

REFERAT Udvalget for Sundhed og Forebyggelse 2018-2021 d. 08-06-2020

Mødedato Mandag d. 08. juni 2020 kl. 15:30

Mødested Skoven

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Status på kontraktarbejde i SSF.....	4
Ny sundhedspolitik og/eller sundhedsstrategi?.....	6
Status på arbejdet med patientsikkerhed og utilsigtede hændelser.....	9
Orientering om Boblberg.....	12
Opfølgning på handleplan 2019-20 på voksenområdet.....	14
Opfølgning på handleplan 2019-2020 på børne- og familieområdet.....	17
Afsluttende status for Mit Liv - min styring, projekt om borgerstyrede budgetter.....	20
Nøgletal for voksenområdet januar - april 2020.....	23
Orientering fra formanden.....	25
Lukket: Ejendomssag.....	26
Underskriftsark.....	27

Punkt 212: Godkendelse af dagsorden

00.22.00-A00-130-17

Beslutning

Dagsorden godkendt

Punkt 213: Status på kontraktarbejde i SSF

27.00.00-P05-6-20

Sagens kerne

I 2018 etablerede Social Service og Familier en funktion som kontraktforhandler. Resultaterne af kontraktforhandlingsarbejdet er beskrevet i et notat, der fremlægges for udvalget.

Mødedeltagelse:

Kontraktforhandler i Social Service og Familier Camilla Cordius deltager på mødet og fortæller om arbejdet og resultaterne.

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

Sagsfremstilling

I 2018 blev det som følge af handleplanerne på både voksen- og børneområdet besluttet at etablere en funktion i Social Service og Familier, der skulle arbejde med kontrakter, der tager udgangspunkt i aftalerne mellem Halsnæs Kommune og leverandører af bo- og opholdssteder. Udgangspunktet var en udfordret økonomi, og ambitionen var at skabe bedre betingelser for økonomi og kontraktstyring på både børne- og voksenområdet. Kontraktforhandleren understøtter de socialfaglige medarbejdere i deres arbejde, og med etableringen af funktionen blev der flyttet opgaver fra rådgivere til kontraktforhandleren.

En analyse viste, at der manglede kontrakter på en del aftaler, og at der var et behov for at få afdækket hvilke aftaler, der var grundlaget for faktureringen. I arbejdet med at udarbejde kontrakter og aftaler om leverede ydelser blev der fundet en effektivisering på ca. 6 mio. kr. Herudover har vi med de nye kontrakter kunne afvise betalingskrav eller stået stærkere i forhandlingen.

Arbejdet med kontrakter har lært os at have et skærpet fokus på leverandørens ydelser og skabe overensstemmelse med borgerens behov, takst og ydelse. Vi er blevet dygtigere til at forhandle ydelser, så vi får mere for pengene, men også kontraktvilkår er blevet et centralt element i sagsgangen. Med fokus på detaljen i leverandørens ydelsesbeskrivelse, har vi kunne forhandle bedre aftaler for borgerne til samme takst. Vi har stillet skarpere på botilbuddenes faglighed, tidsforbrug, tillægsydelser og tilsynsrapporter, for at kvalitetssikre den pædagogiske indsats for borgerne. Enkelte borgere har fået en tættere opfølgning, hvis vi har vurderet det nødvendigt med et tættere samarbejde. Få borgere har fået tilbudt et nyt tilbud, fordi vi har vurderet, at et nyt tilbud ville være bedre for den enkelte, men i de fleste sager har opfølgning/forhandling udmøntet sig i en højere kvalitet i indsatsen omkring borgeren.

For at sikre gode kontraktvilkår og takster er der særligt arbejdet med:

- Der er udarbejdet en kontraktskabelon for Halsnæs Kommune, der enten udsendes til leverandøren, eller kvalitetssikrer de tilsendte kontrakter, så vi indholdsmæssigt sikrer os acceptable vilkår.
- Der er udarbejdet en arbejdsgang, der betyder, at takster forhandles inden visitationen (primært voksenområdet).
- Der foretages væsentlig tættere og mere skærpet opfølgning på borgere (børn og voksen) med særtakster.
- Der er forhøjede dokumentationskrav til leverandører.

Kontraktforhandleren har medvirket ved 121 forhandlinger af eksisterende og nye kontrakter i 2019.

Lov- og plangrundlag

Servicebogen

Konsekvenser

Generelt har borgerne ikke mærket effektiviseringen, da serviceniveauet for de fleste er uforandret. Kun to borgere har valgt at klage til Ankestyrelsen.

Økonomi

Der er opnået en effektivisering på 6,5 mill. fordelt på voksen- og børneområdet. Der anvendes et årsværk i SSF til arbejdet med kontrakter.

Bilag

Viden om kontrakter

Punkt 214: Ny sundhedspolitik og/eller sundhedsstrategi?

29.00.00-78-19

Sagens kerne

Udvalget bedes drøfte, om der skal udarbejdes en ny sundhedspolitik, en sundhedsstrategi eller begge dele, når den nuværende "Sundhedspolitik 2015-2020" udløber med udgangen af 2020. Mulige scenarier opstilles til drøftelse, hvorefter der udarbejdes en køreplan for processen med en ny politik og/eller strategi.

Indstilling

Direktionen indstiller, at Udvalget for Sundhed og Forebyggelse drøfter, om der skal udarbejdes en ny sundhedspolitik, en sundhedsstrategi eller begge dele og i bekræftende fald, i hvilken form.

Beslutningskompetence

Udvalget for Sundhed og Forebyggelse

Beslutning

Der er modtaget høringssvar af 7. juni 2020 fra Ældrerådet.

Udvalget beder administrationen som udgangspunkt at arbejde videre med udarbejdelse af en sundhedsstrategi, som forelægges politisk.

Sagsfremstilling

Den nuværende sundhedspolitik udløber med 2020 og kan afløse af en ny sundhedspolitik, en sundhedsstrategi eller begge dele.

