

REFERAT Udvalget for Sundhed og Forebyggelse 2018-2021 d. 24-09-2018

Mødedato Mandag d. 24. september 2018 kl. 15:30

Mødested Udvalgsværelset

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Præsentation af Staben og Sundhedsafdelingen.....	4
Forventet regnskab pr. 31. juli 2018.....	5
KKR rammeaftale 2019-20 for det højt specialiserede socialområde og specialundervisningsområde	8
Driftsbevilling - Tilskud fra Socialstyrelsen til en tidlig og helhedsorienteret indsats.....	10
Reformen ”Bedre veje til Uddannelse og Job”.....	12
Status på udvalgsrådsarbejdet.....	14
Sundhedsstyrelsens anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom - Afklare	16
Implementering af Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker.....	18
Evalueringsrapport om Inkluderende Dagbehandling.....	20
Udvidelse af målgruppe til Ungehyblerne.....	22
De nationale mål for Sundhedsvæsenet.....	24
Orientering fra formanden.....	26
Underskriftsark.....	27

Punkt 70: Godkendelse af dagsorden

00.22.00-A00-130-17

Beslutning

Dagsordenen godkendt.

Punkt 71: Præsentation af Staben og Sundhedsafdelingen

18.00.00-A00-38-17

Sagens kerne

Staben i Området for Sundhed og Ældre deltager ved mødet, hvor de vil præsentere og orientere om afdelingens arbejdsområder. Ligeledes deltager den resterende del af Sundhedsafdelingen.

Indstilling

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

Beslutning

Direktionens indstilling taget til efterretning.

Økonomi

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser.

Punkt 72: Forventet regnskab pr. 31. juli 2018

00.30.14-Ø00-13-18

Sagens kerne

Det forventede regnskab pr. 31. juli 2018 estimerer det forventede regnskabsresultat for 2018, som det skønnes ud fra de forventninger, forudsætninger og disponeringer, som var gældende den 31. juli 2018. Der udarbejdes fire årlige forventede regnskaber, som forelægges politisk. De udarbejdes pr. ultimo februar, april, juli og oktober, og forelægges i april, juni, september og december.

Det forventede regnskab pr. 31. juli 2018 blev kort præsenteret på budgetseminaret den 30. august, idet resultatet indgår som forudsætning for det tekniske budget for 2019-2022.

I forudsætningen for budget 2019-2022 (og dermed også i budgetsimulatoren) er det dog forudsat, at der i forhold til det forventede regnskab pr. 31. juli 2018 gennemføres tiltag, der reducerer forbruget på servicerrammen med 9,3 mio. kr. (således at servicerrammen overholdes i 2018) og ultimo 2018 likviditeten forbedres med 8,5 mio. kr.

Økonomiudvalget og Byrådet behandlede den 13. september 2018 det forventede regnskab. I forbindelse med behandlingen af det forventede regnskab, godkendte Byrådet de tillægsbevillinger, som fremgår af det forventede regnskab (afsnit 2.4). Det forventede regnskab forelægges derfor alene for udvalgene til orientering og drøftelse.

Økonomiudvalget blev på mødet den 13. september 2018 orienteret om de foreslåede tiltag til at reducere serviceforbrug og likviditet i 2018. Disse forslag fremsendes i denne sag som supplement til det forventede regnskab pr. 31. juli 2018 til både drøftelse og beslutning. Der er nærmere redegjort for tiltagene og de bevillingsmæssige konsekvenser i bilag 2 til dagsordenen.

Indstilling

Direktionen indstiller, at udvalget

1. drøfter sit økonomiske ansvarsområde i det forventede regnskab pr. 31. juli 2018 herunder de godkendte tillægsbevillinger.
2. drøfter de foreslåede tiltag på udvalgets område og anbefaler de foreslåede tillægsbevillinger jf. bilag 2

Derudover indstiller Direktionen, at:

3. Byrådet godkender de foreslåede tillægsbevillinger

Beslutningskompetence

Byrådet.

Beslutning

Ad 1. Drøftet

Ad 2. Udvalget anbefaler de foreslåede tillægsbevillinger for så vidt angår udvalgets område

Ad 3. Direktionens indstillinger anbefales.

Sagsfremstilling

Nedenfor sammenfattes det forventede regnskabs væsentligste konklusioner.

LIKVIDITET

Der forventes et likviditetstræk i 2018 på 35,5 mio., hvilket er en forringelse på 39,8 mio. kr. i forhold til det oprindelige budget, som indebar en forøgelse af likviditeten på 4,3 mio. kr.

I forhold til forventet regnskab pr. 30. april 2018 er det en forværring på 39,6 mio. kr.

En del af merudgifterne er bevilligede efter vedtagelsen af det oprindelige budget. Afvigelsen til korrigeret budget er således mere begrænset. Det udgør et merforbrug på 13,9 mio. kr.

Forventet laveste gennemsnitlige likviditet er på 94,3 mio. kr. i 2018, hvilket er en forbedring i forhold til oprindeligt budget (79,7 mio. kr.) på 14,6 mio. kr. Årsagen hertil er, at ultimo likviditeten i 2017 var bedre end forventet ved

udarbejdelsen af budgettet for 2018-2021, som tog udgangspunktet i forventet regnskab pr. 31. juli 2017. Forværringen i løbet af 2018 slår først delvist igennem hen mod slutningen af 2018 for at slå helt igennem med 39,8 mio. kr. i 2019.

RISICI

Der er for alle områder indarbejdet det mest realistiske forventede forbrug. Dog udgør visse områder en større risiko for afvigelser fra det forventede regnskab end de øvrige områder.

De væsentligste risikoområder, der følges meget tæt, er følgende:

- Familie- og voksenområdet samt specialskoleområdet
- Udgifter til fripladser på pasningsområdet
- Udgifter til medfinansiering af sundhedsvæsenet
- Vedligeholdelsesbudgetterne vedrørende kommunale ejendomme

Hovedposterne i det forventede regnskab sammenholdes nedenfor med det korrigerede budget, idet denne afvigelse afspejler de ikke bevilgede udgifter og indtægter:

INDTÆGTER

Der forventes 21,9 mio. kr. i mindreindtægter i forhold til korrigeret budget, hvilket hovedsageligt skyldes midtvejs- og efterregulering af bloktilskud (PL og overførsler til borgerne), beskæftigelsestilskud og tilskud vedrørende kommunal medfinansiering.

DRIFT

Der forventes samlet set 7,6 mio. kr. i merudgifter i forhold til korrigeret budget. Her er indregnet områdernes konkrete forventninger til forventet regnskab samt et generelt restbudget på 10,0 mio. kr.

De 7,6 mio. kr. i merforbrug indeholder store forskelle mellem de forventede resultater på de enkelte områder, idet der er et stort forventet merforbrug på området vedrørende børn og unge med særlige behov, en mere begrænset budgetoverskridelse på beskæftigelsesområdet, sundhedsområdet og bygningsvedligehold. Til gengæld forventes der et mindreforbrug på administrationsudgifterne.

Afvigelserne på de enkelte udvalgsområder er nærmere beskrevet i afsnit 4 i det samlede notat vedrørende Forventet Regnskab pr. 31. juli 2018, som er vedhæftet som bilag.

SERVICEDRIFTSRAMMEN

Serviceudgifterne forventes at ligge 9,3 mio. kr. over den korrigerede servicedriftsramme. I denne opgørelse er indregnet et forventet generelt mindreforbrug på 10,0 mio. kr.

