

REFERAT Arbejdsmarkedsudvalget d. 03-06-2014

Mødedato Tirsdag d. 03. juni 2014 kl. 16:00

Mødested Mødelokale B105

Indholdsfortegnelse

Lukket.....	3
Godkendelse af dagsorden - Arbejdsmarkedsudvalget - 03-06-2014.....	4
M - Meddelelser - Arbejdsmarkedsudvalget - juni 2014.....	6
A - Beskæftigelsesplan 2015: Ministermål og forslag til målgrupper - AMU.....	8
A - Resultatrevision 2013 - AMU.....	11
I - 2. budgetopfølgning 2014 for Arbejdsmarkedsudvalget - AMU.....	14
I - Kvalitetsstandard for specialiserede behandlingstilbud - SU, ÆSU, AMU.....	17
I - Godkendelse af fælles kommunale målsætninger på psykiatrimrådet - SU, ISU, ÆSU, AMU.....	20

Punkt 1: Lukket

13/27739

Punkt 2: Godkendelse af dagsorden - Arbejdsmarkedsudvalget - 03-06-2014

13/27739

Godkendelse af dagsorden - Arbejdsmarkedsudvalget - 03-06-2014

Sagsfremstilling

Godkendelse af dagsorden.

BESLUTNING ARBEJDSMARKEDSUDVALGET DEN 03-06-2014

Godkendt.

Punkt 3: M - Meddelelser - Arbejdsmarkedsudvalget - juni 2014

13/27739

Bilag

Orientering om politisk partnerskab om styring af beskæftigelsesindsatsen

Strategi for nytteindsats 2014

M - Meddelelser - Arbejdsmarkedsudvalget - juni 2014

Punkt 4: A - Beskæftigelsesplan 2015: Ministermål og forslag til målgrupper - AMU

14/7221

Bilag

Brev fra beskæftigelsesministeren om udmelding af de beskæftigelsespolitiske mål for 2015.pdf

A - Beskæftigelsesplan 2015: Ministermål og forslag til målgrupper - AMU

Baggrund

Administrationen udarbejder hvert år en beskæftigelsesplan for det kommende års beskæftigelsesindsats.

Beskæftigelsesplanen skal sikre sammenhæng mellem de beskæftigelsespolitiske udfordringer, de politiske mål samt prioriteringer for indsatsen. Planen bygger dels på mål, der er udmeldt af beskæftigelsesministeren og dels på mål, der er fastsat lokalt.

Denne sag redegør for beskæftigelsesministerens indsatsområder og mål for 2015, samt administrationens forslag til prioritering af målgrupper i 2015.

INDSTILLING

At forslag til prioriterede målgrupper godkendes.

Sagsfremstilling

Beskæftigelsesplanen udarbejdes i en skabelon udarbejdet af Styrelsen for Arbejdsmarked og rekruttering (STAR). Som minimum indeholder beskæftigelsesplanen:

- Beskæftigelsesministerens mål for beskæftigelsesindsatsen
- En beskrivelse af de vigtigste beskæftigelsespolitiske udfordringer
- Strategi og mål for den virksomhedsrettede indsats
- Strategi og mål for at inddrage andre aktører
- Budget for beskæftigelsesindsatsen
- LBRs virksomhedsplan

Beskæftigelsesministeren fastsætter regler for indhold, form og frister, men den koordineres så vidt mulig i forhold til kommunens budgetarbejde.

Ministerens mål for beskæftigelsesplan 2015

Ministeren udmeldte 11-04-2014 følgende fire indsatsområder og mål. De beskæftigelsespolitiske mål for 2015 sætter den overordnede ramme og retning for det landsdækkende arbejde i forhold til de vigtigste indsatsområder i beskæftigelsesindsatsen. Målene er en videreførelse af målene for 2014, idet der også i 2015 er et særligt behov for en styrket indsats på disse områder, ligesom målene understøtter implementeringen af de reformer, som regeringen har iværksat og fremadrettet vil iværksætte på beskæftigelsesområdet. Dog er udmeldingen af mål 2 præciseret, således at der ikke udelukkende skal være fokus på forebyggelse af førtidspension, men at jobcentrene generelt skal styrke indsatsen over for alle modtagere af langvarig offentlig forsørgelse, så flere opnår en tilknytning til arbejdsmarkedet.

