

# **REFERAT Udvalget for Sundhed og Forebyggelse 2018-2021 d. 01-04-2019**

**Mødedato** Mandag d. 01. april 2019 kl. 15:30

**Mødested** Udvalgsværelset

## Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Temadrøftelse om strategisk grundlag for hjemmebaserede indsatser og anbringelser.....	4
Re-godkendelse af Handleplan om forebyggelse og håndtering af overgreb mod børn og unge.....	7
Udvalgsrådsmandater - opfølgning.....	8
Aftale om specialtandpleje.....	9
Orientering om Halsnæs Kommunes tilbud til borgere med erhvervet hjerneskade.....	10
Opfølgning på handleplan for handicap og voksenområdet.....	12
Opfølgning på handleplan for 2018 på børne- og familieområdet.....	14
Patientsikkerhed og utilsigtede hændelser.....	16
Orientering fra formanden.....	19
Underskriftsark.....	20

## **Punkt 125: Godkendelse af dagsorden**

00.22.00-A00-130-17

### **Beslutning**

Dagsorden godkendt.

# Punkt 126: Temadrøftelse om strategisk grundlag for hjemmebaserede indsatser og anbringelser

00.00.00-G01-69-19

## Sagens kerne

Udvalget for Sundhed og Forebyggelse har på møde den 4. marts 2019 besluttet en procesplan mod vedtagelsen af et strategisk anbringelses- og hjemgivelsesgrundlag, som indeholder en temadrøftelse af emnet. Sagen er et oplæg til drøftelsen. Vedlagt er 'Børnenes Stemme' - Halsnæs Kommunes Børne-, Unge og Familiepolitik.

Mødedeltagelse ved møde i Udvalget for Sundhed og Forebyggelse den 1. april 2019: Leder af Familieafdelingen, Heidi Eldov, og leder af Center for Børn, Unge og Familier, Pernille Kleffel.

## Indstilling

Direktionen indstiller, at Udvalget for Sundhed og Forebyggelse har en drøftelse af temaet.

## Beslutningskompetence

Udvalget for Sundhed og Forebyggelse

## Beslutning

Sagen drøftet.

## Sagsfremstilling

En af målsætningerne for Udvalget for Forebyggelse og Sundhed er, at forebyggelse og sammenhængende tidlig indsats skal prioriteres højest muligt. Det skal kunne ses på balancen mellem udgifter til forebyggelse og anbringelse ændres, så der bliver større vægt på forebyggelse og ved, at gennemsnitsudgifterne til udsatte børn falder og antallet af anbragte unge reduceres. KLKs sagsgennemgang fra efteråret 2018 underbygger dette fokus, idet den peger på, at vi skal arbejde med at have færre og kortere anbringelser, at vi skal have både de socialfaglige og økonomiske forhold med i sagsbehandlingen, og at samarbejdet til dagtilbud og skoler skal udvikles yderligere.

For at kunne lykkes med målsætningerne må paletten af forebyggende indsatser konstant udvikles efter de udfordringer, som ses hos de udsatte børn og familier. Derfor arbejdes der målrettet med at styrke og tilrette de hjemmebaserede indsatser ud fra værdierne i 'Børnenes Stemme' - Halsnæs Kommunes sammenhængende børne-, unge- og familiepolitik, så familier i så høj grad som muligt støttes til selv at kunne tage vare på deres børn på en tryk og sikker måde. Ofte er arbejdet fyldt med komplekse problemstillinger, faglige dilemmaer og meget tidskrævende for medarbejderne. Derfor er det afgørende, når medarbejdere samarbejder tæt med familierne og på tværs af afdelinger og fagligheder, at der er et fælles fagligt grundlag med det samme borgersyn og samme værdier.

Hvilke pejlemærker skal det strategiske grundlag bygge på?

For at finde svar på det kan man fx se på følgende tre parametre - hvad siger børnene om det gode børneliv og relationen til deres familie? Hjælper anbringelserne børnene på sigt? Hvad siger de økonomiske tal?

Hvad siger børnene?

I 2012 spurgte Børnerådet 1.200 børn om, hvad det gode børneliv er (se vedlagte graf nr. 1). Flest børn synes, det er vigtigst at bo i et trygt hjem eller at føle sig elsket. Børnerådet har også spurgt, hvad der er vigtigst i en god familie (se vedlagte graf nr. 2). Ud af ti muligheder har børnene svarede, at de fem vigtigste ting er:

- 1) At mor og far ikke skændes
- 2) At man tager på ferie og ture sammen
- 3) At mor, far og søskende bor sammen
- 4) At man kan stole på hinanden
- 5) At man respekterer og forstår hinanden.

Selvom barnet er anbragt, viser undersøgelser, at børnene, lige som alle andre børn, føler sig tæt knyttet til deres familie, også selvom familien måske er medvirkende årsag til anbringelsen. Næsten ni ud af ti anbragte børn og unge har kontakt med deres mor, og de fleste af dem, der har kontakt, ser hende hver uge. Over halvdelen af de anbragte børn og unge føler, at deres forældre har stor betydning for dem, og 45 % fortæller, at de altid kan få råd og støtte fra forældrene - og andelen er kraftigt stigende. 27 % fortæller, at mor eller far er den person, der betyder mest for dem. (Anbragte børns trivsel, SFI, 2016)

Sammenlagt kan man se, at familien betyder meget for børn. Generelt ønsker børn at have tryghed, kærlighed og fællesskab med deres familie. Også anbragte børn har kontakt med især deres mor, og for mange har forældrene fortsat stor betydning, selvom barnet bor uden for hjemmet.