Sundhedspolitik og Sundhedsstrategi

Forskellen på en sundhedspolitik og sundhedsstrategi ligger primært på beslutningsniveauet og konkretiseringsniveauet. En sundhedspolitik formuleres og vedtages typisk af et byråd, hvorefter politikken kan omsættes i en strategi af et fagudvalg og endeligt konkretiseres i en handleplan på virksomhedsniveau.

En sundhedsstrategi tager således udgangspunkt i en eksisterende politik fx om "Forenkling" eller "Det nære sundhedsvæsen". En sundhedsstrategi integrerer sundhedsindsatser i hele eller dele af kommunen – i ledelsesbeslutninger og i driften. En strategi kræver, i modsætning til en politik, at der arbejdes systematisk med udgangspunkt i behov og fastlagte mål, som skal følges op og evalueres.

1. Udvikling af en sundhedspolitik

Ifølge KL's Center for Forebyggelse i Praksis "Udvikling af sundhedspolitikker - erfaringer fra kommuner om hvad politikkerne indeholder, og hvordan de bliver udviklet og implementeret (2017)", følger formuleringen af en ny sundhedspolitik tre processer:

a) Indhold og form (vision, fokusområder, form, opfølgning)

Politikken skal have en vision. Den nuværende vision er "Sundhed er en naturlig del af hverdagen". Der udvælges fokusområder eller temaer, som fx mere sundhed i naturen eller fx rygestop, som sundhedsprofilen tilsiger. Det besluttet,

hvor længe politikken skal gælde, og den kan følges op på forskellige måder fx kvalitativt eller kvantitativt.

b) Udvikling af politikken (hvem skal inddrages)

Når politikken form og indhold skal formuleres, kan der dannes en projektorganisation, nedsættes en udviklingsgruppe eller en tværgående organisering, som både beskriver indholdet og driver processen fremad. En udviklingsgruppe på tværs af organisationen kan fx bestå af borgere, politikere og konsulenter. Hvor mange og hvordan forskellige interessenter inddrages er også centralt, ligesom spørgsmålet om borgerne skal være med fra begyndelsen, eller om de skal kvalificere resultatet.

c) Implementering (hvordan)

Typisk realiseres en politik gennem årlige handleplaner, som udarbejdes af de berørte fagområder – som tillige bliver gjort ansvarlige for forskellige eller fælles mål.

En sundhedspolitik kan således udvikles i en større og længere proces med mange deltagere, eller i en mindre og kortere proces med færre deltagere.

En længere proces har typisk en varighed på 6-8 måneder og inddrager typisk borgere, fagfolk og politikere. Politikken publiceres derefter i et grafisk udviklet design møntet på bred formidling

En kortere proces varer måske 2-3 måneder. Her inddrages sundhedspolitikere og fagfolk og politikken publiceres ofte i en praktisk webversion uden billeder og grafik.

2. Udviklingen af en sundhedsstrategi

En sundhedsstrategi er mere en strategisk handleplan end et politisk visionspapir. Udvikling af en strategi kan gennemføres ved mange af de samme processer som oven for. Strategien kendetegnes dog ved en analyse af behov og fokus på opfølgning, en mere målrettet inddragelse af borgere, fx via selektion, og at Udvalget for Sundhed og Forebyggelse driver sundhedsstrategiens godkendelseproces.

Et aktuelt fokuspunkt for en sundhedsstrategi er det nære sundhedsvæsen. Det nære sundhedsvæsen, er den del af sundhedsvæsenet, som er tættest på borgeren, det vil sige kommunen, og almen praksis. Hospitalet/regionen er længst væk, om man vil. Det nære sundhedsvæsen omhandler, set fra kommunerne perspektiv, om fire overordnede fokusområder (KL 2019); grundlæggende pleje (fx medicinsk behandling), rehabilitering (fx selvhjulpne borgere), patientrettet forebyggelse (fx forebyggelse af genindlæggelser) og organisering (tiltrækning af kompetencer og arbejdskraft og samarbejde på tværs).

Idet mange af de opgaver, som i dag bliver varetaget af regionen/hospitalet, flyttes ud i kommunerne, er det væsentligt, at der løbende arbejdes med de fire fokusområder - både lokalt i Halsnæs og gennem Sundhedsaftalen. Således kan en sundhedsstrategi tage højde for opgaveflytning, fokusområder mv. ved at forholde sig til samarbejdet med:

- Kommunerne i planområde Nord om patientrettede tilbud (fx rehabilitering, telesundhed, akutfunktioner osv.)
- Almen praksis – lægedækning, sygebesøg, telesundhed, kronikere
- Region H - særligt Nordsjællands Hospital (NOH).

Organisatorisk synes sundhedshuse at være optimalt mange steder. Et sundhedshus i Halsnæs Kommune er også en mulighed i forhold til et nært sundhedsvæsen. Halsnæs kommune ligger geografisk afsondret fra andre kommuner, og offentlig transport til Frederikssund og Hillerød kan på flere måder være en udfordring for borgerne. Et sundhedshus behøver dog ikke at være anlagt i mursten, det kan også opbygges virtuelt eller digitalt.

I bilag 1 er der en mere uddybende beskrivelse af udviklingen af en politik eller strategi set i relation til Halsnæs Kommune.

Anbefaling

Sundhedspolitik eller sundhedsstrategi eller begge dele – det er spørgsmålet, hvilket fx kan afgøres af indholdet, opgaven eller behovet. Begge modeller kan indeholde både borgerrettede og patientrettede tiltag. Dog er det mest almindeligt, at en politik er borgerrettet. Udvalget for Sundhed og Forebyggelse formulerede allerede i 2018 de to borgerrettede målsætninger: ”Børn og unge i Halsnæs Kommune skal ikke ryge” og ”Børn og unge i Halsnæs Kommune bevæger sig endnu mere”. Målene er formuleret med udgangspunkt i borgmesterens fortælling, og der er udarbejdet en handleplan, som gælder for hele valgperioden.

