge og den særlig sårbare borger
- Opmærksomheden peger også på efterforløbene efter patientuddannelserne
- Der er i øvrigt ikke ændret på den hidtidige arbejdsdeling mellem parterne

For så vidt angår *kroniske hjertesygdomme* påpeges i høringsbrevet følgende specifikke opmærksomhedspunkter:

- Kommunikation om en fælles plan er indarbejdet i programmet via flowdiagrammer, der synliggør tovholder og kommunikationsveje
- Stratificering er beskrevet og indgår som et overordnet dynamisk redskab til at sikre den differentierede tilgang til borgeren. Vær opmærksom på, at borgeren kan være i kategori 3, og senere i kategori 1, og så fremdeles
- Der tages højde for den multisyge og den særlig sårbare borger
- Programmet åbner mulighed for en ændret arbejdsdeling i forhold til faser
- Alle borgere skal testes via en arbejdstest før fysisk træning

For så vidt angår *borgere med rygproblemer* påpeges i høringsbrevet følgende specifikke opmærksomhedspunkter:

- Kommunikation om en fælles plan er indarbejdet i programmet via flowdiagrammer, der synliggør tovholder og kommunikationsveje
- Stratificering er beskrevet og indgår som et overordnet dynamisk redskab til at sikre den differentierede tilgang til borgeren. Der er ikke dokumentationskrav ift. dette

- Der er ikke foretaget ændringer ift. de kliniske retningslinjer i revisionen
- Tidsrammen, som var kendetegnende ved sidste version af forløbsprogrammet, er opblødt med ønsket om tidligere udredning, og at borgeren kan bevæge sig begge veje i forløbet efter behov. Forløbet understøtter dog fortsat gældende anbefalinger
- Der er etableret henvisningsmulighed fra praksissektor til akut vurdering i sekundær sektor

#### Anbefaling:

Kiropraktorerne har siden udarbejdelse af sidste forløbsprogram opnået henvisningsret til MR-scanning. Projektgruppen ønsker etablering af MR henvisningsret, således at de praktiserende læger er på lige fod med kiropraktorer.

#### Træning og Rehabiliterings kommentarer:

1. *Generelt:* Der er helt overordnet tale om et grundigt revisionsarbejde med relevante opmærksomhedspunkter.
2. *Type 2 diabetes, KOL og kronisk hjertesygdom:* Hvor der, i forbindelse med monitorering, er anført fysiske tests ved start og slut, bør det - i et kvalitetssikringsperspektiv - anføres, hvilke tests der anvendes.
3. *Kronisk hjertesygdom:* Muligheden for en ændret arbejdsfordeling i forhold til hjerterehabiliteringsfaser er væsentlig og ventes at øge lighed i sundhed på dette område, da flere socialt udsatte borgere vil kunne rehabiliteres lokalt.
4. *Type 2 diabetes:* Hvad angår individuel diætvejledning og udarbejdelse af kostplaner bør det fremgå, at ikke alle kommuner har mulighed for at løfte dette ved klinisk diætist, og at regionen i disse tilfælde bør levere ydelsen. Det skal i denne sammenhæng nævnes, at kostvejledning i Vordingborg Kommune er en højt prioriteret og integreret del af patientskoleforløb og i pleje- og aktivitetscentre, hvor vejledningen ydes af andre sundhedsfaglige personalegrupper med specialkompetence. Ligeledes er ernæringsperspektivet et kerneområde i driften af Vordingborg Madservice.

Efter aftale med den regionale administration er Vordingborg Kommunes høringsfrist udskudt til den 8. april 2016. Det forventes, at Sundhedskoordinationsudvalget godkender de færdigjusterede forløbsprogrammer den 9. juni 2016 med henblik på implementering fra august 2016.

### **Indstilling**

Administrationen indstiller,

at Vordingborg Kommune indsender høringssvar med afsæt i kommentarerne, og

at sagen videresendes til orientering i Socialudvalget.