Hvad viser langtidseffekterne?

En anbringelse kan være en nødvendighed for at give sikkerhed omkring barnet, men i følge forskningen er langtidskonsekvenserne ikke positive, men i mindre grad negative for børnene senere i livet. Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, SFI, nu VIVE, har i 2011 undersøgt langtidsvirkningerne ved anbringelse. De sammenlignede en række forhold hos 24-årige tidligere anbragte med en så vidt muligt matchende kontrolgrupper. Undersøgelsen viste, at tidligere anbragte har:

- Mindre sandsynlighed for at være i beskæftigelse eller under uddannelse (26-29 procentpoint)
- Langt større sandsynlighed for ikke at have uddannelse ud over grundskolen (mellem 21 og 30 procentpoint afhængig af alder ved første anbringelse)
- Større sandsynlighed for at få kontanthjælp (11-14 procentpoint)
- I højere grad været i kontakt med det somatiske hospitalssystem (5-8 procentpoint)
- I højere grad været i kontakt med det psykiatriske hospitalssystem (8-10 procentpoint)
- En overforekomst for at være idømt mindst én dom (12-14 procentpoint). Resultaterne peger umiddelbart på, at anbringelsen i sig selv bidrager til kriminelle handlinger.

Det viser, at anbringelser kan være nødvendige for at give barnet sikkerhed, tryghed og støtte en positive udvikling, men når anbragte børn bliver voksne har de gennemsnitligt dårligere helbred, lavere uddannelse og er mere kriminelle end voksne, der ligner dem i videst muligt omfang, men ikke har været anbragt.

Hvad viser økonomien?

Økonomisk set er anbringelse en af de dyreste foranstaltninger på børneområdet. I 2018 var det samlede forbrug på anbringelsesområdet i Halsnæs Kommune 78 mio. kr. Udgiften pr. anbringelse varierer fra flere millioner kroner til 84.000 kr. alt efter, om barnet/den unge er anbragt i plejefamilie, på institution eller fx hos netværket, på eget værelse eller på efterskole. Halsnæs Kommune har i øjeblikket omkring 100 anbringelser.

Området er altså et af de mest udgiftstunge i Halsnæs Kommune.

Udkast til principper i et strategisk grundlag for hjemmebaserede indsatser og anbringelser

Ud fra børnenes ønsker, forskning om konsekvenser af anbringelse og økonomi er et klart incitament til at styrke de hjemmebaserede indsatser mest muligt og at se anbringelse som en sidste udvej. Nedenfor er et udkast til principper som et strategisk grundlag for hjemmebaserede indsatser og anbringelser, som bygger på de pejlemærker, der er nævnt ovenfor.

1. Både i de hjemmebaserede indsatser og under anbringelser arbejdes løsningsfokuseret, ressourceorienteret og med inddragelse af netværket for bedst muligt at styrke barnets/den unges og familiens muligheder for at tage vare på sig selv på en tryk og sikker måde. Alle sager med risiko for anbringelse vurderes i forhold til at kunne indgå i et samarbejde om en hjemmebaseret indsats
2. Paletten af hjemmebaserede indsatser er fleksibel og udvikles konstant, så vi bedst muligt kan imødekomme familiernes behov for støtte og sådan, at der i færrest mulige familier er grundlag for anbringelse
3. Alle anbringelser ses som en bevægelse med forventning om en positiv forandring hos barnet/den unge.
4. I alle anbringelser arbejdes med/afdækkes muligheden for forældrenes kompetencer til igen at kunne varetage omsorg og ansvar for barnet/den unge. Samtidig støttes børnene i at udvikle relationen til deres forældre. Kun i helt særlige tilfælde skærmes børnene mod forældrene.
5. Når der er grundlag for anbringelse, vælges den mindst indgribende anbringelsestype som muligt, og der arbejdes på, at anbringelsen varer i så kort tid som muligt. Derfor følges anbringelsessager tæt af myndighedssagsbehandler
6. Læring og uddannelse er altid en væsentlig del af indsatsen omkring et barn/en ung
7. Ved alle anbringelser vurderes hjemgivelsesperspektivet og ud fra det arbejdes med forældrenes kompetencer, handlemuligheder og relationen mellem barn og forældre/netværk
8. Udgangspunktet er, at unge over 15 år er på vej mod en voksentilværelse, hvorfor en understøttelse af dette er at foretrække for en anbringelse. I de særlige tilfælde, hvor en anbringelse er uomgængelig, vælges der derfor en anbringelsesform, som ruste den unge til at leve et så selvstændigt voksenliv som muligt. I alle ungesager vurderes det, om anbringelse på Ungehyblerne er relevant
9. Alle sager vurderes i forhold til, om der er tilstrækkeligt grundlag for tvangsadoption
10. Alle kontrakter med eksterne opholdssteder og døgninstitutioner vurderes nøje for, om der er overensstemmelse mellem ydelse og pris.

**Lov- og plangrundlag**

Lov om Social Service § 52

## **Høring, dialog og formidling**

Temadrøftelsen indgår i processen med udarbejdelse af et fælles fagligt grundlag i Social Service og Familier med inddragelse af medarbejdere og ledere på området.

## **Økonomi**

Principperne vil have betydning for, at Halsnæs Kommune kan fortsætte arbejdet med at nedbringe udgifterne til udsatte børn og unge. Aktuelt har Halsnæs Kommune et af de højeste udgiftsniveauer i landet.