Som noget nyt har ministeren besluttet at afbureaukratisere processen for de kommunale beskæftigelsesplaner. Der vil derfor ikke blive stillet formkrav til fastsættelse af kvantitative mål i de kommunale beskæftigelsesplaner for 2015 med udgangspunkt i landsdækkende kvantitative målsætninger, som det har været tilfældet de tidligere år.

1. Flere unge skal have en uddannelse

Jobcentrene skal have maksimal fokus på at sikre implementeringen af kontanthjælpsreformen og dermed understøtte, at unge ikke bare påbegynder, men også gennemfører en ordinær uddannelse, samt at unge med komplekse problemstillinger af faglig-, social- eller helbreds-mæssig karakter får den nødvendige hjælp og støtte, så vi sikrer, at flere unge kommer i varig beskæftigelse.

Det skal ses i lyset af, at en uddannelse er en afgørende forudsætning for, at den enkelte er rustet til fremtidens arbejdsmarked.

2. Langvarige modtagere af offentlig forsørgelse skal have en tværfaglig og sammenhængende

indsats, der har sigte på en større tilknytning til arbejdsmarkedet

Det er regeringens mål, at færre skal modtage offentlig forsørgelse, og at flere skal opnå tilknytning til arbejdsmarkedet. Det er derfor vigtigt, at kommunerne understøtter implementeringen af både reformen af førtidspension og fleksjob, kontanthjælpsreformen og reformen af sygedagpenge. Kommunerne skal prioritere en forebyggende, tværfaglig og sammenhængende indsats, så den enkelte borger kan blive hjulpet til en tilknytning til arbejdsmarkedet. Målet vil ligeledes sætte fokus på vigtigheden af, at der gøres en tidligere og bedre indsats for at bringe langtidssygemeldte tilbage i job, ligesom målet vil understøtte integrationsindsatsen, idet ikke-vestlige indvandrere er overrepræsenteret i gruppen af langvarige modtagere af offentlig forsørgelse.

3. Langtidsledigheden skal bekæmpes

Det er afgørende, at jobcentrene har fokus på bekæmpelse af langtidsledighed ikke mindst set i lyset af den løbende indfasning af en 2-årig dagpengeperiode. Det er vigtigt, at jobcentrene har fokus på at sikre en tidlig og forebyggende indsats overfor de ledige, der er i risiko for at blive langtidsledige, således at flere igen får fodfæste på arbejdsmarkedet.

4. En tættere kontakt og styrket dialog med virksomhederne

Der er behov for et øget fokus på virksomhedssamarbejdet. Jobcentrene skal levere en proaktiv og systematisk hjælp til rekruttering af arbejdskraft, uddannelse og opkvalificering samt fastholdelse af medarbejdere f.eks. i forbindelse med længerevarende sygemelding

Målgrupper i 2015

På baggrund af ovenstående foreslår administrationen at prioritere følgende målgrupper i beskæftigelsesplan 2015:

1. Unge
2. Borgeren med risiko for at komme på permanente forsørgelsesydelse
3. Ledige i arbejdskraftreservenⁱⁱ; særlig fokus på borgere på kontanthjælp og borgere i slutningen af deres dagpengeperiode.
4. Virksomheder

Den videre proces

I løbet af maj og juni 2014 udarbejder administrationen udkast til beskæftigelsesplanen. Senest 01-07-2014, sender administrationen et udkast af beskæftigelsesplanen til LBR. Arbejdsmarkedsudvalget forelægges beskæftigelsesplanen på mødet i oktober 2014.