### **Beslutning i Sundheds- og Psykiatriudvalget den 07-04-2016**

Godkendt.

### **Bilag**

Høringsliste revideret forløbsprogram for Type 2 diabetes mellitus.pdf

Høringsliste revideret forløbsprogram for kroniske hjertesygdomme.pdf

Høringsliste revideret forløbsprogram for KOL.pdf

Høringsliste revideret forløbsprogram for borgere med rygproblemer.pdf

Høringsbrev revideret forløbsprogram for Type 2 diabetes mellitus.pdf

Høringsbrev revideret forløbsprogram for KOL.pdf

Høringsbrev revideret forløbsprogram for hjertesygdomme.pdf

Høringsbrev revideret forløbsprogram for borgere med rygproblemer.pdf

Forløbsprogram for Type 2 diabetes mellitus.pdf

Forløbsprogram for patienter med rygproblemer.pdf

Forløbsprogram for kroniske hjertesygdomme.pdf

Forløbsprogram for KOL.pdf

Flowchart for Type 2 diabetes mellitus.pdf

Flowchart for KOL.pdf

# Punkt 11: Patientsikkerhedsarbejdet i Vordingborg Kommune 2015

15/27548

## Kompetenceudvalg

Kommunalbestyrelsen.

## Lovgrundlag

Lov om udvidet patientsikkerhed efter Sundhedsloven Kap. 61 § 198 Patientsikkerhed, samt bekendtgørelse om rapportering af utilsigtede hændelser BEK nr. 1 af 03/1 2011.

## Sagsfremstilling

I henhold til Lov om udvidet patientsikkerhed er kommunerne ansvarlige for at modtage, registrere, analysere og afrapportere utilsigtede hændelser, som forekommer på det kommunale sundhedsområde.

Formålet med loven er at forbedre patientsikkerheden ved læring og forebyggelse. Vordingborg Kommune lever op til krav om afrapportering af utilsigtede hændelser, og der arbejdes målrettet og relevant med de indsatser i arbejdet, der analyseres og afrapporteres og herved opnås læring.

Afdeling for Pleje og Omsorg fremlægger én gang årligt en samlet årsberetning om utilsigtede hændelser for Socialudvalget i Vordingborg Kommune. Årsberetningen fremsendes ligeledes til orientering i Sundheds- og Psykiatriudvalget.

Ved utilsigtede hændelser forstås hændelser og fejl, som ikke skyldes patientens sygdom, og som enten er skadevoldende eller kunne have været skadevoldende, men forinden blev afværget eller i øvrigt ikke indtraf på grund af andre omstændigheder.

En utilsigtet hændelse omfatter en begivenhed, der forekommer i forbindelse med sundhedsfaglig virksomhed. (Kilde: Bekendtgørelse om rapportering af utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet m.v.).

Vordingborg Kommunes social- og sundhedsfaglige personale har rapporteret utilsigtede hændelser siden den 1. november 2010.

Der er de seneste år indrapporteret:

2015	1287 utilsigtede hændelser, heraf 380 i 4. kvartal 2015, hvor endelig behandling resterer
2014	700 utilsigtede hændelser
2013	921 utilsigtede hændelser

Antal skal tages som et udtryk for, at arbejdet med utilsigtede hændelser har nået et niveau, hvor læring implementeres i daglig praksis, og hvor metoden implementeres på alle områder i Vordingborg Kommune, hvor sundhedsloven er gældende.

Målet for indsatsen er, at alle utilsigtede hændelser indberettes, og at den mulige læring uddrages. Der ses i 2015 en positiv udvikling på Psykiatri- og Handicapområdet, hvor den regionale indsats styrkes. Der ses på sektorovergange ud fra det lærende perspektiv, og det vurderes ved tværsektoriel analyse, om hændelser kunne være undgået.