## **Bilag**

Børnenes Stemme - Halsnaes Kommunes sammenhaengende politik for børn unge og familier

Bilag med grafer

# **Punkt 127: Re-godkendelse af Handleplan om forebyggelse og håndtering af overgreb mod børn og unge**

00.00.00-G01-61-19

## **Sagens kerne**

I følge Lov om Social Service skal Halsnæs Kommune udarbejde et beredskab til forebyggelse, tidlig opsporing og behandling af sager om overgreb mod børn og unge. Beredskabet skal revideres senest hvert 4. år og godkendes politisk. Den reviderede handleplan er vedlagt som bilag.

## **Indstilling**

Direktionen indstiller, at Byrådet godkender Halsnæs Kommunes handleplan til forebyggelse og håndtering af overgreb mod børn og unge.

## **Beslutningskompetence**

Byrådet

## **Beslutning**

Direktionens indstilling anbefales.

Fraværende med afbud: Walter G Christophersen (O), Annette Westh (A)

## **Sagsfremstilling**

Halsnæs Kommune har en handleplan for forebyggelse og håndtering af overgreb mod børn og unge. Handleplanen er til ansatte i Halsnæs Kommune. I følge Lov om Social Service skal handleplanen politisk re-godkendes hvert fjerde år. I forhold til det er re-godkendelsen et år forsinket. Bortset fra faktuelle rettelser vurderes det, at der ikke er behov for yderligere ændringer.

Handleplanen indeholder vejledning i mulige tegn og signaler hos børn, der er udsat for overgreb, og hvordan man som professionel reagerer, når man opdager eller får mistanke om overgreb. Derefter er der konkrete handleplaner for, hvad man skal gøre, hvis man er bekymret, har mistanke eller konkret viden om overgreb. Der orienteres om, hvordan Familieafdelingen modtager og behandler underretninger og kontaktoplysninger til Politi med videre.

## **Lov- og plangrundlag**

Lov om Social Service § 19 stk. 4

## **Høring, dialog og formidling**

Handleplanen vil efter vedtagelsen blive offentliggjort på Halsnæs Kommunes hjemmeside samt rundsendes til relevante ledere og lagt ud på kommunens Intranet.

## **Økonomi**

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser.

## **Bilag**

Forebyggelse og håndtering af seksuelle overgreb mod børn og unge - Halsnæs Kommunes handleplan - april 2019

## **Punkt 128: Udvalgsmålsætninger - opfølgning**

00.17.00-G00-18-18

### **Sagens kerne**

I efteråret 2018 udviklede fagudvalgene en række udvalgsmål, som Halsnæs Kommune skal arbejde efter de kommende år. De blev vedtaget i Byrådet den 20. december 2018. Udvalget skal have en drøftelse af relevante indsatser i forbindelse med de udvalgsmål, som udvalget har ansvaret for.

### **Indstilling**

Direktionen indstiller, at Udvalget for Sundhed og Forebyggelse har en drøftelse af relevante indsatser i forbindelse med de udvalgsmål, som udvalget har ansvaret for.

### **Beslutningskompetence**

Udvalget for Sundhed og Forebyggelse

### **Beslutning**

Sagen drøftet.

### **Sagsfremstilling**

I forlængelse af vedtagelsen af Halsnæs Kommunes fortælling 'Fælles om fremtiden – det gode liv i Halsnæs' udviklede fagudvalgene i efteråret 2018 en række udvalgsmål, som Halsnæs Kommune skal arbejde med de kommende år. Udvalgsmålene blev vedtaget i Byrådet den 20. december 2018 (vedhæftet som bilag 1).

Udvalget skal have en drøftelse af relevante indsatser i forhold til at opfylde de udvalgsmål, som udvalget er ansvarlig for; herunder hvorvidt der er behov for at udarbejde budgethåndtag på nye indsatser til 2020 budgettet.

Direktører og/eller chef(er) vil indlede drøftelsen i udvalget med en kort præsentation af eksisterende indsatser med relevans for udvalgets mål. De vil også præsentere eventuelle forslag til yderligere indsatser, og hvorvidt disse vil kræve ekstra ressourcer.

### **Økonomi**

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser.

### **Bilag**

Udvalgsmålsætninger - Fælles om fremtiden - med layout

## **Punkt 129: Aftale om specialtandpleje**

29.15.16-A00-1-19

### **Sagens kerne**

Halsnæs Kommune har i en periode haft en aftale med Frederikssund Kommune om at varetage det specialiserede tandplejetilbud til sindslidende og psykisk udviklingshæmmede. Frederikssund Kommune ønsker at opsige denne aftale, idet de ikke længere kan rekruttere tandlæger til at varetage denne opgave. Administrationen anbefaler, at der indgås en aftale med Hillerød Kommune.

### **Indstilling**

Direktionen indstiller, at Byrådet godkender, at der indgås aftale med Hillerød Kommune om varetagelse af det specialiserede tandplejetilbud.

### **Beslutningskompetence**

Byrådet

### **Beslutning**

Direktionens indstilling anbefales.

### **Sagsfremstilling**

Frederikssund Kommunes Specialtandpleje varslede i december 2018 prisstigninger, da der ikke har været prisreguleret i nogen år. Umiddelbart derefter opsagde Frederikssund Kommune samarbejdsaftalen, da de pludselig stod uden specialtandlæge og ikke har kunne rekruttere en ny.

Halsnæs Kommune er derfor nødt til at finde en ny leverandør til det specialiserede tandplejeområde. Den mulige leverandør på markedet, som også Frederikssund vælger, er Hillerød Kommune.

Halsnæs Kommune visiterer til det specialiserede tandplejetilbud, og Hillerød Kommunes klinik udfører på baggrund af en tandfaglig vurdering den behandling, som er nødvendig.