Herefter sendes planen til godkendelse i Byrådet. Beskæftigelsesplanen forventes offentliggjort i slutningen af januar 2015.

ⁱⁱ Jobklare kontanthjælpsmodtagere og a-dagpengemodtagere, som har været ledige i mindst 13 uger.

BESLUTNING ARBEJDSMARKEDSUDVALGET DEN 03-06-2014

Godkendt.

Punkt 5: A - Resultatrevision 2013 - AMU

14/7224

Bilag

LBRs høringssvar til resultatrevision 2013

A - Resultatrevision 2013 - AMU

Baggrund

Ifølge loven skal administrationen årligt udarbejde en resultatrevision, som viser resultater og effekter af beskæftigelsesindsatsen. Resultater og effektmålinger opgøres af Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering (STAR), hvorefter den enkelte kommune har ansvaret for at foretage analyse og kommentering. Resultatrevisionen er, sammen med beskæftigelsesplanen, to væsentlige styringsredskaber på beskæftigelsesområdet. Resultatrevisionen følger op på det seneste års resultater og danner dermed viden til brug i udarbejdelsen af beskæftigelsesplan 2015.

INDSTILLING

At Arbejdsmarkedsudvalget godkender Resultatrevision 2013

Sagsfremstilling

I overensstemmelse med lovgivningen har Høje-Tåstrup Kommunes Resultatrevisionen 2013 været sendt til kommentering i Beskæftigelsesregionen Hovedstaden og Sjælland. I Beskæftigelsesregionens bemærkninger anerkendes, at administrationen har opnået en række gode resultater i 2013. Samtidig bifalder Beskæftigelsesregionen, at administrationen fremadrettet vil have fokus på langtidslidende kontanthjælpsmodtagere og en aktiv virksomhedsindsats. Beskæftigelsesregionen opfordrer samtidig administrationen til, at fokusere på en effektiv forebyggende indsats blandt dagpengemodtagere for at undgå langtidslidende og mistet dagpengeret. Beskæftigelsesregionens bemærkninger er inddraget i selve resultatrevisionen. Det Lokale Beskæftigelsesråd har haft resultatrevisionen i høring. Rådets høringssvar er vedlagt som bilag. Resultatrevisionen er vedlagt denne sag.

Resultatrevisionens hovedkonklusioner

Følgende konklusioner kan udledes af resultatrevisionen:

Tilgang til førtidspension

Resultaterne for december 2013 viser, at Jobcenter Høje-Taastrup har oplevet et fald i tilgangen til førtidspension på 15 procent i forhold til året før.

Antal langtidslidende

Resultaterne for december 2013 viser, at Jobcenter Høje-Taastrup har oplevet et fald på 8 procent i antallet af langtidslidende personer. Udviklingen kan til dels forklares med afkortning af dagpengeperioden fra fire til to år. En konsekvens af dette har været at mange borgere, der mister retten til dagpenge grundet de nye varighedsbegrænsninger, ender på kontanthjælp.

Administrationen har en udfordring i forhold til at nedbringe antallet af langtidslidende på kontanthjælp.

En tættere og styrket dialog med de lokale virksomheder

I 2013 faldt antallet af administrationens virksomhedsplaceringer med 8 procent. Administrationen har derfor haft fokus på at øge antallet af virksomhedsplaceringer. I aftalen med de nye leverandører af beskæftigelsesfremmende tilbud, indgår en økonomisk incitamentsstruktur, der belønner leverandører, når de etablerer virksomhedstilbud eller hjælper borgeren i job eller uddannelse. Administrationen forventer, at de nye aftaler indebærer en stigning i antallet af virksomhedsplaceringer.