Administrationen anbefaler på den baggrund, at der udarbejdes en sundhedsstrategi primært med fokus på patientrettede tiltag. Ses der fremad, er det vigtigt at skabe sammenhæng i borgernes/patienternes forløb på tværs af de tre sektorer i sundhedsvæsenet, og derfor bliver det også vigtigt at styrke det nære sundhedsvæsen i Halsnæs. Halsnæs Kommune kan supplere de borgerrettede ungeindsatser (udvalgsmål) med patientrettede voksenindsatser (en sundhedsstrategi om det nære sundhedsvæsen). Herudover anbefaler administrationen, at inddrage et fokus på mental sundhed i strategien. Mental sundhed påvirker alle - patienter, borgere, unge og ældre.

Lov- og plangrundlag

Sundhedspolitikken 2015-2020

Økonomi

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser, men valget af den ene model frem for den anden model kan få økonomiske konsekvenser.

Bilag

Bilag 1

Ældre rådets høringssvar USF 08.06.2020

Punkt 215: Status på arbejdet med patientsikkerhed og utilsigtede hændelser

29.09.00-A00-122-01

Sagens kerne

Sagen giver en status på arbejdet med patientsikkerhed i Halsnæs Kommune. Der orienteres om antallet af utilsigtede hændelser, typen af hændelser samt alvorlighedsgraden i hændelserne.

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 samt Udvalget for Ældre og Handicappede

Beslutning

Der er modtaget høringssvar af 7. juni og 8. juni 2020 fra Ældrerådet.

Direktionens indstilling taget til efterretning

Sagsfremstilling

Utilsigtede hændelser (UTH) forekommer i forbindelse med udførelsen af sundhedsfagligt arbejde. En UTH er en begivenhed, som medfører skade eller risiko for skade. Hændelsen er utilsigtet, fordi personen ikke har til hensigt at skade borgeren eller patienten.

For at lære af hændelserne, forbedre det sundhedsfaglige arbejde og undgå lignende situationer skal kommuner, hospitaler, tandlæger mv. indberette hændelserne i Dansk Patientsikkerhedsdatabase. Formålet med at indberette fejl er læring, og derfor kan patientsikkerhedssystemet ikke sanktionere medarbejdere, der begår fejl. Alle kan indberette utilsigtede hændelser - borgere, pårørende og fagpersoner.

I Halsnæs Kommune er antallet af indberettede utilsigtede hændelser øget markant fra 2013 til 2018, men har tilsyneladende fundet et stabilt leje på godt 1200 hændelser årligt.

Årstal	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Antal indberetninger	415	327	474	720	1097	1239	1254

I 2019 er der i alt indberettet 1254 hændelser, hvoraf Sundhed og Ældre står for 1129 og Social Service og Familier for 125 indberetninger. Se bilag 1, for fordelingen af hændelser.

Der sker også utilsigtede hændelser på tværs af sektorerne, det vil sige hændelser, som forekommer i en sektor og opdages i en anden. Sektorgrænserne findes mellem hospitaler, kommuner, almen praksis og andre privat praktiserende. I 2019 har

Nordsjællands Hospital indberettet 0 utilsigtede hændelser for hændelsessted "Halsnæs Kommune". Halsnæs Kommune har derimod indberettet 44 utilsigtede hændelser, som skete på Nordsjællands Hospital.

Kommunerne har pligt til at indberette utilsigtede hændelser i fire kategorier:

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

Der rapporteres flest hændelser i kategori 2 og 3, og der sker også reelt flest hændelser med medicinering og fald. Den væsentligt mindre indberetning inden for de andre kategorier, afspejler dog nødvendigvis ikke antallet af hændelser, men indrapporteringen af dem. Der findes yderligere seks "valgfrie" hændelseskategorier, men her skal der kun indberettes hændelser, hvis konsekvensen er dødsfald eller varige funktionstab.

Utilsigtede hændelser kategoriseres i forhold til fem alvorlighedsgrader:

Alvorlighedskategori	År 2018	År 2019
1. Ingen skade – nærulykker	906	912
2. Mild – krævede ikke ekstra pleje/behandling	271	273
3. Moderat – krævede kontakt til sundhedsvæsenet. Herefter ingen mén.	52	64
4. Alvorlig – varige mén, og/eller akut behandling.	3	5
5. Dødelig - Uventet dødsfald.	0	0
Total antal hændelser	1232	1254

Som det fremgår er fordelingen i 2018 og 2019 nogenlunde ens. En mild hændelse kan eksempelvis være, hvis en borger ikke har modtaget sin aftenmedicin. En alvorlig hændelse kunne fx. ske, hvis plejepersonalet overser tidlige symptomer på blodprop i hjernen - at borger er svimmel, alment utilpas og har lettere nedsat funktion af venstre side. Konsekvensen kunne være, at borger ikke får den livsnødvendige blodfortyndende behandling indenfor 4-5 timer, og enten bliver varigt skadet eller dør. Definitionen på en alvorlig skade er: Permanent skade, som kræver indlæggelse eller behandling hos praktiserende læge eller øget plejeindsats.

Hændelsesanalyser og kerneårsagsanalyser er de redskaber, der tages i brug til læring.

Hændelsesanalyser anvendes til de milde fejl (kategori 1-3), og til at lære, 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 løsninger, som øger sikkerheden for såvel borger som fagperson.

Hændelser i kategori 4 og 5, kan udløse en kerneårsagsanalyse. Kerneårsagsanalyser er mere omfattende og bliver fulgt op af en handleplan, så forholdene bliver bedret, og nye tilfælde forebygges.

Tværsæktorielle utilsigtede hændelser kræver lidt mere koordinering med henblik på læring og forebyggelse. Patientsikkerheden i sektorovergangene er også væsentlig og vil formentlig få mere betydning og fokus fremadrettet.

To gange årligt afholder kommunens risikomanager møde med sagsbehandlere fra de virksomheder, som indberetter UTH. Der deles erfaringer, spares og aftales fælles fokusområder.

Aktuelt arbejdes der med at indføre en ny metode til indberetning af UTH, der kaldes samlerapportering.

Samlerapportering sparer tid i hverdagen, ved at bestemte UTH indrapporteres samlet frem for enkeltvis. Hændelser som fald eller manglende medicinering, med konsekvenser i kategorierne "mild" eller "ingen skade", registreres på et papirskema, som ligger fremme på arbejdspladsen. Dette synliggør de mindre hændelser og medarbejderne sparer tid, når de ikke skal indberette hver enkelt. Det samlede antal hændelser rapporteres herefter samlet til databasen den efterfølgende måned.