Tandplejen i Hillerød indkalder til et årligt samarbejds møde, hvor samarbejdet og den indgåede aftale kan drøftes.

Aftalen kan opsiges af begge parter med et års varsel. Der kan ses bort fra varslet, hvis begge kommuner er enige om dette. Aftalen træder i kraft 1. maj 2019.

### **Økonomi**

Der betales et årligt grundbeløb på 2.500 kr. (2019) for hver patient, som er tilmeldt specialtandplejen. Grundbeløbet reguleres hvert år for specialtandplejen med samme procentsats som kommunerne fremskriver budgettet med. Ved behandlinger, der overstiger 20.000 kr. underrettes Halsnæs Kommune.

Det skal bemærkes, at aftalen med Hillerød Kommune adskiller sig fra den tidligere ved, at der årligt foretages en P-L fremskrivning. Derudover stiger prisen på narkose. Idet Halsnæs Kommune ikke kender behandlingsbehovet for den enkelte patient, er det ikke muligt at vurdere, hvad de økonomiske konsekvenser er ved det.

### **Bilag**

Aftale om specialtandpleje (180319)

# **Punkt 130: Orientering om Halsnæs Kommunes tilbud til borgere med erhvervet hjerneskade**

29.00.00-14-19

## **Sagens kerne**

Udvalget for Sundhed og Forebyggelse orienteres om Halsnæs Kommunes tilbud til borgere med erhvervet hjerneskade.

## **Indstilling**

Direktionen indstiller, at Udvalget for Sundhed og Forebyggelse tager orienteringen til efterretning.

## **Beslutningskompetence**

Udvalget for Sundhed og Forebyggelse

## **Beslutning**

Direktionens indstilling taget til efterretning.

## **Sagsfremstilling**

Borgere, som på et givent tidspunkt i deres liv får en hjerneskade, kan få hjælp af kommunens hjerneskadekoordinator. Får man en skade på hjernen, kan det være svært at overskue hverdagen og finde frem til de tilbud, som kan hjælpe én. Det er her, hjerneskadekoordinatoren træder til og hjælper borgeren med at finde vej - både i livet og i systemet.

En hjerneskade kan opstå pludseligt som følge af fx en blodprop eller blødning i hjernen, men også som følge af trafik- eller drukneulykker samt sygdomme som hjernesvulster.

Afhængigt af skadens art og omfang kan borgeren få sværere ved at forstå og begå sig i hverdagen. Det være sig i familien, på arbejde eller i sygdomsforløbet. Hvis borgeren oven i købet har et spinkelt netværk, bliver det vanskeligt at holde styr på kontakter med egen læge, hospital, rehabiliteringsenhed og jobcenter.

I den situation træder hjerneskadekoordinatoren til og bliver borgerens kontaktperson, koordinator og tovholder. Hjerneskadekoordinatoren hjælper på den måde borgeren rundt i systemet og sikrer et sammenhængende tværsektorielt rehabiliteringsforløb. Målgruppen er borgere med erhvervet hjerneskade på 15 år eller derover samt deres pårørende.

Hjerneskaderehabilitering planlægges altid sammen med borgeren og med udgangspunkt i borgernes individuelle udfordringer. Rehabiliteringen kan foregå i egen kommune, andre kommuner og i regionsregi. Målet er rehabilitering og tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

I 2018 har Halsnæs Kommunes hjerneskadekoordinator haft kontakt med 52 borgere, heraf er 31 nye borgere. 34 forløb er blevet afsluttet.

De 52 borgere fordeler sig på tre aldersgrupper.

18-30 årsgruppen = 12 borgere. 40-60 årsgruppen = 25 borgere. 60-80 årsgruppen = 15 borgere.

Hjerneskadekoordinatorens opgave er at:

- sikre sammenhæng i borgerens forløb i forhold til de faggrupper og sektorer, som skal give borgeren en helhedsorienteret indsats
- inddrage borger og pårørende
- tilbyde støtte til pårørende - herunder også mindreårige børn.

Hjerneskadekoordinatorens interne samarbejdspartnere er de fleste virksomheder i Social Service og Familier, Sundheds- og ældreområdet, Borgerservice samt Ungevejledningen. Eksterne samarbejdspartnere er blandt andre egen læge, hospital, psykiater, neuropsykolog samt arbejdsplads og/eller uddannelsessted.

Borgerne henvises fra:

- Jobcentret, Træning og Aktivitet og Visitationen (21 borgere)
- Hospitaler i Region Hovedstaden (21 borgere)
- Borgere og pårørende selv (7 borgere)

- Egen læge (2 borgere)
- Kommunikationscentret i Hillerød (1 borger)

Borgerne har forskellige indsatsbehov, som kan inddeles i fire kategorier efter kompleksitet og ressourcetræk:

1. Telefonopfølgning og / eller 1-2 møder med borger (19 borgere)
2. Telefonopfølgning og 2-5 møder med borger (12 borgere)
3. Telefonopfølgning og 5-10 møder med borger - herunder tværfaglige mål- og planmøder (11 borgere)
4. Telefonopfølgning og mere end 10 møder med borger - herunder tværfaglige mål- og planmøder, med interne og eksterne samarbejdspartnere (10 borgere)

Når kategori 1 har flest borgere, er det et godt tegn. Opdages borgerens problematikker tidligt, øges chancen for at vende tilbage til arbejdet markant. Det er dog almindeligt, at skadens virkninger først viser sig efter noget tid. Derfor arbejder hjerneskadekoordinatorerne i Region Hovedstaden generelt på tidlig opsporing og udvikling af hjerneskadekoordinatorfunktionen

## **Lov- og plangrundlag**

Hjerneskadekoordinatoren indgår i regionale hjerneskadenetværk og deltager i udviklingen af hjerneskadefeltet i Danmark – herunder også i tilbud til pårørende.