De 1287 hændelser fordeler sig afrapporteringsmæssigt som følger:

855	plejebolig
241	hjemmeplejen
165	sociale botilbud
20	hjemmesygeplejen
5	træning
1	tandplejen
0	Center for Rusmidler

Den overvejende del af hændelserne tilskrives medicin håndtering (928) og patientuheld som fald og brandskader(278). Skaderne er overvejende indrapporteret som mild skade, dvs. uden personskade.

11 indrapporteringer drejer sig om sektorovergange og 4 om praktiserende læger.

Af de 1287 hændelser i 2015 var 3 hændelser dødelige, med den regionale psykiatri som tovholder, og vurderet som ikke mulige at forhindre.

Der har ikke været behov for, at den kommunale risikomanager skulle udarbejde hændelsesanalyse i øvrige sager.

Der er en tendens til, at sager i første omgang indrapporteres mere alvorlige end de afrapporteres at være efter endelig vurdering.

Der er samlet set 4 alvorlige hændelser og 24 moderate hændelser, der endnu ikke er færdigbehandlet og afrapporteret for 2015.

Indsatsen for 2016 er fastlagt på baggrund af erfaring fra 2015.

Som et nyt tiltag og som en konsekvens af, at psykiatri- og handicapområdet øger deres indsats, opprioriteres med en ekstra risikomanager på området.

## **Indstilling**

Administrationen indstiller,

at udvalget tager årsberetningen til efterretning, og

at rapporten fremsendes til Sundheds- og Psykiatriudvalget til orientering.

## **Beslutning i Socialudvalget den 01-03-2016**

Anbefales godkendt.

## **Beslutning i Sundheds- og Psykiatriudvalget den 07-04-2016**

Godkendt.

## **Bilag**

Årsrapport patientsikkerhedsarbejdet i Vordingborg Kommune 2015

# Punkt 12: Orientering vedr. tilsyn på sociale døgntilbud og stofmisbrugstilbud i 2015

16/6662

## Kompetenceudvalg

Sundheds- og Psykiatriudvalget.

## Lovgrundlag

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

Bekendtgørelse om socialtilsyn nr. 1557 af 19. december 2013.

## Sagsfremstilling

Siden den 1. januar 2014 har Socialtilsyn Øst haft ansvaret for godkendelse af og tilsyn med botilbud i Vordingborg Kommune.

Alle kommunens sociale tilbud er i løbet af 2014 og 2015 blevet re-godkendt af Socialtilsyn Øst. De tilbud, som blev re-godkendt i 2014 modtog i 2015 et tilsynsbesøg.

I forbindelse med godkendelsesbesøget eller det anmeldte tilsyn foretager Socialtilsynet en samlet faglig vurdering af tilbuddenes faglige kvalitet og økonomiske bæredygtighed. Socialtilsynet benytter en kvalitetsmodel til vurdering af tilbuddene – se en kort beskrivelse af modellen i bilag 1.

### Kort resume af Socialtilsyn Øst's anmeldte tilsyn og re-godkendelser på det sociale område

Alle tilbuddene på det sociale område inden for Afdeling for Psykiatri og Handicap har både ved de driftsorienterede tilsyn og re-godkendelsesbesøgene fået meget fine bedømmelser.

Alle tilbuddene har en høj kvalitet.

De fysiske rammer beskrives alle steder som rigtig gode og passende til målgrupperne. Rammerne understøtter borgernes udvikling og trivsel, herunder mulighed for at færdes så frit og uafhængigt af personalet som muligt. Der er plads og mulighed for aktiviteter, både inde og ude.

Medarbejderne opleves som kompetente og stabile, og der er alle steder fokus på relevant efteruddannelse. Medarbejderne støtter og udvikler beboernes selvstændighed og relationer i forhold til familien, nærmiljøet og fællesskab med andre beboere.

Der er alle steder fokus på beboernes selvbestemmelsesret.

Samarbejdet med de pårørende er godt. De pårørende, nævnt i en af rapporterne, gav udtryk for, at der er skabt meget fine forhold for borgerne. De gav ligeledes udtryk for, at de oplevede, at borgerne trives og er trygge i de rammer, der er tilrettelagt for dem.