En gang årligt afholdes desuden et møde, hvor både sagsbehandlere og virksomhedsledere inviteres. På mødet gives en status på året, der er gået, og hvad der kommer af nye tiltag. Målet er at fastholde fokus på patientsikkerheden i virksomhederne samt deling af viden og erfaring.

Halsnæs Kommune deltager også i et pilotprojekt i regi af Styrelsen for Patientsikkerhed vedrørende revidering af rapporteringsordningen. Projektformålet er at undersøge, hvordan der bedst skabes balance mellem læring, patientsikkerhed og de ressourcer, der bruges på at rapportere utilsigtede hændelser. Fremover skal der indberettes nærværd-ålvorlige og ålvorlige hændelser direkte i databasen. De andre hændelser skal samlerapporteres, som ovenfor beskrevet. Halsnæs deltager som den eneste kommune fra Sjælland. Projektet er i indkøringsfasen og ikke alle kommuner er med endnu. I Halsnæs deltager tre virksomheder, Arresø Plejecenter og Hundested plejecenter, hvor det fungerer godt og hjemmesygeplejen, som er på vej.

Lov- og plangrundlag

Sundhedsloven §198, stk. 2, 3 og 4

Høring, dialog og formidling

Ved orienteringen om status i 2019 afgav Ældrerådet høringssvar.

Økonomi

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser.

Bilag

Bilag 1

Ældrerådets høringssvar USF 08.06.2020

Ældrerådets høringssvar UÆH 9.6.2020

Punkt 216: Orientering om Boblberg

29.00.00-A00-10-20

Sagens kerne

Boblberg, som er en digital fællesskabsplatform, har til formål, at gøre det lettere, at skabe fællesskaber mellem mennesker og dermed bekæmpe ensomhed. Nedenfor orienteres om muligheden for at indgå i et samarbejde med Boblberg.

Indstilling

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

Beslutningskompetence

Udvalget for Sundhed og Forebyggelse

Beslutning

Der er modtaget høringssvar af 7. juni 2020 fra Ældrerådet.

Sagen overføres til beslutningssag

Udvalget ønsker, at der indgås aftale med Boblberg i 2020.

Sagen videresendes til Økonomiudvalget med henblik på, at udgiften i 2020 på 40.000 kr. foreslås finansieret af kassebeholdningen og efterfølgende indarbejdet teknisk i budget 2021-24.

Udvalget følger op på erfaringerne med Boblberg efter 1 års drift.

Sagsfremstilling

Boblberg er en digital platform, som har til hensigt at skabe sociale relationer og fællesskaber, styrke det frivillige sociale arbejde og bekæmpe ensomhed. Boblberg er udviklet i samarbejde med tre kommuner - Hvidovre, Gribskov og Aalborg, 2.500 brugere fra hele landet og en række organisationer inden for kultur, fritid, sundhed, omsorg og det frivillige. Heraf opstod idéen om at skabe et digitalt mødested, som understøtter hensigterne.

Platformen er en borger-til-borger-portal, hvor borgeren opretter sig som bruger. Borgeren kan herefter se andres opslag eller selv oprette opslag/bobler med ønske om aktiviteter ud fra egen interesse, som de gerne vil dele med andre. Kontakten etableres ved at besvare hinandens bobler. Gennem Boblberg etableres der kontakt mellem mennesker ud fra fælles interesser og ønsker. Eksempler på opslag/bobler er:

- Nye venskaber, til for eksempel at gå i biografen med (ensomhed)
- Nogle ligesindede at tale med, for eksempel om angst, depression og lignende
- Bonusbedsteforældre eller bonusbørnebørn
- En sidste spiller til fodboldholdet
- Gå-, vandre-, løbe- eller træningsmakker

- Frivilligt arbejde eller nogle at være frivillig sammen med
- Bekendtskaber til en mad-, strikke- eller læseklub

Platformen har lige nu over 290.000 brugere, og mere end 40 kommuner har tilsluttet sig platformen. Der er i dag mere end 1500 borgere i Halsnæs Kommune, som har oprettet sig på Boblberg og står på venteliste. Borgere i Halsnæs Kommune kan først tilgå og interagere på platformen, hvis kommunen samarbejder med Boblberg. Derudover gives der adgang til et foreningsmodul på Boblberg.

Borgerne skriver, at ensomhed er en udfordring, og at de ved hjælp af Boblberg kan blive i stand til, trygt, at komme i kontakt med nye mennesker, og ser derved en vej ud af ensomheden.

Senest har Boblberg indgået partnerskab med Røde Kors, og sammen har de et fælles mål om at få 500.000 med i fællesskabet inden udgangen af 2022.

Der afholdes et opstartsmøde og derefter to årlige statusmøder mellem Boblberg og Halsnæs Kommune.

Økonomi

Den årlige pris for Halsnæs Kommunes adgang til Boblbergs platform er 84.000 kr. ekskl. Moms (7.000 kr. pr. mdr.). For efterfølgende år vil prisen blive reguleret med 4,95 % årligt, da borgerantallet og support henvendelser stiger fra år-til-år. Med i prisen er:

- Adgang til Boblbergs platform
- Vedligeholdelse af platformen for at sikre en stabil drift
- Indsættelse af ressourcer ved nedbrud og fejl
- Mailsupport til alle Halsnæs Kommunes borgere
- Online annoncering
- Opstart og introduktionsmøde
- Et årligt opfølgingsmøde
- Besøg og opstartsmøder i 30 udvalgte afdelinger/virksomheder/foreninger i Halsnæs Kommune
- Uddeling af flyers og kontakt til borgere i Halsnæs Kommune i minimum 30 dage under opstartsfasen. Halsnæs Kommune står for at trykke skriftligt materiale.
- Boblberg deltager gerne aktivt i PR og dialog med pressen sammen med Halsnæs Kommune, såfremt dette ønskes.