Hjerneskadefunktionen er ikke et lovkrav, hvorfor der er relativt store forskelle på funktionen i de forskellige kommuner.

## **Økonomi**

I Halsnæs Kommune er hjerneskadekoordinatorfunktionen berammet til gennemsnitlig 24 timer pr. uge og placeret i Sundhedsafdelingen, Sundhed og Ældre.

Der er en ramme på 500.000 kroner pr. år, som hjerneskadekoordinatoren kan bevilge i samarbejde med neuroteamet (et tværfagligt team). Hjerneskadekoordinatoren kan bevilge op til 25.000 kroner pr. indsats og neuroteamet kan bevilge op til 75.000 kr. pr. indsats. Ud over denne budgetramme er der udgifter, som er placeret i fx Social Service og Familier.

# Punkt 131: Opfølgning på handleplan for handicap og voksenområdet

27.00.00-A00-8-18

## Sagens kerne

I maj 2018 udarbejdede Social Service og Familier en handleplan for handicap- og voksenområdet for at imødegå det økonomiske pres. Der følges nu op på handleplanen forud for, at der i maj/ juni 2019 udarbejdes en handleplan for det kommende år. Sagen behandles parallelt i Udvalget for Sundhed og Forebyggelse samt Udvalget for Ældre og Handicappede.

## Indstilling

Direktionen indstiller, at Udvalget for Sundhed og Forebyggelse samt Udvalget for Ældre og Handicappede tager orienteringen til efterretning.

## Beslutningskompetence

Udvalget for Sundhed og Forebyggelse  
Udvalget for Ældre og Handicappede

## Beslutning

Direktionens indstilling taget til efterretning af Udvalget for Sundhed og Forebyggelse.

## Sagsfremstilling

I februar 2018 fik voksen- og handicapområdet i Social Service og Familier tilført 10 mio. kr. som følge af det økonomiske pres på området. På den baggrund blev der udarbejdet en handleplan for at imødegå yderligere økonomisk pres.

Handleplanen består af fem initiativer, der er fælles med børneområdet og fem særlige initiativer på voksenområdet.

I forhold til disse initiativer er status:

- Et fælles Social Service og Familier: Centralt i dette initiativ er en række fælles temamøder. Møderne er et bidrag til, at kendskabet til hinanden og samarbejdet forbedres som en forudsætning for at bringe de rette kompetencer i spil hurtigt og smidigt.
- Bedre overgang fra barn til voksen: I forbindelse med etableringen af Ungeværket er der iværksat løbende ungekoordineringsmøder mellem Familieafdelingen, Handicap- og Voksenafdelingen og Ungeværket.
- Kontraktforhandlinger: I september 2018 er der oprettet en funktion som kontraktforhandler i Social Service og Familier. Genforhandling af kontrakter og forhandlinger ved revisitation har betydet en reduktion i udgifter på ca. 3,6 mio. kr.
- Forbedring af samspil mellem myndighed og Familie- og Voksenstøtte: KKK har lavet en analyse af samspillet samt bistået ved udarbejdelsen af en samarbejds- og styringsmodel. Derudover er Familie- og Voksenstøtte blevet delt i Center for Børn Unge og Familier og Center for Voksenstøtte med det formål at skabe et tættere og mere smidigt samarbejde på henholdsvis børne- og voksenområdet. Den nye organisering er implementeret, og styringsmodellen er netop taget i brug.
- Dokumentation af indsatsen: Økonomistyringsystemet Calibra er implementeret og taget i brug for at sikre en bedre økonomistyring på både børne- og voksenområdet. Derudover vil Calibra også være en hjørnesten i at producere den fremtidige ledelsesinformation på området. Det vil også medvirke til at dokumentere indsatserne i handleplanerne.
- Tæt opfølgning og faglig sparring på sager: Der er den 1. oktober 2018 blevet ansat en fagspecialist i Handicap- og Voksenafdelingen. Sparringen til rådgiverne er medvirkende til at sikre overensstemmelse mellem borgerens behov og indsatser/økonomi ved at styrke rådgiverens beslutninger. Det har ikke været muligt at opskalere indsatsen på opfølgning endnu, men en strategisk prioritering af sagstyper, der skulle følges op, har bevirket, at der er foretaget revisitationer med fokus på at finde bedre (ofte lokale) løsninger, der som minimum er udgiftsneutrale.
- Aflastningsfamilier til handicappede børn: Opsøgningsarbejdet er startet for at finde den første mulige aflastningsfamilie til en konkret familie. På baggrund heraf vil det blive vurderet, om der er potentiale i at arbejde videre ad den vej i andre sager.
- Opfølgning på dyre sager: Som beskrevet oven for har der været en strategisk prioritering af opfølgningen, hvilket blandt andet har resulteret i revision af kvalitetsstandard for Personlig Borgerstyret Assistance (BPA) med en forventet reduktion af udgifterne på op mod 1 mio. kr. Med indførelsen af Calibra er der indført økonomisk gennemgang af alle sager, som vil medvirke til at sætte fokus på de sager med behov for en særlig gennemgang.