Begrænsning af fuldtidspersoner på offentlig forsørgelse generelt

Jobcenter Høje-Taastrup havde i 2013 som lokalt mål, at begrænse stigningen i antallet af fuldtidspersoner på offentlig forsørgelse til 4.036 fuldtidspersoner. Målet blev fastsat for at få et overblik over, hvordan den samlede udfordring på arbejdsmarkedsområdet udvikler sig, bl.a. for at tage højde for, at borgene kan flytte fra en ydelse til en anden. Resultatet for 2013 var 3.886 fuldtidspersoner på offentlig forsørgelse, hvilket betyder at det lokale mål blev opfyldt.

Begrænsning af varigheden af sygedagpengeforløb

Jobcenter Høje-Taastrup havde i 2013 som lokalt mål, at begrænse varigheden af sygedagpengeforløb. Målet var, at den gennemsnitlige varighed på sygedagpengeforløb fastholdes på 2,9 uger. Resultatet blev en varighed på 2,7 uger, hvilket betyder at målet blev opfyldt.

Besparelsespotentialer

Besparelsespotentialer er et udtryk for den besparelse kommunen kan opnå, hvis antallet af fuldtidspersoner nedbringes til det forventede beregnede niveau.

Ifølge beregningen, havde Høje-Taastrup Kommune mulighed for at spare 39,6 mio. kr. på permanente ydelser og kontanthjælp i 2013. I samme periode har kommunen sparet 14,7 mio.kr. på A-dagpenge og sygedagpenge som følge af gode resultater og effektiv indsats.

Af besparelsespotentialer fremgår, at der er et markant potentiale i forhold til permanente forsørgelsesydelse. Høje-Taastrup Kommune har en stor procentuel andel af borgere på førtidspension, hvorimod andelen af borgere på ledighedsydelse og fleksjob ligger under et gennemsnitligt niveau. Kommunen har derfor principielt ikke mulighed for at reducere de permanente ydelser i det niveau, der angives. Ifølge besparelsespotentialerets beregning, kan kommunen reducere antallet af borgere på permanente ydelser med 318 fuldtidsperson. Eftersom tilgangen til førtidspension i 2013 var 51 borgere, skal besparelsen findes blandt borgere på ledighedsydelse og fleksjob. Ifølge Jobindsats har kommunen i december 2013 101 borgere på ledighedsydelse. Antallet af borgere i fleksjob var 273 i december 2013.

Udfordringer i beregning af besparelsespotentialer

Besparelsespotentialerets validitet forudsætter, at betingelserne, der er opsat i beregningen af prognosen faktisk også er til stede ved resultatmåling. Det er administrationens vurdering, at prognoserne sat for udviklingen i de forskellige forsørgelsesydelse i Høje-Taastrup Kommune, derfor ikke har været realistiske. Høje-Taastrup Kommune anvender derfor tabellen som supplement til de øvrige tabeller i forhold til at afdække, hvilke områder der skal være særligt fokus på i arbejdet fremadrettet.

BESLUTNING ARBEJDSMARKEDSUDVALGET DEN 03-06-2014

Godkendt.

Punkt 6: I - 2. budgetopfølgning 2014 for Arbejdsmarkedsudvalget - AMU

14/10198

Bilag

Bilag til 2. budgetopfølgning 2014 - AMU

I - 2. budgetopfølgning 2014 for Arbejdsmarkedsudvalget - AMU

Baggrund

Ifølge budgetopfølgningsprocedurerne for 2014 skal 2. budgetopfølgning fremlægges for fagudvalg, Økonomiudvalg og Byrådet i juni 2014. Budgetopfølgningen følger op på udgifter under fagudvalget samt udvalgets forventede regnskab.

INDSTILLING

At Arbejdsmarkedsudvalget, Økonomiudvalget og Byrådet godkender:

1. der som følge af et forventet mindreforbrug gives en negativ tillægsbevilling i 2014 på 6,3 mio. kr. til politikområde Arbejdsmarked og beskæftigelse der tilføres kassen

2. budgetopfølgning 2014 i øvrigt

Sagsfremstilling

I tabel 1 fremgår Arbejdsmarkedsudvalgets budget, forbrug og forventet regnskab for 2014.