Der er ikke afsat budget til dette i 2020. Et samarbejde forudsætter derfor, at der udarbejdes et budgethåndtag, såfremt der er et politisk ønske om at arbejde videre med det.

Bilag

Bobler til Halsnæs Kommune april 2020.pdf

One pager - Boblberg - Halsnæs Kommune april 2020.pdf

Ældrerådets høringssvar USF 08.06.2020

Punkt 217: Opfølgning på handleplan 2019-20 på voksenområdet

00.00.00-G01-80-19

Sagens kerne

Den 20. juni 2019 godkendte Byrådet en handleplan for voksenområdet i SSF for 2019-20. Handleplanens formål er at understøtte den fortsatte faglige udvikling på området, imødekomme

det økonomiske pres samt krav om effektivisering. Der gøres nu status på implementeringen af handleplanens initiativer, inden der på udvalgsrådet i august 2020 præsenteres en ny plan for

den kommende periode. Opfølgningen i sin fulde længde er vedlagt sagen. 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

Sagsfremstilling

I 2018 og 2019 er der udarbejdet handleplaner for Social Service og Familiers voksenområde for at imødegå det økonomiske pres på området. Handleplanen for 2019-20 blev vedtaget af Byrådet

den 20. juni 2019 (punkt 328) og indgik som en del af områdets budgethåndtag i budget 2020-2023.

Opfølgningen viser, at der er gennemført en lang række initiativer fra handleplanen, som bidrager direkte til effektiviseringer og sikker økonomisk drift på området.

Udgifterne til eksterne køb på voksenområdet er således faldet fra 183,7 til 181,6 mio. kr. i faste priser (2021-priser) fra 2018 til 2019. Dertil kommer initiativer som videreføres i den kommende handleplan, fordi der nu er gennemført analyser og etableret overblik, der peger på fremtidige løsninger. En række initiativer bidrager indirekte til stabil økonomisk drift ved styrkelse af fælles fundament. Nogle initiativer må også videreføres i en ny handleplan, da gennemførelsen er blevet forsinket på grund af Corona.

Handleplanen består af 15 initiativer, hvoraf 5 er fælles med familieområdet og 10 er særlige for voksenområdet. Status på initiativerne er:

Et mere fælles Social Service og Familier: Der har været afholdt fælles kvartalsvise møder for områdets medarbejdere med fælles temaer. Møderne har været med til at udvikle samarbejdet og skabe en smidig organisation med godt kendskab til hinandens kompetencer.

Konsolidering af rammestyring - fælles fagligt grundlag: På voksenområdet er der gennemført en fælles proces for medarbejdere i Handicap- og Voksenafdelingen og Center for Voksenstøtte om den konkrete praksis i den nye samarbejds- og styringsmodellen.

Effektiv administration: Økonomistyringssystemet Calibra er implementeret i 2019 og betalingssystemet Pecunia er påbegyndt implementering i 2020. Begge bidrager til et sikkert økonomisk billede i området.

Fastholdelse og rekruttering: I slutningen af 2019 er Halsnæs Kommune indgået i et partnerskab med Københavns Professionshøjskole, Region Hovedstaden og andre kommuner omkring udvikling af uddannelserne. Det er forhåbningen, at det på sigt bidrager til rekruttering på området.

Forenklingsinitiativer: Virksomheder og afdelinger har arbejdet med initiativer og gjort status på møder med borgmester og direktør. På voksenområdet har der været fokus på visitationsproces, arbejdsgange og dokumentation.

Gennemgang af dyre sager: Egentlig gennemgang af dyre sager har ikke kunnet prioriteres så højt, som der var lagt op i handleplanen på grund af sygdom og barsel samt lederskifte. Kontraktarbejdet har til gengæld været succesfuldt med væsentlige effektiviseringer.

Implementering af revideret serviceniveau for BPA: En ny kvalitetsstand vedtaget i slutningen af 2018 er blevet implementeret i borgernes BPA-ordninger. Det har blandt andet betydet besparelser på omkostninger om natten.

Revision af Handicap- og psykiatripolitik, principper og kvalitetsstandarder: En politisk strategi blev vedtaget i slutningen af 2019 som afløser for politikken og principperne. Senere i 2020 udarbejdes borgerrettede kvalitetsstandarder.

Effektiv udnyttelse af tilbud med boliger: Bofællesskabet Havlit er genetableret og pladserne er fyldt op. Der er vedtaget lokalplan for skæve boliger. Der har vist sig behov for kommunal medfinansiering til boligerne, hvorfor der udarbejdes et budgethåndtag om dette. I samarbejde med Borgerservice og Beskæftigelse er der skabt overblik over udfordringerne på boligområdet, hvilket har resulteret i et budgethåndtag om fleksibel boliganvisning og udslningsboliger til budget 2021-24.

Udvikling af tidlig, forebyggende indsats: Et projekt til den videre udvikling af indsatsen var startet op, men processen blev afbrudt af Corona. Den genoptages i juni 2020.

Sociale aflastningsboliger: Boligerne opstartet i 2018 er i god drift. De opfylder deres formål og der er et fornuftigt flow af borgere i boligerne.

Socialpsykiatrisk bofællesskab for seniorer: Processen er blevet forsinket. Der er behov for vurdering af bygningerne for at afgøre om det er muligt at gå videre med etableringen. Derudover afventes konklusioner fra processen med Sundhed og Ældre om fælles borgere, som er sat i gang på baggrund af budgethåndtag i budget 2020-23. Der vil senere komme en politisk orientering om det.

Gennemgang af misbrugsindsatsen: En analyse er aftalt og sættes i gang efter Corona-krisen. Alkohol- og Stofrådgivningen har været meget påvirket af de ændrede arbejdsvilkår under Corona.

Samarbejde med andre områder: Som det primære er der iværksat en analyse med Sundhed og Ældre omkring en helhedsorienteret indsats for fælles borgere. Analysen skulle være færdiggjort i foråret 2020, men har været påvirket af Corona. Der arbejdes pt. på, hvordan projektet kan redefineres, så det hurtigst muligt kan implementeres.