Som følge af det forventede merforbrug i forhold til servicerammen, er der i organisationen iværksat en række tiltag, som skal sikre, at servicedriftsrammen ikke overskrides. Disse tiltage vil blive præsenteret på Økonomiudvalgsmødet.

ANLÆG

Der forventes 15,6 mio. kr. mindre i anlægsudgifter i 2018 i forhold til det korrigerede budget. De anlægsprojekter, der har de største afvigelser er Ny skole i Frederiksværk, UKC, Renovering af MLI Klubhus og Stålsat By.

I korrigeret budget indgår 8,6 mio. kr. vedrørende overførsel af uforbrugte rådighedsbeløb fra 2017. Der forventes på nuværende tidspunkt ingen væsentlige overførsler på anlæg til 2019, idet Ny skole i Frederiksværk og Stålsat By nulstilles i forbindelse med de indstillede bevillinger i dette forventede regnskab, idet udgifterne til disse projekter i stedet er indarbejdet i budget 2019-2022.

IMØDEGÅELSE AF OVERSKRIDELSE AF SERVICERAMME

Der er udarbejdet særskilt notat, som beskriver tiltag til imødegåelse af den forventede overskridelse af servicerammen i 2018.

Notatet beskriver de konkrete initiativer fordelt på udvalg, samt konsekvenserne for både serviceudgifter og likviditet i 2018 og i budget 2019-2022. Det fremgår også af notatet, hvilke af initiativerne, som indstilles som tillægsbevillinger.

Lov- og plangrundlag

Økonomistyringsmodellen for Halsnæs Kommune.

Høring, dialog og formidling

Det forventede regnskab er udarbejdet i samarbejde mellem fagområderne og Koncernøkonomi.

Det forventede regnskab blev behandlet på Økonomiudvalgets og Byrådets møder den 13. september og behandles i Hoved-MED den 24. september 2018.

Økonomi

I forbindelse med forventet regnskab indstilles der alene tillægsbevillinger vedrørende afvigelser, som er beløbsmæssigt sikre eller vedrører aktiviteter, hvor der ikke tidligere er bevilget budget til. På Byrådsmødet den 13. september blev der på den baggrund godkendt tillægsbevillinger for et samlet nettobeløb på 10,9 mio. kr., jf. opgørelsen afsnit 2.4 i forventet regnskab.

I bilag 2 vedrørende tiltag til imødegåelse af overskridelsen af servicedriftsrammen indgår konkrete forslag til negative tillægsbevillinger for et samlet beløb på 6,3 mio. kr., herunder 1,0 mio. kr. vedrørende yderligere besparelser i forhold til det beherskede ansættelsesstop, som blev iværksat i forbindelse med genåbningen af budgettet i marts måned. Disse bevillinger forventes endeligt godkendt på Byrådets møde i oktober efter behandling i de enkelte fagudvalg.

Ud over de konkrete bevillinger medfører de imødegående tiltag forbedringer i forhold til det forventede regnskab pr. 31. juli på 3,7 mio. kr. Disse vil ikke blive bevilget, men vil indgå i de kommende forventede regnskaber, idet der er tale om reduktioner af indmeldte merforbrug eller udsættelse af forbrug til 2019.

Bilag

Forventet regnskab pr. 31. juli 2018

Bilag 2: Tiltag til imødegåelse af overskridelsen på servicerammen

Punkt 73: KKR rammeaftale 2019-20 for det højt specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet

27.00.00-P27-1-18

Sagens kerne

Kommunerne har ansvaret for koordineringen af det specialiserede socialområde og specialundervisning, herunder ansvaret for udarbejdelse af en to-årig rammeaftale.

Rammeaftale 2019-2020 består af en udviklingsstrategi og en styringsaftale samt to tekniske bilag og appendiks.

KKR Hovedstaden har på møde den 10. september 2018 anbefalet, at kommunerne og Region Hovedstaden godkender Rammeaftale 2019-2020 på det højt specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet. Rammeaftalen skal være behandlet i kommunen senest den 12. oktober 2018.

Sagen behandles parallelt i Udvalget for Ældre og Handicappede og Udvalget for Sundhed og Forebyggelse.

Indstilling

Direktionen indstiller, at Byrådet godkender Rammeaftale 2019-20 på det højt specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet.

Beslutningskompetence

Byrådet.

Beslutning

Direktionens indstilling anbefales.

Sagsfremstilling

KKR Hovedstaden har på møde den 10. september 2018 anbefalet, at kommunerne og Region Hovedstaden godkender Rammeaftale 2019-20 på det højt specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet. Kommunernes og regionens frist for behandling er den 12. oktober 2018.

Kommunerne har ansvaret for koordineringen af det specialiserede socialområde og specialundervisning herunder ansvaret for udarbejdelse af en to-årig rammeaftale. Kommunernes samlede ansvar for socialområdet indebærer et forsyningsansvar for højt specialiserede ydelser. Samarbejdet omkring dette forsyningsansvar sker blandt andet i regi af Rammeaftalen.

Rammeaftalen fokuserer på de konkrete aftaler, der er indgået for 2019-2020 om styring og udvikling af det tværgående specialiserede social- og undervisningsområde. Rammeaftalen samt bilag til udviklingsstrategien og styringsaftalen er vedlagt som bilag til sagen. To appendikser til det tekniske bilag til styringsaftalen kan findes på den fælleskommunale hjemmeside [her](#).

Udviklingsstrategi

Udviklingsstrategien tager afsæt i de tendenser, bevægelser og udfordringer, som kommunerne og Region Hovedstaden oplever omkring det højt specialiserede social- og specialundervisningsområde.

Det højt specialiserede social- og specialundervisningsområde er fortsat præget af kommunernes justeringer af tilbudsviften på området, der særligt ses ved, at længerevarende botilbud (Servicelovens §108) omlægges til midlertidige botilbud (Servicelovens §107) og til almene ældre- og handicapboliger efter Almenboliglovens §105 med socialpædagogisk bistand (Servicelovens §85).

Tilbudsviften i hovedstadsregionen skal understøtte kommunernes fokus på indsatser i nærmiljøet og rehabiliterende indsatser, mens den på samme tid skal sikre, at der er de botilbud m.v., som kommunerne efterspøger. Dette ud fra en recovery-tankegang, der handler om at opnå mest mulig effekt af indsatserne for at skabe mestring af eget liv.

Rammeaftale 2019-2020 tager udgangspunkt i de fælles mål som kommunerne og Region Hovedstaden har udarbejdet. Fokusområdet i Rammeaftalen 2019-2020 er, om hovedstadsregionen har en relevant og aktuel tilbudsvifte, som lever op til kommunernes behov på det specialiserede social- og specialundervisningsområde.

Fokusområdet om en relevant og aktuel tilbudsvifte vil blive genstand for en undersøgelse af tilbudsviften i hovedstadsregionen samt af kommunernes behov. Undersøgelserne vil gå på tværs af kommuner og region og skal danne

grundlag for en økonomimodel med incitamenter for oprettelse af tilbud.

Styringsaftale

I hovedstadsregionen driver nogle kommuner og Region Hovedstaden tilbud på det specialiserede social-og specialundervisningsområde, som andre kommuner kan benytte til mennesker med særlige behov. Som udgangspunkt for køb og salg af pladser på disse tilbud er der en dialog mellem kommuner og driftsherrer om de konkrete forløb. Styringsaftalen i Rammeaftalen understøtter denne dialog og er med til at lægge rammerne for kapacitets-og prisudviklingen på de sociale tilbud.