Tabel 1: Resultat for Arbejdsmarkedsudvalget 2014 – netto mio. kr.

Politikområde	Oprindeligt budget	Korrigeret budget pr. 30.04.14 ²	Forbrug pr. 30.04.14	Forventet regnskab 2014	Afv. i fht. korrigeret budget ¹
10.10 Arbejdsmarked og beskæftigelse	621,9	615,7	197,4	602,7	-13,0
- heraf inden for servicerammen	7,3	8,4	1,5	8,4	0

1): Negativt fortegn angiver et forventet mindreforbrug.

2): Det korrigerede budget pr. 30-04-2014 er inkl. budgetændringer besluttet af Byrådet 20-05-2014

Budgetændringer fra 01-01-2014 til korrigeret budget 30-04-2014

Arbejdsmarkedsudvalgets budget er samlet reduceret med 6,2 mio. kr. fra 01-01-2014 til 30-04-2014, hvilket primært skyldes at der er overført 6,2 mio. kr. til Socialudvalget som følge af forventet merforbrug på boligstøtte. Desuden er der overført 2,0 mio. kr. til Økonomiudvalget som følge af en DUT-besparelse til staten som følge af førtidspensions- og fleksjobreformen. Udvalget er tilført 0,9 mio. kr. i DUT fra Økonomiudvalget som et resultat af nye regler for tandbehandling af udsatte borgere. Sidst har Jobcenteret fået godkendt overførsler for 1,3 mio. kr. fra 2013 til 2014. Samlet set påvirker det udvalgets budget negativt med 6,2 mio. kr.

Det forventede regnskab for Arbejdsmarkedsudvalget

Det forventede regnskab for 2014 udgør 602,7 mio. kr. og det forventes, at udvalget har et mindreforbrug i forhold til det korrigerede budget pr. 30-04-2014 på 13,0 mio. kr.

Afvigelsen mellem det forventede regnskab og det korrigerede budget pr. 30-04-2014 skyldes i hovedtræk afvigelser på følgende aktivitetsområder:

· Forsørgelsesydelse, mindreforbrug på 2,2 mio. kr. Der forventes færre forsikrede ledige og sygedagpengemodtagere end budgetteret. Forkortelsen af dagpengeperioden til 2 år samt effektiv sagsbehandling på sygedagpengeområdet medfører et større fald på områderne end forventet. Det foreslås at budgettet reduceres og 2,2 mio. kr. tilføres kommunekassen.

· Aktivering, mindreforbrug på 6,7 mio. kr. Mindreforbruget skyldes at der forventes aktiveret 154 fuldtidspersoner færre end budgetteret. Det svarer til at der aktiveres knap 20 pct. af målgruppen mod 25 pct. som budgetforudsætning. Det forventede aktiveringsniveau for 2014 svarer til niveauet for 2013. Arbejdsmarkedscenteret arbejder målrettet på at øge aktiveringsgraden, bl.a. med øget fokus på brug af nyttejob og projekter målrettet særlige målgrupper som f.eks. unge. Der er usikkerhed omkring økonomien på aktiveringsområdet, bl.a. som følge af kontanthjælpsreformen. Derfor foreslås budgettet ikke reduceret.

· Førtidspension, mindreforbrug på 4,1 mio. kr. Der forventes færre modtagere af førtidspension end forventet. Det

skyldes primært at der tilkendes få førtidspensioner i Høje-Taastrup Kommune sammenlignet med andre kommuner. Det skal bemærkes, at der de seneste par måneder kan ses en stigning i ressourceforløb, så at borgere, der ikke får en førtidspension, i stedet får en indsats via et ressourceforløb. Der er budgetteret med 1.696 førtidspensionister i 2014, mens der forventes 1.658 i forbindelse med 2. budgetopfølgning. Det foreslås at budgettet reduceres og 4,1 mio. kr. tilføres kommunekassen.