Bedre udnyttelse af IT: Corona har givet anledning til at afprøve forskellige former for virtuel kontakt med borgerne. Der er indgået en ny aftale om fagsystemerne Sensum Myndighed og Sensum Bosted. I forbindelse hermed skal systemerne gennemgås med henblik på bedst mulig udnyttelse.

Et uddybende notat om status er vedlagt som bilag.

Lov- og plangrundlag

Serviceoven og Sundhedsloven (vedrørende alkohol- og stofmisbrugsbehandling)

Konsekvenser

For borgerne betyder handleplanen primært, at der arbejdes med at finde løsninger som effektiviserer indsatsen og dermed giver mulighed for at hjælpe flere med de samme midler. Handleplanen har også haft fokus på at videreudvikle og etablere lokale tilbud, således at viften af muligheder indenfor Halsnæs Kommunes egne tilbud er relevant for mange borgere.

Økonomi

Udgifterne til eksterne køb på voksenområdet er faldet fra 183,7 til 181,6 mio. kr. i faste priser (2021-priser) fra 2018 til 2019.

Bilag

Opfølgning på voksen-handleplan 2019-20 ny

Punkt 218: Opfølgning på handleplan 2019-2020 på børne- og familieområdet

00.00.00-G01-80-19

Sagens kerne

Den 20. juni 2019 godkendte Byrådet en handleplan for børne- og familieområdet. Handleplanens formål er at understøtte den fortsatte faglige udvikling på området, imødegå det økonomiske pres samt krav om effektivisering. Der gøres nu status på implementeringen af handleplanens initiativer, inden der på udvalgsrådet i august 2020 præsenteres en ny plan for den kommende periode. Handleplanen for 2019-2020 samt opfølgningen i sin fulde længde er vedlagt sagen.

Indstilling

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

Beslutningskompetence

Udvalget for Sundhed og Forebyggelse

Beslutning

Direktionens indstilling taget til efterretning

Sagsfremstilling

I 2018 og 2019 er der udarbejdet handleplaner for Social Service og Familiers børneområde for at imødegå det økonomiske pres på området. Handleplanen for 2019-20 blev vedtaget af Byrådet den 20. juni 2019 (punkt 327) og indgik som en del af rådets budgethåndtag i budget 2020-2023.

Opsamlingen viser, at der i 2019-2020 har været særligt fokus på internt at styrke Social Service og Familier til at have et tæt tværgående samarbejde og en stærk udførende virksomhed. Målet er fortsat at have et højt fagligt niveau i sagsbehandlingen, og Center for Børn, Unge og Familier kan løse så mange af opgaverne som muligt. En evaluering af det tidligt forebyggende arbejde i distrikterne viser, at vi er på rette vej, og via udvikling af en række nye indsatser vil det forebyggende område blive yderligere styrket.

Nedenfor gennemgås de enkelte initiativer. De første fem initiativer er fælles med voksenområdet:

For at styrke et mere fælles Social Service og Familier har der været afholdt fælles kvartalsvise møder for rådets medarbejdere med fælles temaer. Der har været arbejdet med implementering rammestyringsmodel og fælles faglige grundlag. På børneområdet blev det strategiske grundlag for hjemmebaserede indsatser og anbringelser vedtaget i juni 2019 og har bidraget til at give fælles retning i indsatsen. Det har betydet, at udgiftsniveauet er faldet, samtidig med at udsatte børn og unge stadig får den nødvendige hjælp og støtte. Derudover har der været arbejdet med fortsat at effektivisere administrationen og fastholde og rekruttere dygtige medarbejdere til indsatsen samt igangsat en række forenklingsskemaer.

Initiativer kun for børne- og familieområdet:

6) Udbygning af tilbudsvifte på det tidligt forebyggende niveau: Efter sommerferien opstartes en række nye forebyggende tiltag, som skal understøtte distriktssamarbejdet og den tidligt forebyggende indsats. Der gives en nærmere præsentation af dette på udvalgsrådet til august 2020.

7) Fastholdelse af forebyggende indsats: Familieafdelingen har fastholdt den forebyggende indsats blandt flygtninge- og indvandrerfamilier, selvom antallet af nye flygtningefamilier er faldet markant. En familierådgiver giver vejledning og forebyggelse til familierne, som forebygger behov for underretning og en mere indgribende indsats fra Familieafdelingen.

8) Etablering af Center for Børn, Unge og Familier: Centeret er Halsnæs Kommunes svar på et samlet ressourcecenter. I centeret løses så mange opgaver som muligt på børneområdet.

- Ungehyblerne: Ungehyblerne har modtaget en flot tilsynsrapport fra Socialtilsynet, som bemærker, at Ungehyblerne yder en indsats af høj kvalitet. Der er arbejdet med at skabe en indsats for en mere sårbar gruppe af unge, men der har ikke været et tilstrækkeligt antal i målgruppen. Nu afsøges muligheden for at etablere en akutplads.

- Birkehuset: Der er nu indskrevet 16 børn, og man holder midlertidigt til i 1919-bygningen ved Lillebjerg Skole.

- Rette kompetencer og synergieffekt: Medarbejdere fra centeret har modtaget kompetenceudvikling i neuroaffektiv udviklingspsykologi og COS-P sammen med medarbejdere fra andre afdelinger. Afdelingerne i centeret er påbegyndt en rundtur til hinanden for at styrke kendskabet og samarbejdet med hinanden.

9) Strategisk eksterne samarbejdspartnere: For at lette sagsbehandlingen og skabe samarbejde med fælles retning i indsatsen er det afprøvet at indgå en samarbejdsaftale med Glostrup og Bagsværd Observationshjem, men uden den ønskede gevinst. Emnet vil indgå i den kommende handleplan i en lidt anden form.

10) Implementering af ny lovgivning om supervision af plejefamilier: Alle plejefamilier skal ved opstart af ny anbringelse modtage et 'tæt støttende opstartsforløb' (TSOP). Anbringelsesteamet i Familieafdelingen er i gang med at implementere de nye forløb. Det er vurderingen, at forløbene højner kvaliteten i indsatsen hos plejefamilierne og giver familieplejekonsulenterne et bedre fundament for at støtte plejefamilien i opgaven.