- Samarbejde med OK-fonden om visitation til Arresødal: Der er visiteret tre borgere til tilbuddet på Arresødal. Der skulle i alle tre tilfælde findes et nyt tilbud, og det har været positivt, at det har været muligt at tilbyde et lokalt tilbud. Samarbejdet med OK-fonden forventes at kunne udvikles konstruktivt og positivt.
- Havlit: Det tidligere Havlit 2 er blevet omlagt til 1) fire aflastningspladser og 2) tre ekstra pladser på Havlit for unge borgere. Aflastningsboligerne er kommet godt i gang, og der er allerede visiteret tre borgere dertil som alternativ til dyrere tilbud, der ikke var hensigtsmæssige i forhold til borgernes ønsker og behov. Beboergrundlaget til Havlit-tilbuddet er stadig under afklaring, da konstruktionen af tilbuddet lovgivningsmæssigt og huslejens størrelse giver udfordringer. Huslejen er for høj for unge på uddannelseshjælp.

Status for initiativerne er uddybet yderligere i bilag.

## **Lov- og plangrundlag**

Lov om Social Service

### **Økonomi**

Handleplanen har betydet, at stigningen i udgifterne til området blev stoppet fra og med august 2018, og at området forventer at overholde budgettet for 2019 jævnfør sag om forventet regnskab.

### **Bilag**

Opfølgning på handleplan på voksenområdet - endelig 2

# Punkt 132: Opfølgning på handleplan for 2018 på børne- og familieområdet

00.00.00-G01-45-19

## Sagens kerne

I maj 2018 udarbejdede Social Service og Familier en handleplan for børne- og familieområdet for at imødegå det økonomiske pres. Der følges nu op på handleplanen forud for, at der i maj/juni 2019 udarbejdes en ny handleplan for det kommende år. Handleplanen for 2018 og opfølgningen på handleplanen 2018 er begge vedlagt som bilag i sagen.

## Indstilling

Direktionen indstiller, at Udvalget for Forebyggelse og Sundhed tager sagen til efterretning

## Beslutningskompetence

Udvalget for Forebyggelse og Sundhed

## Beslutning

Direktionens indstilling taget til efterretning.

## Sagsfremstilling

I februar 2018 fik familieområdet i Social Service og Familier tilført godt to mio. kr. som følge af det økonomiske pres på området. På den baggrund blev der udarbejdet en handleplan for at imødegå yderligere økonomisk pres. Et år efter handleplanens vedtagelse gives her en opfølgning på planen.

Handleplanen for 2018 havde 21 initiativer fordelt under tre fokusområder. Tilgangen i handleplanen var at udvikle et område med et højt fagligt niveau blandt medarbejderne, hvor ny viden om effektive metoder bringes i spil, og hvor der er et godt arbejdsmiljø - også under vanskelige arbejdsvilkår - så kvalificerede medarbejdere fastholdes. Det er medarbejdernes evne til at handle og følge op på sagerne, der sikrer, at børn og familier får den bedst muligt hjælp. Det er samtidig den bedste måde at sikre en økonomisk optimal indsats på. Grundlæggende er der ikke nogen modsætning mellem at hjælpe børnene bedst muligt og de økonomiske hensyn. Det, der hjælper børnene på kort sigt, er også det billigste på lang sigt. Men det kan forudsætte en investering, der først viser sig efter nogle år.

Nedenfor er hovedlinjerne i opfølgningen.

### 1) Udvikling af en faglig kompetent og smidig organisation

Første fokusområde er udviklingen af Social Service og Familier som en faglig kompetent og smidig organisation. Initiativerne handler om at skabe forudsætningerne for, at de rette kompetencer er til stede i hele organisationen.

For at skabe et mere fælles Social Service og Familier er der afholdt kvartalsvise temamøder på tværs i området. På møderne er der bl.a. arbejdet med en områdefortælling og deling af viden om indsatser og metoder på tværs i organisationen.

På anbringelsesområdet er teamledelsen styrket ved organisationsændringen pr. 1. september 2018. I de konkrete sager arbejdes mod lettere anbringelsestyper og hjemgivelser, hvor det er muligt. Samarbejdet med plejefamilierne er styrket gennem kurser, supervision og dialogmøder.

Et andet vigtigt fokus har været at udvikle smidige arbejdsgange. På baggrund af anbefalinger fra KL's Konsulentvirksomhed (KLK) er der etableret en ny samarbejds- og styringsmodel mellem henholdsvis Center for Børn, Unge og Familier og Center for Voksenstøtte og myndighedsfunktionerne. Modellen er baseret på rammestyring og er ved at blive implementeret. I det tidligt forebyggende arbejde er der etableret et tæt distriktssamarbejde mellem dagtilbud, skoler, Familieafdelingens forebyggelsessocialrådgivere, PPR og Sundhedstjenesten, hvor man med familierne i centrum støtter børn og forældre, inden der er behov for at underrette Familieafdelingen. På ungeområdet er ungekoordinationsmøder mellem Familieafdelingen, Voksen og Handicap samt Ungeværket etableret. Målet er at hjælpe så mange af de unge, som har en sag i Familieafdelingen, som muligt med at få et uddannelses- og arbejdsmarkedsperspektiv i deres sag.

### 2) Udvikling af egne tilbud

Andet fokusområde er på udvikling af egne tilbud, så Halsnæs Kommune er mindre afhængig af eksterne leverandører. Fordelen ved egne tilbud er bedre muligheder for at tilrettelægge hver indsats i forhold til den konkrete familie og have et tæt samarbejde mellem tilbuddet og myndighedsområdet under forløbet.

Tre nye forebyggende indsatser har haft og har stadig særligt fokus: Birkehuset (kl. 14-21-tilbud), forebyggelsessocialrådgivere i Familieafdelingen og dagbehandlingspladser på den nye specialskole Lillebjerg Skole. Birkehuset starter op i løbet af maj, hvor børn og unge kan få almen omsorg, hjælp med legeaftaler, tandlægebesøg mv. efter børnehave-/SFO-tid. Forebyggelsessocialrådgiverne startede op pr. 1. september 2018 og samarbejder tæt med dagtilbud og skoler i det tidligt opsporende arbejde. Lillebjerg Skole åbner til august 2019 og forberedelserne sammen med Børn, Unge og Læring er i fuld gang.