Det skal bemærkes at nogle forhold bevirker at områdets økonomi er behæftet med usikkerhed. Der træder for det første en ny sygedagpengereform i kraft pr. 1.7.2014, der bl.a. indfører nye jobafklaringsforløb på ressourceforløbsydelse. Effekten af sygedagpengereformen er ikke indregnet i budgetopfølgningen, da reformen ikke er vedtaget ved lov endnu. For det andet har regeringen fremsat et reformudspil på aktiveringsområdet for forsikrede ledige, der sætter mere fokus på uddannelse. Det må forventes at medføre ændringer på dette område i løbet af 2014. For det tredje er der usikkerhed om dansk økonomi og om bedre konjunkturer vil medføre faldende ledighed. Der er i budgetopfølgningen ikke regnet med at fald i ledigheden som følge af bedring i dansk økonomi.

BESLUTNING ARBEJDSMARKEDSUDVALGET DEN 03-06-2014

Anbefales.

Punkt 7: I - Kvalitetsstandard for specialiserede behandlingstilbud - SU, ÆSU, AMU

14/6014

Bilag

Kvalitetsstandard § 102

Kvalitetsstandard § 102

I - Kvalitetsstandard for specialiserede behandlingstilbud - SU, ÆSU, AMU

Baggrund

Høje-Taastrup Kommune har i meget begrænset omfang benyttet Servicelovens mulighed for at visitere til specialiserede behandlingstilbud. Arbejdet i projektet med hjerneskadekoordinering har vist, at der er udfordringer med den nuværende praksis, da der er uklarhed omkring serviceniveau, lovgrundlag og hvilket center, der skal stå for bevillingen.

Administrationen fremlægger derfor forslag til kvalitetsstandard for visitation til specialiserede behandlingstilbud efter Servicelovens § 102, og ændring af budgettet så det samles.

INDSTILLING

At Ældre- og Sundhedsudvalget, Socialudvalget, Arbejdsmarkedsudvalget, Økonomiudvalget og Byrådet godkender, at

1. Kvalitetsstandarden for specialiserede tilbud efter servicelovens § 102 godkendes budgettet til ydelserne samles, således at:

- a. der gives en positiv tillægsbevilling årligt på 250.000 kr. til politikområde Ældreudgifter som finansieres af en tilsvarende negativ tillægsbevilling fra politikområde Arbejdsmarked og beskæftigelse til finansiering af det specialiserede behandlingstilbud
- b. der gives en positiv tillægsbevilling årligt på 250.000 kr. til politikområde Ældreudgifter som finansieres af en tilsvarende negativ tillægsbevilling fra politikområde Sociale serviceydelser til finansiering af det specialiserede behandlingstilbud
- c. der gives en positiv tillægsbevilling årligt på 250.000 kr. mellemkommunale betalinger inden for politikområde Ældreudgifter politikområde Ældreudgifter til finansiering af det specialiserede behandlingstilbud

Sagsfremstilling

Arbejdet i projektet med hjerneskadekoordinering har vist, at der er udfordringer med den nuværende praksis, da der er uklarhed omkring serviceniveau, lovgrundlag og hvilket center, der skal stå for bevillingen.

Administrationen har derfor afdækket den hidtidige praksis på området. Det har vist sig, at borgerne har fået den ydelse, de har været berettiget til, men at sagsbehandlingen ofte har trukket unødigt ud pga. de nævnte uklarheder. § 102 i Serviceloven omfatter potentielt mange forskellige borgergrupper og mange forskellige behandlingsformer. Grunden til, at spørgsmålet kommer op i regi af hjerneskadeprojektet er, at udfordringen er blevet tydelig i koordineringen af de komplekse hjerneskadesager. Det har først og fremmest været spørgsmål om specialiseret hjerneskaderehabilitering på Center for Hjerneskade, BOMI, og Kurhus, som har gjort behovet for beskrivelse af serviceniveauet i en kvalitetsstandard tydeligt.