Styringsaftalen består af en aftale mellem kommuner og driftsherrer om udviklingen i udgifter per dag og en række procedurer til brug ved konkrete forløb ved køb og salg af pladser.

Takstaftalen for 2019-20 lyder: At udgifter per dag i de takstbelagte tilbud på det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet til og med 2020 maksimalt må stige med pris- og lønfremskrivningen minus 0,5 procent årligt som gennemsnit i en 6-årig periode i forhold til pris-og lønniveauet i 2014.

Kommunerne i hovedstadsregionen har desuden aftalt, at der fra den nuværende aftalte vejledende norm for beregning af de indirekte omkostninger for kommunale tilbud (overheadprocent), arbejdes hen imod seks procent som et gennemsnitligt mål for kommunerne under ét. Region Hovedstaden deltager ikke i denne aftale, da regionen beregner de indirekte omkostninger konkret. I takstberegningen for 2018 har kommunerne i gennemsnit anvendt en overheadprocent på 6,2.

Der samles op på takstaftalen med en årlig takstanalyse.

Lov- og plangrundlag

Rammeaftale 2019-20 for det højt specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet, kommunerne i hovedstadsregionen og Region Hovedstaden.

Høring, dialog og formidling

Handicaprådet, de høringsberettigede handicaporganisationer og Ældrerådet har fået rammeaftalen i høring ved udsendelse af dagsorden.

Økonomi

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser.

Bilag

Hovedstadsregionens Rammeaftale 2019-2020.pdf

Bilag 1 Teknisk bilag til Styringsaftale 2019-2020.pdf

Bilag 2 Teknisk bilag til Udviklingsstrategi 2019-2020.pdf

Punkt 74: Driftsbevilling - Tilskud fra Socialstyrelsen til en tidlig og helhedsorienteret indsats

27.00.00-P20-3-18

Sagens kerne

Halsnæs Kommune har fået tilsagn om tilskud af puljemidler hos Socialstyrelsen. Puljemidlerne skal understøtte omlægningen til en tidlig og forebyggende indsats på området for udsatte børn og unge. I Halsnæs Kommune støtter puljemidlerne uddannelse og facilitering i implementeringen af den løsningsfokuserede tilgang. Det er en vigtig del af oprettelsen af distriktssamarbejdet mellem familierne, dagtilbud/skole, Familieafdelingen, PPR og Sundhedstjenesten. Projektet kaldes 'En fælles vej i børnedistrikterne'. Tilskuddet udgør i projektperioden den 1. juli 2018 til den 31. juni 2021 i alt 1.566.000 kroner. Der er krav om medfinansiering, som i Halsnæs Kommune består i to stillinger som forebyggelsessocialrådgivere i distriktssamarbejdet.

Indstilling

Direktionen indstiller, at Byrådet godkender en indtægts- og udgiftsbevilling på i alt 1.566.000 kroner over en projektperiode fra 2018-2021.

Beslutningskompetence

Byrådet

Beslutning

Direktionens indstilling anbefales.

Sagsfremstilling

Som en del af udmøntningen af puljemidler under Socialstyrelsen har Halsnæs Kommune fået tildelt midler til projektet 'En fælles vej i børnedistrikter'. Projektet skal ses som et delelement ind i den generelle omlægning på børneområdet mod en tidligere og mere sammenhængende indsats, hvor distriktssamarbejdet er en af hjørnestenene. Puljemidlerne dækker dels uddannelse og metodesupervision af distrikternes nøglemedarbejdere i løsningsfokuseret tilgang (LØFT) og dels tilknytningen af distriktsfacilitatorer.

Det overordnede formål for projektet og omlægningen i sin helhed er:

- at skabe gode, stabile og varige forandringer hos børn og unge, som har behov for støtte/indsats.
- at flere familier/børn med behov for støtte bevarer tilknytning til et almindeligt hverdagsliv og barnets nærmiljø. Tilbud med mindst mulig indgriben og størst mulig effekt skal skabe udviklingsmuligheder for børnene.

Formålet med implementeringen af den løsningsfokuserede tilgang er at skabe et fælles sprog og et fælles metodegrundlag på tværs af dagtilbud, skoler, Familieafdelingen, PPR og Sundhedstjenesten. Gennem den løsningsfokuserede tilgang italesætter man de ressourcer og succeser, som er i og omkring barnet og familien. Det understøtter en tidlig indsats med løsninger tæt på barnet og familien. Både i Familieafdelingens sagsamarbejde og i Sammen om ny velfærd har Halsnæs Kommune gode erfaringer med anvendelsen af den løsningsfokuserede tilgang, og metoden anvendes også som et redskab til aktiv inddragelse af familien og netværket i at finde løsninger.

Formålet med tilknytningen af en distriktsfacilitator er at understøtte opbygningen af et fælles syn på børnene og deres familier, nedbrydning af faggrænser og afklaring af roller i distriktssamarbejdet. Facilitatoren vil også sikre et tværgående blik på distriktsudviklingen, således at der udvikles en fælles model.

Til ansøgning om puljemidler er knyttet et krav om minimum 50% medfinansiering af projektet. I ansøgningen er medfinansieringen indlagt i form af udbredelsen af forebyggelsessocialrådgivere til distriktssamarbejdet. Forebyggelsessocialrådgiverne er en vigtig hjørnestein i etableringen af distriktssamarbejdet, da de vil være et vigtigt omdrejningspunkt, da de konkret kan byde ind med råd og vejledning og forløb på et tidligt forebyggende niveau.

Lov- og plangrundlag

Pulje til understøttelse af omlægning til en tidlig og forebyggende indsats på området for udsatte børn og unge - Satspuljeaftalen for 2016, Finanslovens § 15.26.02.10

Konsekvenser

Det fælles sprog og metodiske tilgang forventes at have positive konsekvenser for samarbejdet med barnet og familierne og for den indsats, som de professionelle leverer i familierne. Det forventes, at familiernes oplevelse af at samarbejde med de professionelle er mere positiv og løsningsfokuseret frem for problemfokuseret, fordi der søges at bygge videre på

succeser og ressourcer frem for familiens mangler og nederlag. Det forventes, at den løsningsfokuserede tilgang giver de professionelle et fælles sprog og tilgang, som gør processen hurtigere og mere smidig.

Økonomi

Tilskuddet udgør i projektperioden 1. juli 2018 - 30. juni 2021 i alt 1.566.000 kroner. Medfinansieringen af de to forebyggelsessocialrådgiverstillinger udgør derudover 2.320.000 kroner.

Punkt 75: Reformen ”Bedre veje til Uddannelse og Job”

00.00.00-253-17

Sagens kerne

Reformen ”Bedre veje til Uddannelse og Job” indeholdende en sammenhængende kommunal ungeindsats træder i kraft pr. 1. januar 2019. Implementeringen af aftalen er i Halsnæs Kommune administrativt blevet forankret i en tværfaglig styregruppe.

I vedlagte notat kommer den administrative styregruppe med fem anbefalinger vedrørende etablering af en egentlig ungeenhed i Halsnæs Kommune, forankret under beskæftigelsesområdet.

Indstilling

Direktionen indstiller, at udvalgene – med henblik på endelig beslutning i Byrådet – anbefaler etablering af en ungeenhed i Halsnæs Kommune, forankret under Borgerservice og Beskæftigelse, pr. 1. januar 2019.