Der arbejdes de fleste steder med teknologi i form af iPads, mobiltelefoner og visuelle systemer for, at borgerne kan kommunikere så selvstændig som muligt.

I rapporterne er vurderingerne ”I høj grad opfyldt” (4) og i meget høj grad opfyldt” (5) anvendt inden for de fleste temaer.

Et botilbud har fået vurderingen ”I middel grad opfyldt” (3) inden for temaet ”Magtanvendelse”. Socialtilsynet anbefaler, at tilbuddet fremover har mere fokus på emnet magtanvendelse, bl.a. som fast punkt på personalemøderne. Medarbejderne har dog de seneste 12 år ikke været nødt til at anvende magt over for beboerne.

Et andet tilbud har ligeledes fået vurderingen ”I middel grad opfyldt” (3) inden for temaet ”Uddannelse og beskæftigelse”. Socialtilsyn Øst vurderer, at tilbuddet kan understøtte og bidrage til, at flere borgere får interesse for dag- og samværstilbud, end tilfældet er på nuværende tidspunkt.

Inden for temaet ”økonomi” har Socialtilsyn Øst valgt at give alle tilbud vurderingen 1, i de tilfælde, hvor indikatoren ikke kan bedømmes. Dette 1-tal er ikke tegn på, at området er opfyldt i meget lav grad, som 1-tallet ellers betyder.

Socialtilsyn Øst vurderer på baggrund af det uanmeldte tilsyn på Topasvænget, at medarbejderne besidder de tilstrækkelige kompetencer, som borgerne har behov for. Tilsynet vægter, at samspillet og borgernes færden i bomiljøerne er tilfredsstillende.

Tilsynet vurderer, at ledelsen bør forholde sig til forebyggelse af risiko for overgreb, skærme for uheld med bl.a. varme væsker og skabe mulighed for, at medarbejderne kan dokumentere i et egnet rum. Disse ting drøftedes med lederen umiddelbart efter tilsynet.

Ledelsen har efterfølgende rettet op på forholdene.

Center for Rusmidler blev godkendt ved re-godkendelsesbesøget i september.

Socialtilsynet vurderer, at centret i tilstrækkelig grad lever op til den fornødne kvalitet, der opfylder betingelserne for godkendelse.

Tilsynet har bl.a. i deres godkendelse lagt vægt på, at der er fokus på at inddrage alle relevante personer, herunder sundhedsfaglige personer, samt at der er fokus på at skifte gammelt netværk ud med nyt netværk.

Centret understøtter borgernes mentale sundhed og trivsel igennem de forskellige behandlingsmæssige tilbud, og tilbuddet har fokus på det tværsektorielle samarbejde.

De borgere, som tilsynet talte med føler sig hørt, set og forstået, hvilket underbygger, at medarbejderne har relevante kompetencer.

Der var fire opmærksomhedspunkter fra Socialtilsyn Øst:

- De fysiske rammer i Ørslev vil med fordel kunne erstattes af mere tidssvarende boliger, hvor der også er bedre medarbejderfaciliteter.
- Politik ift. sociale medier er ikke kendt af alle medarbejdere.
- Anbefaling af skema til registrering af trusler/overgreb.
- Psykoterapi er ikke en statsanerkendt uddannelse.

### **Ingen påbud**

Socialtilsyn Øst har ingen påbud givet til kommunens tilbud, hverken inden for Afdeling for Psykiatri og Handicap eller Sundhed.

Alle rapporter kan læses i bilagene.

### **Re-godkendelser med vilkår**

Tilbuddene Platanvej, Topasvænget, Rødegårdsvej, Ungebyen, Kullekærvej og Grimstrupvej blev alle re-godkendt med vilkår i 2015.

På Tilbudsportalen har tilbuddene tidligere været angivet som § 107 og/eller § 108 tilbud.

Tilbuddene er opført og drevet efter almenboliglovens § 105 og i denne type tilbud må der ifølge retningslinjerne ikke etableres boliger i henhold til servicelovens § 107 og § 108.