Derudover er en række eksisterende tilbud styrket:

- Ungehyblerne er blevet fuld belagt, og der arbejdes på afklaring af behov for en ny målgruppe
- Stort set alle opgaver om støttepersoner og familiebehandling er hjemtaget til Center for Børn, Unge og Familier, og der er etableret et tæt samarbejde mellem centeret og myndighedsområdet
- PPR har etableret en psykologfunktion til at løse opgaver for Familieafdelingen. Det kan være samtaleforløb for unge, bredere psykologiske undersøgelser og vurderinger af behandlingsbehov
- I Inkluderende Dagbehandling er der sket et kvalitetsløft via bl.a. etablering af en tværgående styregruppe og kompetenceudvikling af medarbejderne. Der er fast tilknyttet familiebehandlere fra Center for Børn, Unge og Familier til alle afdelinger af Inkluderende Dagbehandling.

### 3) Optimering af de administrative processer

Sidste fokuspunkt er optimering af de administrative processer, så sagsbehandlingen er så effektiv som mulig, og sådan at der ikke anvendes unødvendige ressourcer på betalinger.

Der er sat ind flere steder i sagsbehandlingen:

- Siden september 2018 har Social Service og Familier haft en kontraktforhandler, som sætter skarpt fokus på indgåelse af nye kontrakter og gennemgang af eksisterende kontrakter. Målet er at sikre sammenhæng mellem borgerens støttebehov, ydelsen som Halsnæs Kommune betaler og den fastsatte takst fra Socialstyrelsens Tilbudsportal
- IT-systemet Calibra er implementeret for at sikre en bedre økonomistyring på børne- og voksenområdet samt udvikling af ledelsesinformation
- Kommunaldirektøren har afholdt møde med Ankestyrelsens direktør omkring fælles forståelse i komplekse børnesager herunder sikkerhedsplansarbejdet. Ankestyrelsen gav udtryk for, at de har stort tiltro til vores arbejde og indsatsen i Sikkerhedsplansteamet
- Visitationsproceduren på familieområdet er optimeret
- For at følge op på effekterne på ovenstående tiltag følges antallet af hjemgivelser, antallet af sager i Familieafdelingen og antallet af underretninger samt en række økonomiske nøgletal.

Se opfølgningen i sin fulde længde i vedlagte bilag.

## **Økonomi**

Handleplanen har betydet, at stigningen i udgifterne til området for udsatte børn og unge blev stoppet fra og med august 2018, og at området forventer at overholde budgettet for 2019 jævnfør sag om forventet regnskab.

## **Bilag**

Notat om økonomiske udfordringer på familieområdet forår 2018.pdf

Opfølgning på handleplan 2018 - forår 2019

# Punkt 133: Patientsikkerhed og utilsigtede hændelser

29.09.00-A00-122-01

## Sagens kerne

Udvalget for Sundhed og Forebyggelse orienteres om, hvordan der arbejdes med patientsikkerhed i Halsnæs Kommune. Arbejdet med patientsikkerhed foregår blandt andet gennem læring af de fejl eller utilsigtede hændelser, som uvægerligt sker i sundhedsfaglige indsatser. Læring og refleksion i forbindelse med de utilsigtede hændelser forebygger forekomsten af alvorlige fejl.

## Indstilling

Direktionen indstiller, at Udvalget for Sundhed og Forebyggelse tager orienteringen til efterretning.

## Beslutningskompetence

Udvalget for Sundhed og Forebyggelse

## Beslutning

Direktionens indstilling taget til efterretning.

Der er modtaget høringsvar af 30.3.2019 fra Ældrerådet.

## Sagsfremstilling

Fejl eller det, der kaldes utilsigtede hændelser (UTH), forekommer i forbindelse med udførelsen af sundhedsfagligt arbejde. Når mennesker arbejder sammen i komplekse organisationer med komplicerede og hurtigt skiftende opgaver, sker der hændelser, som ikke er tilsigtede. Hændelserne skader sjældent borgeren/patienten direkte, men det sker. Målet er at lære af hændelserne, at forebygge og iværksætte sikkerhedsforanstaltninger, så de utilsigtede hændelser ikke forekommer igen. Indberetningen af utilsigtede hændelser er en væsentlig brik i dette forebyggelsesarbejde i såvel kommuner som på sygehuse.

Patientsikkerhedssystemet skal forstås som et læringssystem. Det kan ikke sanktionere medarbejdere eller andre, der begår en fejl. På den måde skaber patientsikkerhedsarbejdet åbenhed, tillid og læring frem for skyld og skam.

I Halsnæs Kommune er antallet af indberettede utilsigtede hændelser øget markant fra 2013 til 2018.

Årstal	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Antal indberetninger	415	327	474	720	1097	1239

Tabellen viser en betydelig stigning i indberetningerne fra 2013 til 2018. Det er en positiv udvikling, som viser, at flere tager sig tid til at indberette hændelser. Desuden er arbejdet blevet mere systematisk via kommunens risikomanager, som koordinerer arbejdet med virksomhederne.

Kommunerne skal indberette hændelser, som falder indenfor de fire nedenstående kategorier.

1. Infektioner
2. Fald/ulykker
3. Medicinering
4. Sektorovergange

Der findes yderligere seks "valgfrie" kategorier, herunder utilsigtede hændelser i forbindelse med It-systemer og overlevering af information.