Beslutningskompetence

Byrådet.

Beslutning

Direktionens indstilling anbefales.

Sagsfremstilling

Regeringen indgik i oktober 2017 en aftale med Dansk Folkeparti, Socialdemokratiet, Socialistisk Folkeparti og Radikale Venstre om ”Bedre veje til Uddannelse og Job”. Med aftalen får kommunerne et entydigt ansvar for at få alle unge godt videre til uddannelse og job. Samtidig forenkles det forberedende ungdomsområde, og indsatsen over for de unge, som ikke følger den lige vej efter grundskolen, styrkes.

Arbejdet med reformen sker i Halsnæs Kommune i regi af en tværfaglig styregruppe med direktør Lisbeth Rindom i spidsen. I styregruppen er der bidragsydere fra henholdsvis skoleområdet, socialområdet og beskæftigelsesområdet. Endvidere er UU Hillerød-Halsnæs deltager, ligesom forskellige eksterne parter inddrages efter behov.

Styregruppens arbejde er mundet ud i fem anbefalinger, som nu indstilles til politisk godkendelse:

1. At den kommunale ungeindsats i Halsnæs pr. 1. januar 2019 etableres som en samlet ungeenhed
2. At ungeenheden danner rammen om indsatsen for unge mellem 15 og 30 år uden uddannelse eller job
3. At ungeenheden forankres under området ”Borgerservice og Beskæftigelse”, at udgangspunktet er Jobcentrets Uddannelsesvejledning, og at ungeenheden forankres i lokalerne på Krudtværksvej 7 i Frederiksværk
4. At kernen i ungeenheden udgøres af beskæftigelsesrådgivere, mentorer, kontaktpersoner, familiesagsbehandlere, voksensagsbehandlere, virksomhedskonsulenter, uddannelsesvejledere og en ydelsesmedarbejder
5. At der opstilles mål for ungeenheden med henblik på at understøtte det overordnede mål med reformen; ”At alle 25-årige skal have gennemført en uddannelse, være i uddannelse eller være i beskæftigelse”.

Lov- og plangrundlag

Lov om ændring af AVU-loven, lov om befordringsrabat til uddannelsessøgende i ungdomsuddannelser m.v., lov om Danmarks Evalueringsinstitut, lov om forberedende voksenundervisning og ordblindeundervisning for voksne, lov om individuel boligstøtte og forskellige love og om ophævelse af lov om erhvervsgrunduddannelse m.v., lov om kombineret ungdomsuddannelse, lov om produktionsskoler og lov om Rådet for Ungdomsuddannelser. (Ændringer som følge af lovgivning om forberedende grunduddannelse m.v.).

Lov om ændring af lov om vejledning om uddannelse og erhverv samt pligt til uddannelse, beskæftigelse m.v. (Kommunal indsats for unge under 25 år).

Lov om institutioner for forberedende grunduddannelse.

Lov om forberedende grunduddannelse.

Høring, dialog og formidling

Sagen forelægges til høring i Hoved-MED den 24. september 2018.

Økonomi

Etablering af en samlet ungeenhed, forankret under Borgerservice og Beskæftigelse, fordrer overførsel af lønsum svarende til 5 – 6 medarbejdere fra Familie- og Voksenstøtten til den kommende ungeenheds budget, herunder Borgerservice og Beskæftigelse.

Etableringen af en ungeenhed forventes at medføre yderligere tilførsel af ressourcer. Dette vil ske administrativt, når afklaringen af de præcise snitflader er på plads.

Bilag

180925 Udvalgsbilag Bedre veje til Uddannelse og Job 4

Punkt 76: Status på udvalgsmålsætninger

00.00.00-51-18

Sagens kerne

Halsnæs Kommunes nye politiske styringsdokument, Fælles om fremtiden, blev vedtaget i Byrådet den 21. juni 2018.

Hvert af fagudvalgene skal i løbet af efteråret definere nogle konkrete målsætninger for deres områder, som kan være med til at realisere Fælles om fremtiden.

Udvalget skal drøfte status på udvikling af udvalgsmålsætninger inden for udvalgets område.

Indstilling

Direktionen indstiller, at udvalget drøfter status på udvikling af udvalgsmålsætninger inden for udvalgets område. Herunder:

- Hvilke ideer til mål ønsker udvalget at arbejde videre med?
- Hvilke interessenter ønsker udvalget at involvere i udviklingen af målene?
- Hvordan ønsker udvalget at tilrettelægge processen for måludviklingen?

Beslutningskompetence

Udvalget for Sundhed og Forebyggelse

Beslutning

Direktionens indstilling taget til efterretning.

Sagsfremstilling

På byrådsmødet den 21. juni 2018 vedtog Byrådet dokumentet Fælles om fremtiden. Det er en fortælling om Halsnæs Kommune, som skal erstatte de brændende platforme som overordnet politisk styringsdokument.

Gennem en hovedfortælling og tre undertemaer, med tilhørende pejlemærker, sætter Fælles om fremtiden den politiske retning for Halsnæs Kommune de kommende 4 år.

Pejlemærkerne i Fælles om fremtiden er holdt på et overordnet niveau. Det er de med den hensigt, at hvert af fagudvalgene hen over efteråret skal arbejde med at definere nogle mere konkrete målsætninger for deres respektive områder.

På dette udvalgsmøde skal udvalget drøfte status på udvikling af udvalgsmålsætninger for udvalgets område. Herunder:

- Hvilke ideer til mål ønsker udvalget at arbejde videre med?
- Hvilke interessenter ønsker udvalget at involvere i udviklingen af målene?
- Hvordan ønsker udvalget at tilrettelægge processen for måludviklingen?

Den nye fortælling, Fælles om fremtiden, og den overordnede tidsplan for efterårets måludviklingsproces er vedhæftet som bilag på dagsordenen.

I forlængelse af arbejdet med udvalgsmålsætninger kan det i øvrigt oplyses, at der i Prepare er oprettet et 'udvalg' som hedder 'Udvalgsmålsætninger', hvorunder der findes en mappe til hvert af udvalgene. Mapperne er oprettet med henblik på at udvalgene kan dele udvalgsmålsætningsrelateret materiale med hinanden undervejs i processen, og dermed kan holde sig orienteret om, hvad der arbejdes med i de forskellige udvalg. Udvalget og alle mapper og bilag er tilgængelige for hele byrådet, og materiale lægges op på anmodning fra den enkelte udvalgsformand.

Bilag

Fælles om fremtiden - Det gode liv i Halsnæs_ final med illustrationer

Overordnet tidsplan PDF format _udvalgsmålsætninger

Punkt 77: Sundhedsstyrelsens anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom - Afklarende samtale

29.09.08-A00-2-18

Sagens kerne

Borgere med en eller flere samtidige sygdomme, eventuelt kombineret med livsstils-, mentale- eller andre udfordringer, der henvises til et kommunalt forebyggelsestilbud, kan nu visiteres til en afklarende samtale, hvor der under hensyntagen til borgerens specifikke problemstillinger tilrettelægges individuelle forebyggelsestilbud.

Indstilling

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

Beslutningskompetence

Udvalget for Sundhed og Forebyggelse.

Beslutning

Der er modtaget høringsvar af 23. september fra Ældrerådet.

Sagen udsat til mødet den 5. november 2018.

Sagsfremstilling

Sundhedsstyrelsen har i 2016 udgivet anbefalinger for kommunale forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom ([Link til rapport](#)). Anbefalingerne beskriver, hvordan kommunale tilbud på væsentlige forebyggelsesområder tilrettelægges bedst muligt, således at borgerne modtager de tilbud, der vurderes relevante for den enkelte.