11) Udvikling af børnehandicapområdet: Siden efteråret 2019 har Familieafdelingens myndighedsteam både varetaget opgaver inden for børnehandicap og det sociale område. For familierne betyder det, at samme sagsbehandler varetager hele sagen - også ved anbringelse. Det har højnet fagligheden i teamet, at de to områder er integreret, da der er mange gråzoner mellem de to typer af sager.

12) Distriktssamarbejdet: En evaluering af efteråret 2019 viser, at både familierne og de professionelle er meget glade for, at samarbejds møderne er etableret som et led i at styrke det tidlige forebyggende arbejde, og at der er stor opbakning til den måde, som møderne bliver afholdt på. På udvalgsmøde i Sundhed og Forebyggelse den 13. januar 2020 blev evalueringens resultater præsenteret og drøftet.

13) Fortsat udvikling af samarbejdet med Børn, Unge og Læring: I juni 2019 blev der afholdt en fælles workshop om økonomistyring på tværs af de to områder. Workshopen var en del af Socialstyrelsens rådgivningsforløb. Efter workshopen er der på tværs af skoleområdet og PPR udviklet en ny procedure til visitation af elever til Lillebjerg Skole. Næste tiltag er en fælles italesættelse af den faglige strategi på tværs af de to områder og udvikling af et fælles datagrundlag.

I foråret 2020 er der igangsat en længere udviklingsproces omkring samarbejdet mellem PPR og dagtilbud/skole for at bruge ressourcerne bedst muligt, så flest mulige børn trives i almenområdet i Halsnæs Kommune.

Opsamlingen i sin fulde længde er vedhæftet sagen.

Lov- og plangrundlag

Serviceoven, Folkeskoleloven og Sundhedsloven

Konsekvenser

For borgerne i Halsnæs Kommune betyder implementeringen af handleplanen for 2019,

- at udsatte familier i højere grad får en lokal indsats udført af kommunens egne medarbejdere
- at når der opstår en bekymring omkring et barn, at der hurtigt bliver taget hånd om det og ud fra en løsningsfokuseret tilgang aftalt en indsats i tæt samarbejde mellem familien, barnets dagtilbud/skole og familieområdet.
- at familier med udfordringer både inden for handicap og det sociale får en sammenhængende indsats til gavn for familiens samlede trivsel, og at familien kun har én sagsbehandler i Social Service og Familier
- at anbringelser i plejefamilier er mere stabile

Økonomi

De samlede udgifter på børne- og familieområdet er faldet med 13,8 millioner fra 2018 til 2019 målt i faste priser. Udgifterne i 2019 ligger 8,3 millioner under det budgetterede.

Bilag

Opfølgning på handleplan på børne- og familieområdet 2019-2020

Punkt 219: Afsluttende status for Mit Liv - min styring, projekt om borgerstyrede budgetter

27.00.00-P20-16-17

Sagens kerne

Halsnæs Kommune har gennemført projektet Mit liv - min styring, som er et forsøg med personlige borgerstyrede budgetter. Det er afsluttet i december 2019. Der er udarbejdet en status for projektets resultater og læring.

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

Halsnæs Kommune fik i november 2017 støtte fra ansøgningspuljen til personlige, borgerstyrede budgetter til socialt udsatte borgere på i alt 2.375.000 kroner (Udvalget for Sundhed og Forebyggelse den 30. januar 2018, punkt 10). Projektet er gennemført fra december 2017 - december 2019.

Formålet med puljen var at understøtte socialt udsatte borgeres vej til større grad af selvbestemmelse, rehabilitering og øget livskvalitet ved, at den enkelte borger fik sit eget budget på op til 50.000 kroner kombineret med et støtteforløb. Borgeren definerede selv, hvilke udfordringer og mål vedkommende havde, og hvad budgettet skulle anvendes til. Et personligt budget og den tilknyttede støtte måtte ikke erstatte øvrig støtte og tilbud, som kommunen er forpligtet til at yde.

Halsnæs Kommune har gennemført forløb for 25 borgere. Hvert borgerforløb varede 12 måneder. Lejre, Århus og Kolding har også deltaget med hver 25 borgere. I Halsnæs Kommune var målgruppen borgere med dobbeltproblematikker (misbrug og psykisk lidelse/ sårbarhed), som samtidig er særligt udsatte, fx borgere med en truet boligsituation, smuldrende netværk, selvdestruktiv adfærd og/eller i social deroute.

Formålet med Halsnæs Kommunes projekt "Mit liv - min styring" var, at socialt udsatte borger får større grad af kontrol over deres eget liv og kan fastholde eller øge deres livskvalitet og recovery-proces. På organisatorisk niveau var målet, at kommunens tilgang og indsatser indarbejder læring fra projektet, således at borgernes selvbestemmelse og ansvar for eget liv fremmes bedst muligt.

Som afslutning på projektet har Social Service og Familier udarbejdet et notat, der opridser opnåede resultater og læring fra projektet. Notatet er vedlagt som bilag. Notatet uddyber resultaterne baseret blandt andet på afslutningsinterviews med borgerne.

Borgernes brug af budgetterne:

- Ingen borgere er droppet ud af projektet undervejs. De har alle arbejdet i forhold til deres mål og drømme og har deltaget i det tilhørende støtteforløb.

- Langt størstedelen af borgerne har brugt lige omkring de 50.000 kr. de havde til rådighed.
- Næsten alle borgere har brugt i hvert fald en del af deres budget på ting, der er basale i de fleste menneskers liv.
- 15 borgere har foretaget ingen eller mindre ændringer i deres budget undervejs. 10 borgere har foretaget større ændringer. I alle tilfælde er borgernes langsigtede drømme/ mål uændrede.

Hvordan er det gået borgerne?