Socialtilsyn Øst beskrev i vilkårene, at alle borgerne i disse tre tilbud skal have lejekontrakter og have visiteret ydelser efter servicelovens § 85.

Borgerne har i Vordingborg Kommune altid haft lejekontrakter, men der har ikke været angivet ydelser efter § 85 i borgernes afgørelser. Dette bliver ifølge aftale med Socialtilsyn Øst ændret ved de kommende handleplansmøder.

Afdeling for Psykiatri og Handicap har ligeledes lovet at kontakte de kommuner, som har handleforpligtelsen for borgere i de seks botilbud, således at det juridiske grundlag for den enkelte borger er korrekt.

Socialtilsyn Øst har efter modtagelse af handleplanen vedr. ovenstående lovet snarligt at fjerne vilkårene på Tilbudsportalen for de ovennævnte seks tilbud.

### **Indstilling**

Administrationen indstiller,

at udvalget tager tilsynsrapporter, re-godkendelsesrapporter og godkendelsesrapport til efterretning, og

at sagsfremstillingen inkl. bilag sendes til høring i Handicaprådet.

## **Beslutning i Sundheds- og Psykiatriudvalget den 07-04-2016**

Godkendt.

### **Bilag**

Bilag 1 - Kvalitetsmodel

Bilag 2 - Regodkendelsesrapport Grønsalen

Bilag 3 - Regodkendelsesrapport Platanvej - 2015

Bilag 4 - Regodkendelsesrapport Bo og Naboskab Præstø

Bilag 5 - Regodkendelsesrapport Bo og Naboskab Møn

Bilag 6 - Regodkendelsesrapport Autismecenter Storstrøm

Bilag 7 - Godkendelsesrapport Autismecenter Børnetilbud - 2015

Bilag 8 - Tilsynsrapport BN Vordingborg 2015

Bilag 9 - Tilsynsrapport Færgegaardsvej

Bilag 10 - Tilsynsrapport uanmeldt tilsyn BN Møn - 2015

Bilag 11 - Regodkendelsesrapport CFR 2015

## **Punkt 13: Orientering fra administrationen og formanden**

16/6805

### **Kompetenceudvalg**

Sundheds- og Psykiatriudvalget.

### **Sagsfremstilling**

#### VISP bestyrelse anbefaler tilbagebetaling af overskud for 2014 til kommuner

Videncenter for specialpædagogik er en fælles driftsenhed for Næstved (som driftskommune), Faxe, Vordingborg, Guldborgsund og indtil den 1. januar i år også Lolland Kommune.

Som det fremgår af vedlagte bilag har bestyrelsen for VISP anbefalet, at overskuddet for 2014 udbetales til kommunerne bag VISP. For Vordingborg Kommune betyder det, at 108.408 kr. betales tilbage til Vordingborg kommune.

#### Årsrapport 2015 fra Synscentralen

Synscentralen er en 5 kommunal virksomhed mellem Vordingborg (driftskommune), Faxe, Næstved, Guldborgsund og Lolland Kommuner. Der udarbejdes hvert år en årsrapport indeholdende de årlige ydelser samt regnskab. Årsrapporten for 2015 har fokus på Viden.

Mindreforbruget betales, som i de andre år, tilbage til de 5 kommuner.

Årsrapporten er vedhæftet som bilag.

### **Indstilling**

Administrationen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

### **Beslutning i Sundheds- og Psykiatriudvalget den 07-04-2016**

Godkendt.

### **Bilag**

ViSP bestyrelsens anbefalinger.docx

Årsrapport 2015 Final.pdf

## **Punkt 14: Eventuelt**

15/19819

### **Kompetenceudvalg**

Sundheds- og Psykiatriudvalget.

### **Beslutning i Sundheds- og Psykiatriudvalget den 07-04-2016**

Sundheds- og Psykiatriudvalget holder møde den 4. maj kl. 14.30.

Udvalget afholder studietur den 14. juni 2016.