Anbefalingerne har desuden betydning for henvisningspraksis til tilbuddene. Det nye er, at der nu er mulighed for at henvise borgere med en eller flere kroniske sygdomme (multisygdomme) til en afklarende samtale. Dette er en udvidelse af den hidtidige henvisningspraksis, hvor almen praksis kun har mulighed for at henvise til specifikke kommunale rehabiliteringstilbud.

Den afklarende samtale

Den afklarende samtale medvirker til at skabe en entydig og koordineret indgang til relevante kommunale tilbud. I den afklarende samtale er der mulighed for at tilrettelægge et forløb, der tager udgangspunkt i borgerens funktions- og mestringssevne, behov, ressourcer og motivation samtidig med, at borgerne får forståelse for, hvordan de selv kan bidrage til at mestre egen sygdom samt, hvordan netværket og frivillige kan understøtte den enkelte.

Den afklarende samtale i Halsnæs Kommune

Det overordnede formål er at samtænke Sundhedsstyrelsens anbefalinger med eksisterende sundhedsfremmende, forebyggende og rehabiliterende tilbud på tværs af lovgivningerne i en ny organisering. Sundhedsstyrelsen beskriver tre henvendelsesmuligheder til den afklarende samtale:

1. Almen praksis
2. Hospital
3. Selvhenvendelser.

Almen praksis og hospital skal som udgangspunkt henvise til en afklarende samtale i kommunen. Der vil dog stadig være mulighed for, at der henvises til specifikke tilbud. Fra september 2018 er det muligt, at borgerne selv kan henvende sig og anmode om en afklarende samtale. Ligeledes vil frontmedarbejdere, som for eksempel hjemmesygeplejersker og sagsbehandlere, kunne henvise borgere til den afklarende samtale.

Erfaringsopsamling

Fra januar til juni 2018 har der været afholdt afklarende samtaler med borgere henvist fra almen praksis. I perioden har der været 27 henvisninger (15 kvinder og 12 mænd) fordelt på alderen 21 år til 83 år. Fire af disse borgere har været mellem 18 til 39 år, 12 har været mellem 40 til 64 år og 11 har været 65 år eller ældre. Borgerne er i den afklarende samtale blevet henvist til kommunens interne sundhedstilbud som for eksempel diætvejledning, KOL og type 2 diabetes rehabilitering, rygestop- og LÆR AT TACKLE-kurser, inkontinensklubben, træning og praktisk hjælp. Derudover har der været dialog med koordinerende sagsbehandler, henvisning til nærmere udredning hos egen læge samt til

selvhjælpsgruppe i Frivilligcenteret, sorggrupper med videre. Borgerne er desuden blevet vejledt i, hvad de selv kan gøre, og hvor de kan finde information i forhold til blandt andet rygning, kost og motion.

Lov- og plangrundlag

Sundhedslovens § 119

Konsekvenser

På sigt er det forventningen, at den afklarende samtale og de individuelle rehabiliteringsforløb vil forebygge, at sygdommene forværres og dermed forebygge indlæggelser og genindlæggelser.

Høring, dialog og formidling

Borgerne vil blive oplyst om muligheden for at henvende sig til en afklarende samtale via pressen.

Økonomi

Alle kommuner har via bloktilskuddet modtaget økonomiske midler til implementering af Sundhedsstyrelsens anbefalinger for kommunale forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom.

Halsnæs Kommunes andel er 343.000 kroner pr. år. Beløbet dækker personaleudgifter og igangsættelse af de anbefalede indsatser, der ikke blev tilbudt førhen.

I forbindelse med åbning af budgettet i 2018 i foråret blev budgettet reduceret til 68.000 kroner i 2018. Fra 2019 er budgettet igen på 343.000 kroner.

Bilag

Ældrerådets hørings svar USF 24.09.2018

Punkt 78: Implementering af Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker

29.00.00-G00-6-18

Sagens kerne

Sundhedsstyrelsen udsendte i april 2018 opdaterede udgaver af de 11 forebyggelsespakker for sundhed. Samtidig udkom en 12. pakke, der vejleder om kommunernes arbejde med de 11 pakker. Udvalgets arbejde med forebyggelsespakkerne tilrettelægges over to møder, hvor sundhedskonsulent Christina Hjulmann Schneekloth fra Sundhedsafdelingen på dette første møde deltager med kort oplæg om pakkerne. Hensigten er, at udvalget på denne baggrund og med afsæt i forebyggelsespakkerne, på det kommende møde i november drøfter og prioriterer indsatsen, herunder organiseringen.

Indstilling

Direktionen indstiller, at Udvalget for Sundhed og Forebyggelse tager orienteringen til efterretning og godkender planen for processen hen over to udvalgmøder.

Beslutningskompetence

Udvalget for Sundhed og Forebyggelse

Beslutning

Der er modtaget hørings svar af 23. september fra Ældrerådet.

Direktionens indstilling taget til efterretning, og procesplanen godkendt.

Sagsfremstilling

Sundhedsstyrelsen udsendte i april 2018 en ny version af de 11 forebyggelsespakker for sundhed samt en 12. introduktionspakke. Pakkerne udkom første gang i 2012-13. De er nu opdaterede med den nyeste viden og data om danskernes sundhed og sygdom.

Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker er en hjælp til kommunernes arbejde med Sundhedslovens § 119. Loven foreskriver, at kommunerne skal skabe sunde rammer for borgerne, forebygge sygdom og fremme sundhed.

Forebyggelsespakkerne indeholder den faglige og evidensbaserede viden, som hjælper kommunerne, så de kan leve op til lovens krav om sundhedsfremme, uden at skulle udvikle individuelle indsatser og opfinde metoder.

Hver forebyggelsespakke behandler et sundhedsfremmeemne: Tobak, alkohol, fysisk aktivitet, indeklima i skoler, solbeskyttelse, mental sundhed, mad og måltider, hygiejne, stoffer, seksuel sundhed og overvægt. Den nye 12. pakke - "Kommunens arbejde med forebyggelsespakkerne" indeholder anbefalinger til, hvordan de 11 pakker prioriteres og implementeres.

Forebyggelsespakkernes indsatser er opdelt på grundniveau og på udviklingsniveau. Indsatser på grundniveau kan som regel implementeres i sammenhæng med kommunens eksisterende opgaver, hvorimod indsatser på udviklingsniveau oftere kræver et bredere og mere intensivt samarbejde på tværs eller i partnerskab. I de nye pakker er der 235 anbefalinger i alt. 183 anbefalinger er på grundniveau og 52 er på udviklingsniveau. Det er lidt færre indsatser end i første version af pakkerne, men der er flere indsatser på grundniveau i de nye pakker. Samtidigt udgår flere af de allerede implementerede indsatser fra de tidligere pakker.