"Medicinering" er den kategori, der rapporteres flest hændelser i (721 i 2018). Kategorien med færrest rapporter er "Overlevering af information, ansvar, dokumentation" (1 i 2018). Denne fordeling afspejler antallet af rapporterede hændelser, ikke nødvendigvis antallet af hændelser.

Utilsigtede hændelser kategoriseres i forhold til fem alvorlighedsgrader:

Alvorlighedskategori	År 2017	År 2018
1. Ingen skade – nærulykker	729	906

2. Mild – krævede ikke ekstra pleje/behandling	291	271
3. Moderat – krævede kontakt til sundhedsvæsenet. Herefter ingen mén.	59	52
4. Alvorlig – varige mén, og/eller akut behandling.	11	3
5. Dødelig - Uventet dødsfald.	1	0
	Total	Total
	1091	1232

En mild hændelse kan eksempelvis være, hvis en borger ikke har modtaget sin aftenmedicin. Dødsfald, som skyldes utilsigtet hændelse, er sjældne. I Halsnæs Kommune er der kun rapporteret én utilsigtet hændelse, hvor borgeren afgik ved døden. Som det fremgår af tabellen, bliver der indberettet flere fejl i 2018, men fejlene er mindre alvorlige end i 2017.

Når der sker hændelser i kategori 4 og 5, foretages der en kerneårsagsanalyse. En sådan analyse blev også foretaget i ovenfor nævnte sag fra 2017, hvor en borger afgik ved døden. Kerneårsagsanalysen blev fulgt op af en handleplan, flere forhold blev forbedret, og nye tilfælde forebygges.

Kerneårsagsanalyserne anvendes kun i alvorlige tilfælde. Hændelsesanalyser derimod er et redskab, som anvendes til de mere milde fejl og i patientsikkerhedsarbejdet generelt. Hændelsesanalyser bruges blandt andet til at forstå, hvorfor en hændelse skete og til at identificere uhensigtsmæssige mønstre eller arbejdsgange. Denne tilgang til patientsikkerhedsarbejdet overfører "årsagen/skylden" fra individet til systemet, og dermed bliver der skabt grobund for læring og udvikling af sikkerhedsforanstaltninger, som øger sikkerheden for såvel borger som fagperson.

Indberetningen af tværsektorielle utilsigtede hændelser, det vil sige hændelser, som forekommer i en sektor og opdages i en anden, er sparsom. Sektorgrænserne findes mellem hospitaler, kommuner, almen praksis og andre privat praktiserende. I 2018 har Nordsjællands Hospital indberettet 0 utilsigtede hændelser, hvor hændelsesstedet ville være Halsnæs Kommune. Halsnæs Kommune har derimod indberettet 68 utilsigtede hændelser, som skete på Nordsjællands Hospital. Når stedet for hændelsen og stedet for opdagelsen er i to forskellige sektorer, kræver det mere koordinering for at lære af hændelsen og forebygge den. Patientsikkerheden i sektorovergangene er meget vigtigt og vil formentligt få mere betydning og fokus fremadrettet.

Alle kan indberette utilsigtede hændelser - borgere, pårørende og fagpersoner. Netop nu kører Styrelsen for Patientsikkerhed en kampagne, som skal få flere borgere og pårørende til rapportere de fejl eller hændelser, som de oplever.

Når en sundhedsperson indberetter en utilsigtede hændelse i den nationale patientsikkerhedsdatabase, modtager kommunens sundhedsrisikomanager sagen og fordeler den videre til den enkelte virksomheds sagsbehandler. Sagsbehandleren følger op på de aktuelle indberetninger i egen afdeling og gennemfører hændelsesanalyser sammen med personalegruppen.

Kommunale og private institutioner, som udfører sundhedsfagligt arbejde, skal indrapportere utilsigtede hændelser. Private leverandører af hjemmepleje og sociale botilbud i Halsnæs Kommune er ikke med i denne opgørelse. Nedenstående tabel viser, hvor mange hændelser hvert kommunalt område indberetter. Det fremgår, at ikke alle indberetter. Plejecentrene, som har kontakt med borgerne døgnet rundt, indberetter naturligt flest fejl.

Sted	Antal
Sociale botilbud	20
Træning og Aktivitet	5
Misbrugsbehandling	1
Hjemmeplejen	102
Plejecentre	865

Hjemmesygeplejen	62
Handicap og Voksenstøtte	10
Tandplejen	0
Sundhedsplejen	0
Visitationen	0
Andet	50

To gange årligt afholder risikomanageren møder med sagsbehandlerne fra alle virksomheder. Der deles erfaringer, sparres og aftales nye fælles fokusområder.

### **Lov- og plangrundlag**

Sundhedsloven §198, stk. 2, 3 og 4

Styrelsen for Patientsikkerhed varetager den centrale administration af rapporteringssystemet.

### **Økonomi**

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser.

### **Bilag**

Ældrerådets høringssvar 01 03 2019 USF

## **Punkt 134: Orientering fra formanden**

00.22.00-A00-130-17

### **Beslutning**

-

### **Bilag**

Sagsliste USF april møde

## **Punkt 135: Underskriftsark**

00.22.00-A00-130-17

### **Beslutning**

Protokollen godkendt.

---

Michael Thomsen (V)  
formand

Henrik Tolstrup (A)

Sarah L. Thøgersen (A)

Tommy Frøslev (A)

Kirsten A. Lauritsen (A)

Susan Eirfeldt (A)

Frederik Germann (V)

Protokollen oplæst.