- Vi vurderer, at alle borgere har haft en positiv udvikling i projektperioden. Vi vurderer, at ca. 2/3 af borgerne har haft en meget positiv udvikling – set i forhold til deres mål og mere generelle udvikling - mens 1/3 har haft en positiv, men mindre markant, udvikling. En stor del af borgerne har dermed fået en ”ny start”.
- Næsten alle borgere har nedsat deres forbrug af alkohol/ stoffer, hvilket var helt centralt i borgernes drømme. Flere borgere har derudover oplevet en positiv udvikling i forhold til psykiske udfordringer, job og uddannelse, netværk og støttebehov.
- Langt størstedelen af borgerne udtrykker, at de i løbet af projektperioden har fået en højere livskvalitet. Mange af deltagerne har fået en tro på fremtiden.
- Borgerne har i projektet oplevet, at det var godt for dem at arbejde med nogle mål, og det vil de gerne fremadrettet. Det skal være mål, der motiverer dem, og som de selv har sat.
- Ca. 1/4 af borgerne er på trods af en positiv udvikling i projektperioden faldet tilbage i gamle mønstre efterfølgende eller har fået det psykisk dårligt. Det bevirker, at de ikke har kunnet fastholde hele den positive udvikling.

Det er ikke muligt systematisk at opgøre en økonomisk effekt af projektet. Det vil kræve en meget mere stringent evaluering/ forskning og en forudsigelse af alternative scenarier for borgerne. Men generelt kan der peges på, at på kort sigt er støttebehovet nedsat hos nogle borgere, nogle borgere har udsigt til at blive selvforsørgende og der kan være et nedsat behov for misbrugsbehandling.

Den selvbestemmelse, der ligger i at få tildelt sit personlige budget, blev understøttet af den ressourceorienterede metode ”løsningsfokuseret tilgang” (LØFT). Både borgere og støttepersoner oplever, at der er sket en ændring i deres roller og relationer. Dette peger på, at projektet medvirker til en større grad af selvbestemmelse hos borgerne.

Projektet bekræfter erfaringer fra blandt andet Sammen om ny velfærd om, at et tydeligt fokus på borgernes drømme opleves meget positivt og giver grobund for udvikling. Det bekræfter også behovet for helhedssyn og koordinering, da en drøm kun sjældent omfatter dele af en borgers liv, som ligger indenfor ét forvaltningsområde.

Lov- og plangrundlag

Lov om forsøg med personlige, borgerstyrede budgetter til socialt udsatte borgere.

I forlængelse af projektet skal Folketinget træffe beslutning om, hvorvidt de ønsker at permanentgøre særloven eller revidere eksisterende lovgivning, således det er muligt at videreføre personlige borgerstyrede budgetter i kommunerne. Denne proces igansættes af Socialstyrelsen på baggrund af en evaluering. Processen er blevet forsinket.

Høring, dialog og formidling

To borgere, der repræsenterer målgruppen, har været med i projektgruppen. Deres deltagelse har bidraget meget positivt til at få øje på andre perspektiver og vinkler, end medarbejderne har

øje for.

Projektet var forankret i Center for Voksenstøtte og blev gennemført i samarbejde med Handicap- og Voksenafdelingen.

Økonomi

Halsnæs Kommune har modtaget en projektbevilling på 2.375.000 kroner fra Socialstyrelsen.

Bilag

Afsluttende status for projektet Mit liv - min styring borgerstyrede budgetter 7

Punkt 220: Nøgletal for voksenområdet januar - april 2020

00.01.00-P05-2-19

Sagens kerne

Social Service og Familier fremlægger tre gange årligt nøgletal på voksenområdet, jf. udvalgets beslutning den 19. december 2019. Der fremlægges her tal for månederne januar - april 2020. Til sammenligning er tal for hele 2019 også medtaget.

Indstilling

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

Beslutningskompetence

Udvalget for Sundhed og Forebyggelse

Beslutning

Direktionens indstilling taget til efterretning

Sagsfremstilling

På voksenområdet er der enkle nøgletal, som giver mulighed for at følge udviklingen i hvor mange borgere, der bevilges indsatser efter de centrale paragraffer inden for Udvalget for Sundhed og Forebyggelse.

Det drejer sig om:

- Antallet af borgere i efterværn på opholdssteder og i plejefamilier
- Antallet af borgere med støtte efter servicelovens § 82b (tidlig forebyggende indsats, individuel støtte) og § 85 (socialpædagogisk støtte) hos Center for Voksenstøtte

Opgørelsen af nøgletallene er vedlagt som bilag

Efterværn: Antallet af unge med efterværn, som er på opholdssted eller i plejefamilier, er stabilt og på niveau med 2019. Hvor der tidligere har været cirka lige mange unge i begge opholdsformer, er der nu dobbelt så mange på opholdssteder som i plejefamilier. Det skyldes, at flere unge i plejefamilier har afsluttet deres efterværn i slutningen af 2019, mens flere 18-årige, som er startet i efterværn bor på opholdssteder, hvor de har været anbragt inden det 18. år.

§ 82 og 85: I opgørelsen fra Center for Voksenstøtte er borgerne opdelt i fire kategorier, som betegner støtteniveauet. Borgere med støtte efter § 82b er alle indplaceret i kategorien "A" sammen med de letteste borgere med støtte efter § 85. Kategorierne B-D betegner et stigende støtteniveau.

Antallet af borgere, som modtager en indsats efter servicelovens § 82 eller § 85 i Center for Voksenstøtte har i årets første fire måneder været stabilt, men på et højere niveau end sidste år. Den konstante stigning i 2019-20 afspejler at der igen er visiteret til Havlit, at de sociale aflastningsboliger er kommet i gang, en større opmærksomhed på at få afsluttet borgere i midlertidige botilbud, som kan klare sig i egen bolig samt et stadigt behov for at finde et fælles serviceniveau omkring §82/85, som led i udviklingen af den tidlige indsats. På grund af Corona er der p.t. også borgere, der ikke bliver afsluttet, som ellers ville blive det.

Lov- og plangrundlag

Serviceloven

Økonomi

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser

Bilag

Nøgletal Udvalg for Sundhed og Forebyggelse jan-apr 2020

Punkt 221: Orientering fra formanden

00.22.00-A00-130-17

Beslutning

-

Bilag

Sagsliste USF juni møde

Punkt 222: Lukket: Ejendomssag

82.07.00-P20-2-20

Punkt 223: 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.