Som noget nyt hjælper Sundhedsstyrelsen kommunerne med at vælge hvilke forebyggelsespakker, der skal implementeres først (forebyggelsespakke 12). Til grund for denne prioritering ligger blandt andet den enkelte forebyggelsespakkes betydning for dødeligheden, sygelighed og indlæggelsesfrekvens. Den nye forebyggelsespakke 12 giver en række anvisninger på, hvor samarbejde på tværs af forvaltningsområder er nyttige samt hvilke kompetencer, der bør være til stede hos personale der har direkte borgerrettede sundhedsopgaver og hos personale med borgerrettede opgaver, som ikke umiddelbart forudsætter sundhedsfaglig baggrund. Et eksempel kan være den stærke sammenhæng mellem dagtilbuddets kerneopgaver og sundhedsfremme og forebyggelse. Mange indsatser, der fremmer trivsel og læring, fremmer sundheden fx motorisk udvikling, sprogstimulering og udvikling af sociale kompetencer. Børn, der trives, har lavere risiko for at udvikle dårlig mental sundhed og er bedre rustet til at træffe sunde valg. Et andet eksempel kan være borgernes mentale og fysiske sundheds betydning for tilknytning til arbejdsmarkedet, hvor sundhedstilstanden kan have betydning for eventuelle ledighedsperioder og antal sygedage, herunder risiko for udvikling af psykiske og fysiske sygdomme, misbrug mv.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at kommunerne først og fremmest implementerer pakkerne: Tobak, Fysisk aktivitet, Mental sundhed, Alkohol, Overvægt, Mad og måltider og Stoffer. Hver af de syv pakker indeholder også en prioritering af indsatser. Det vil sige, at har en kommune ikke ressourcer til at implementere alle indsatser i hver pakke,

prioriterer/udvælger Sundhedsstyrelsen de vigtigste indsatser i hver pakke. Der er udvalgt tre til fem anbefalinger i hver pakke.

Statens Institut for Folkesundhed måler hvor langt, hver enkelt kommune er nået med implementeringen af de enkelte pakker og hvor, der er fælles udfordringer. Disse målinger foretages hvert andet år. Sundhedsområdet har løbende orienteret Halsnæs Kommunes politikere om fremdriften af implementeringen af pakkerne og vil gøre det samme med de opdaterede pakker. Der er ikke nogen deadline for implementeringen af forebyggelsespakkerne. Det betyder, at kommunerne kan vælge at fokusere på kvaliteten af indsatserne fremfor, hvor mange indsatser der er implementeres (kvantitet). Alt andet lige viser erfaringen siden 2012, at forebyggelsespakkerne har styrket kommunernes arbejde med den borgerrettede forebyggelse og sundhedsfremme men også, at indsatser, som underbygges af love, er væsentligt nemmere at implementere i kommunerne.

[Link til Sundhedsstyrelsens Forebyggelsespakker](#)

Lov- og plangrundlag

Sundhedslovens §119.

Implementeringen af den første version af pakkerne blev politisk understøttet af KKR-H's tidligere rammepapir for sundhed. I det samarbejde forpligtede alle kommunerne i Region Hovedstaden sig til, at implementere alle indsatser på grundniveau.

Til at understøtte kommunernes arbejde i praksis, blev KL's Center for Forebyggelse i Praksis etableret. Centret er fortsat finansieret med dette praktiske formål. Denne gang er der dog ikke en særlig politisk aftale, som understøtter implementeringen.

Konsekvenser

Afhængigt af hvordan der arbejdes med forebyggelsespakkerne, vil kommunens borgere blive sundere og dermed have mindre behov for sundhedsvæsenets tilbud.

Høring, dialog og formidling

Forebyggelsespakkerne for sundhed der implementeres gennem andre forvaltningsområders kerneopgaver, nødvendiggør en inddragende dialog på tværs af flere forvaltningsområder og sundhed.

Økonomi

Den økonomiske investering afhænger af, hvor mange og hvilke pakker der implementeres. Dog kan indsatser på grundniveau mestendels implementeres sammen med kommunens andre opgaver. Omvendt gælder det indsatser på udviklingsniveau, som ofte kræver ressourcer tilført.

Bilag

Kommunens arbejde med forebyggelsespakkerne

Ældre rådets høringssvar USF 24.09.2018

Punkt 79: Evaluering af Inkluderende Dagbehandling

27.03.00-P05-1-18

Sagens kerne

Social Service og Familier samt Børn, Unge og Læring har foretaget en intern evaluering af Inkluderende Dagbehandling i foråret 2018. På baggrund af denne er der lavet en handleplan for Inkluderende Dagbehandling med fokus på at sikre Inkluderende Dagbehandling som et fælles og ensartet tilbud på tværs af skoler.

Sagen behandles parallelt i Udvalget for Sundhed og Forebyggelse og Udvalget for Skole, Uddannelse og Dagtilbud.

Indstilling

Direktionen indstiller, at udvalget tager evalueringen og handleplanen til efterretning.

Beslutningskompetence

Udvalget for Sundhed og Forebyggelse
Udvalget for Skole, Uddannelse og Dagtilbud

Beslutning

Direktionens indstilling taget til efterretning.

Sagsfremstilling

Inkluderende dagbehandling (ID) blev oprindeligt etableret i 2013 ved omlægning af fem dagbehandlingspladser fra Halsnæs Heldagsskole til et tilbud om ID på Frederiksværk Skole, Enghaven med plads til syv børn.

I 2016 blev Inkluderende Dagbehandling udbredt til alle kommunens skoler (på tre afdelinger: Ølsted, Enghaven og Hundested) med en normering på 8 børn pr. afdeling. Det skete som led i omorganiseringen af Halsnæs Heldagsskole. Inkluderende Dagbehandling havde været i gang i 1½ år på de tre matrikler, da evalueringen blev sat i gang i marts 2018. Det var ønsket fra SSFs og BULs ledelse at evaluere indsatsen med henblik på at kunne justere den, hvor der er behov for det.

Styregruppen har i evalueringens kommissorium formuleret evalueringens spørgsmål:

- I hvilket omfang har udbredelsen af inkluderende dagbehandling medført en bedre indsats for målgruppen af børn uden at omkostningerne er steget?

Evaluering har derfor fokus på følgende emner/spørgsmål:

- Virkninger: Hvordan virker ID og under hvilke omstændigheder? Har ID virket som antaget, herunder hvad afsluttes børnene til? Er der andre virkninger ved ID end de virkninger, der på forhånd var fokus på?
- Organisering/forankring: Hvordan er indsatsen organiseret og ledelsesmæssige understøttet? Hvordan fungerer det tværfaglige/ tværorganisatoriske samarbejde omkring børnene?
- Økonomi og omkostningseffektivitet: Hvad er prisen for ID sammenlignet med andre forløb? Hvordan er den økonomisk model/ ansvarsfordeling?

Af rapporteringen opsummerer de vigtigste hovedfund i forhold til de tre temaer og refleksioner i forhold til disse. Det er ikke muligt at give et entydigt svar på hovedspørgsmålet, men refleksionerne skal gerne pege på områder, hvor der er behov for at overveje indsatsen, således at der gives den mest effektive indsats.

Medarbejderne og lederne i Inkluderende Dagbehandling peger på, at ID virker bedst når:

- Barnet i udgangspunktet hører til i almen skole
- Familien kan/ vil indgå i et samarbejde
- Der er ”noget at inkludere i”, dvs. en klasse hvor nogle klassekammerater matcher barnet (interesser o.l.) og hvor der er flere ressourcestærke børn/ familier – og et lærerteam, der lykkes med at skabe en klassestruktur, der fungerer med børn fra ID.

På baggrund af evalueringen har ledelsen i SSF og BUL udarbejdet en overordnet handleplan for udviklingen af Inkluderende Dagbehandling. Handleplanen tager udgangspunkt i evalueringens refleksioner under hovedtemaerne fælles grundlag (mål og indsatser), kompetencer, organisering og økonomi. De fleste handlinger peger ind i flere af hovedtemaerne.

Helt overordnet for handleplanen er, at Inkluderende Dagbehandling hviler på et fælles grundlag og er ét ensartet tilbud på tværs af skoler: Der er enighed om at Inkluderende Dagbehandling grundlæggende skal være en fælles model på tværs af skoler/matrikler. Det gør det muligt at bevare den lokale tilknytning for barnet, da tilbuddet på den lokale skole vil være det samme som på de andre skoler (og unødige skoleskift dermed undgås). En fælles model gør også mål og indsatser tydeligere for forældre og medarbejdere. Det vurderes også, at Inkluderende Dagbehandling bliver kvalitativt det bedste tilbud gennem fælles udvikling og et fælles billede af tilbuddet. For det konkrete barn vil indsatserne i Inkluderende Dagbehandling stadig modsvar barnets behov og kan således være forskellige fra barn til barn. Sammenfatning af evaluering og handleplan samt evalueringen er vedlagt som bilag.

Høring, dialog og formidling

Udkast til evalueringens afrapportering har inden færdiggørelse været udsendt til kommentarer hos chefer og ledere i BUL og SSF samt medarbejdere i Inkluderende Dagbehandling på skolerne.

Ledere og chefer fra SSF og BUL har udarbejdet den overordnede handleplan. Handleplanen skal detaljeres yderligere og kvalificeres med input fra ledere på skolerne og medarbejdere med tilknytning til Inkluderende Dagbehandling.

Økonomi

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser

Bilag

Evaluering af inkluderende dagbehandling - rapportering

Sammenfatning af evaluering og handleplan

Punkt 80: Udvidelse af målgruppe til Ungehyblerne

00.01.00-G01-3969-17

Sagens kerne

Udvikling af Ungehyblerne er et af initiativerne i handleplanen på børneområdet for at modvirke udgiftsstigninger. Der er påbegyndt en proces med udvidelse af Ungehyblernes målgruppe til at omfatte unge med større problematikker og behov for mere intensiv indsats. Tilbuddet udvikles mere detaljeret over de kommende måneder og fremlægges til politisk godkendelse i november 2018.

Indstilling

Direktionen indstiller, at Udvalget for Sundhed og Forebyggelse godkender, at Administrationen arbejder videre med forslaget til udvidet målgruppe på Ungehyblerne.

Beslutningskompetence

Udvalget for Sundhed og Forebyggelse

Beslutning

Direktionens indstilling godkendt.

Sagsfremstilling

Det er hensigten at udvikle Ungehyblerne, således at unge med større behov end den nuværende målgruppe kan anbringes her fremfor på eksterne anbringelsessteder. Dette forventes at have et økonomisk perspektiv, både ved at have et tilbud der er billigere end eksterne anbringelsessteder, og ved at de unge hurtigere bliver klar til at bo i egen bolig og klare sig selv - gennem de metoder og kompetencer Ungehyblerne har samt muligheden for et tæt samarbejde mellem Ungehyblerne og Familieafdelingen. Dertil kommer, at den unge har mulighed for at blive i/ komme tilbage til sit lokale miljø og udvikle sig i dette.

Der er før sommerferien sat en proces i gang for at afdække målgruppen og mulighederne for at etablere et tilbud, som modsvarer deres behov. Ungehyblernes ledelse og personale har gennemlæst sager vedrørende unge, som Familieafdelingen vurderer kunne være eksempler på en ny målgruppe. På baggrund af disse sager er der lavet en skitse til målgruppe, og hvad der skal til, for at Ungehyblerne kan have disse unge.

Forslaget til ny målgruppe er unge fra 15-22 år, som har et større støttebehov end resten af Ungehyblernes beboere. Ligesom resten af Ungehyblernes unge skal de på sigt lære at klare sig selv i egen bolig. Det vil sige, at der skal være et udviklingsperspektiv, og de unge skal have et ønske om at komme i positiv udvikling og tage et medansvar for dette. Der er tale om en målgruppe, som er et sted midt mellem unge, som almindeligvis anbringes på en døgninstitution og unge, som anbringes på Ungehyblerne. De unge skal have de samme problematikker som resten af Ungehyblernes unge, men de vil kræve en mere intensiv indsats og tættere opfølgning. De skal kunne klare sig, uden at voksne er fysisk tilstede, i nogle af døgnets timer. Der skal ikke være fysisk udadreagerende unge, unge med daglig forbrug af rusmidler eller unge med ubehandlede psykiske lidelser.

Det er u hensigtsmæssigt at have en ny, og mere udfordret målgruppe på samme matrikel som resten af Ungehyblernes beboere. Derfor foreslår Social Service og Familier, at de fem pladser på Strandvejen "konverteres" til fire pladser for unge med større støttebehov. Ungehyblernes rådighedsvagt om natten flyttes fra Sonnerupvej til Strandvejen, da der formodes at den nye målgruppe også på dette tidspunkt vil have behov for tættere opfølgning. Et af de nuværende værelser inddrages derfor til rådighedsværelse og kontor. Rådighedsvagten skal fortsætte med at føre tilsyn med Sonnerupvej og yde samme indsats i forhold til kørsel m.m.

Der etableres en ekstra plads i egen bolig, således at Ungehyblerne stadig har 22 pladser. Derudover undersøges om det er hensigtsmæssigt at etablere en akutplads på Sonnerupvej.

P.t. har Ungehyblerne fem ledige pladser (en på Sonnerupvej, to på Strandvejen og to i egen bolig).

En ændring i målgruppen kræver regodkendelse fra Socialtilsynet. Inden regodkendelse lægges det endelige forslag om Ungehyblernes målgruppe og tilbud op til politisk godkendelse i Byrådet. Dette forventes i november 2018.

Lov- og plangrundlag

Serviceoven § 66 og § 76

Konsekvenser

Det forventes, at der skal ansættes tre pædagoger yderligere på Ungehyblerne, således at Ungehyblerne normering vil kunne varetage den nye målgruppes behov på en forsvarlig måde.

For nogle unge vil den udvidede målgruppe betyde, at de kan blive i Halsnæs Kommune og fortsætte skolegang samt bibeholde eksisterende relationer til familie og venner i stedet for en anbringelse uden for kommunen. For andre unge kan det give mulighed for at komme tilbage til kommunen med relevant støtte.

Unge, der i dag bor på Strandvejen, skal tilbydes en indsats fra Ungehyblerne i egen bolig eller på Sonnerupvej, således at pladserne kan frigøres til den nye målgruppe.

Høring, dialog og formidling

Personalegruppen har været inddraget i gennemgangen af sager og bud på, hvordan opgaven kunne løftes inden for Ungehyblerne. Hele personalegruppen vil være med til at sætte mere specifikke mål i forhold til indsatsen i den ”nye” model.

Det tilstræbes, at Socialtilsynet inddrages tidligst muligt i omlægningsprocessen, således at deres krav og vurderinger kan indgå.

De unge i Ungehyblerne inddrages i processen, når det bliver aktuelt. Flere unge, som bor på Strandvejen, har givet udtryk for at de gerne vil bo egen bolig fremfor på Strandvejen.

Økonomi

Forslaget finansieres inden for det eksisterende anbringelsesbudget. Der redegøres nærmere for økonomien, når forslaget fremlægges i november.

Punkt 81: De nationale mål for Sundhedsvæsenet

29.09.00-P20-3-17

Sagens kerne

De otte nationale mål for sundhedsvæsenet blev vedtaget af regeringen, KL og Danske Regioner i 2016. En gang om året gøres der status på fremdriften i regionerne og kommunerne, hvilket er omdrejningspunktet for denne sag.

Indstilling

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

Beslutningskompetence

Udvalget for Sundhed og Forebyggelse

Beslutning

Der er modtaget høringsvar af 23. september fra Ældrerådet.

Sagen udsat til mødet den 5. november 2018.

Sagsfremstilling

Hensigten med introduktionen af de otte nationale mål er at forbedre kvaliteten i sundhedsvæsenet gennem bedre sammenhæng, sundhed og patientsikkerhed til gavn for brugerne af sundhedsvæsenet.

De otte nationale mål er:

- Mål 1: Bedre sammenhængende patientforløb
- Mål 2: Styrket indsats for kronikere og ældre patienter
- Mål 3: Forbedret overlevelse og patientsikkerhed
- Mål 4: Behandling af høj kvalitet
- Mål 5: Hurtig udredning og behandling
- Mål 6: Øget patientinddragelse
- Mål 7: Flere sunde leveår
- Mål 8: Mere effektivt sundhedsvæsen

Målene skal omsættes i lokalt definerede indsatser og beskrives derfor gennem en række indikatorer, som gør det muligt at følge udviklingen fra år til år. Særligt relevant for kommunerne er overgangen mellem hospital og hjemmepleje, genoptræning samt forebyggelse af rygning med henblik på flere sunde leveår. Antallet og kvaliteten af indikatorer udvikles fra år til år, og denne gang har der været særligt fokus på psykiatrien og almen praksis.

Rapporten for september 2018 udgør tredje status på målene. Data er fra 2016-2017. Indikatorerne, som viser kommunernes placering, er blandt andre andel akutte genindlæggelser, andel akutte indlæggelser for udvalgte kroniske sygdomme samt ældre, ventetid til genoptræning, tid fra udskrivelsesklar til faktisk udskrivelse, fastholdelse af fysisk og psykisk syge på arbejdsmarkedet, brug af bestemt medicin, middellevelevetid og antal rygere.

Bilag 1 viser en tabel over udviklingen i Halsnæs Kommune og de andre kommuner i Region Hovedstaden. Tabellen viser data for et udvalg af de indikatorer, der måles på. Cellerne i tabellen indeholder tre typer oplysninger: A) udviklingen i Halsnæs Kommune fra 2016-2017. B) Tal som kan sammenlignes med de andre kommuner i region Hovedstaden og som noget nyt, C))Halsnæs Kommune set i forhold til landsgennemsnittet. Bilag 2 viser hele rapporten fra 2018 og dermed data fra alle kommuner og regioner.

Siden første måling i 2017 har udviklingen generelt været positiv i både regioner og kommuner. Halsnæs Kommune forbedrede sig fra 2015 til 2016 på seks indikatorer og gik tilbage på fire andre indikatorer (en var neutral = 11 indikatorer i alt).

Af den nyeste måling foretaget i 2018 ses det, at Halsnæs Kommune fra 2016-17 har haft yderligere fremgang på otte ud af tolv indikatorer. To indikatorer viser en tilbagegang, og to indikatorer er uændrede. To indikatorer er nye og kan derfor ikke fortælle om fremgang eller tilbagegang (de 14 udvalgte indikatorer fremgår af bilag 1 og 2). Positiv udvikling ses på indikatorerne; "Akutte somatiske genindlæggelser", "Somatiske færdigbehandlingsdage", "Psykiatriske færdigbehandlingsdage", "Fastholdelse af somatisk syge på arbejdsmarkedet", "Akutte indlæggelser af KOL-patienter", "Akutte indlæggelser af diabetes2 -patienter", "Forebyggelige indlæggelser af ældre" og "Andel borgere med demens,

som har købt antipsykotisk medicin". Negativ udvikling ses på indikatorerne "Akutte psykiatriske genindlæggelser" og "Daglige rygere". Uændret gælder indikatorerne "Ventetid til genoptræning" og "Middelleveid".

I forhold til de andre kommuner i region Hovedstanden ligger Halsnæs Kommune stadig overordnet dårligere placeret, men bedre end ved sidste måling. På de tre første indikatorer placerer Halsnæs sig i mellemgruppen, så det er her, at en vis forbedring kan ses. På indikatorerne for henholdsvis somatiske og psykiatriske færdigbehandlingsdage placerer Halsnæs sig i to yderpositioner. På indikatoren "psykiatriske færdigbehandlingsdage" er der kun fem kommuner, som klarer sig bedre end Halsnæs, men for indikatoren "somatiske færdigbehandlingsdage" er der 19 kommuner, der klarer sig bedre end Halsnæs. Det betyder, at den systematiske forskel på ressourcestærke og ressourcevage kommuner, som ellers gør sig gældende på det somatiske område, ikke på samme måde gælder på det psykiatriske område.

Den nyeste måling demonstrerer, udover den enkelte kommunes udvikling, tillige kommunens placering i forhold til landsgennemsnittet. Halsnæs Kommune ligger på ni ud af tretten indikatorer under landsgennemsnittet. På fire indikatorer ligger kommunen over landsgennemsnittet. Ses der på de to indikatorer "fastholdelse af somatisk psykisk syge på arbejdsmarkedet" samt "fastholdelse af psykisk syge på arbejdsmarkedet" ligger kommunen på et højt niveau i national sammenligning. På indikatorerne antal daglige rygere og middelleveid er niveauet i kommunen derimod lavt.

De seneste år har regioner og kommuner på forskellig vis arbejdet konkret med at implementere målene. Eksempler på dette arbejde fremgår af rapporten, hvor kommunerne gennem cases illustrerer deres bestræbelse på at nå målene.

Konklusioner, som drages på baggrund af dette års status, bør være forsigtige. Det skyldes, at data kan være fejlbehæftede på grund af implementeringen af sundhedsplatformen og introduktionen af nye målemetoder.

Dog tyder det på, at de indsatser, som Halsnæs Kommune har gennemført på tværs af områderne Sundhed og Ældre, Borgerservice og Beskæftigelse samt Voksenstøtten, har båret frugt.

Lov- og plangrundlag

De otte nationale mål for sundhedsvæsenet udgør en hjørnestein i Det Nationale Kvalitetsprogram og omfatter en større omstilling fra tidligere registrerings- og proceskrav. De nationale mål udgør også baggrunden for andre sundhedsudspil, herunder Udvalget om Det Nære og Sammenhængende Sundhedsvæsen (juni 2017 og "Sundhed for livet" december 2017), Danske Regioners "Sundhed for Alle" (2016, samt KL's udspil "Forebyggelse for fremtiden" (2018). De nationale mål bliver desuden en direkte del af fremtidens sundhedsaftaler.

Konsekvenser

En lokal gruppe – "Det nære sundhedsvæsen", som arbejder på tværs af Sundhed og Ældre og Social Service og Familier, forholder sig systematisk til de data og indikatorer, som måler Halsnæs Kommunes udvikling. Dette arbejde fortsættes, og der holdes fast i den positive udvikling.

Økonomi

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser.

Bilag

De nationale mål 2018 - data

nationalemaal_2018

Ældrerådets høringssvar USF 24.09.2018

Punkt 82: Orientering fra formanden

00.22.00-A00-130-17

Beslutning

-

Bilag

Sagsliste USF september møde

Punkt 83: 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 (V)

Frederik Germann (V)

Protokollen oplæst.