Målgruppen for § 102 omfatter borgere med betydelig og varigt nedsat fysisk og psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer. Tilbuddet gives, når dette er nødvendigt med henblik på at forbedre borgerens fysiske, psykiske eller sociale funktioner. Det er endvidere et kriterium, at dette ikke kan opnås gennem de behandlingstilbud, der kan tilbydes efter anden lovgivning. Kvalitetsstandarden skal derfor ses i sammenhæng med eksisterende tilbud om rehabilitering i regionalt og kommunalt regi.

Ved udarbejdelsen af forslaget til kvalitetsstandard har administrationen lagt vægt på at beskrive bevillingskriterier, serviceniveau og indhold i behandlingen, så borgerne kan se, hvad de kan forvente.

Der fremlægges forslag til kvalitetsstandard i 2 skabeloner, da nogle sager skal behandles i Social- og Handicapcentret og andre i Sundheds- og Omsorgscenteret. Bevillingskriterier, serviceniveau og indhold i ydelsen er ens for de to standarder, som alene adskiller sig ved forskellig opsætning og forskellige referencer til de arbejdsmetoder, der benyttes inden for de to områder. På denne måde sikres et ens serviceniveau uanset hvor sagen behandles. Der er aftalt arbejdsgange og fordeling mellem centrene.

ØKONOMI

Ved opgørelse af udgifterne til de ydelser, som er bevilget i årene 2010-2013 viser det en bevægelse, hvor det tidligere i stor udstrækning var det nuværende Arbejdsmarkedscenter, der bevilgede ydelserne. Efter at

Social-og Handicapcentret en periode påtog sig bevillingerne og udgifterne, har Sundheds- og Omsorgscenteret det seneste år afholdt størstedelen af udgifterne, fordi der har været tale om rehabiliteringsindsatser med direkte sammenhæng til de øvrige indsatser, der visiteres i dette center. Opgørelsen over årene 2010-2013 viser, at udgifterne afholdt af de 3 centre er næsten lige store. Udgifterne varierer over årene, afhængig af hvor mange borgere og hvilken type tilbud, der konkret har været behov for.

Det anslås, at der vil være 1-3 borgere pr. år, der vil have behov for et større tilbud efter denne lovgivning. I gennemsnit anslås det, at de årlige udgifter vil andrage 750.000 kr., som skal afholdes af Sundheds- og Omsorgscenteret. Da udgifterne i de forudgående 4 år i gennemsnit har været afholdt ligeligt af Arbejdsmarkedscenteret, Social- og Handicapcenteret og Sundheds- og Omsorgscenteret, foreslås en overførsel af midler fra de områder, som tidligere har afholdt udgifterne til Sundheds- og Omsorgscenteret, som fremover vil komme til at afholde størstedelen af udgifterne. Udgifterne til kvalitetsstandard for de specialiserede behandlingstilbud efter Servicelovens § 102 medfører således ikke merudgifter, men afholdes inden for de eksisterende rammer, da udgifterne til behandlingstilbuddet samles inden for et administrationsområde.

BESLUTNING SOCIALUDVALGET DEN 03-06-2014

Anbefales.

BESLUTNING ARBEJDSMARKEDSUDVALGET DEN 03-06-2014

Anbefales.

BESLUTNING ÆLDRE- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 03-06-2014

Anbefales.

Punkt 8: I - Godkendelse af fælles kommunale målsætninger på psykiatriområdet - SU, ISU, ÆSU, AMU

14/3406

Bilag

Kommunernes fælles rolle - udviklingen af det nære sundhedsvæsen på psykiatriområdet (rammepapir) (3).pdf

I - Godkendelse af fælles kommunale målsætninger på psykiatriområdet - SU, ISU, ÆSU, AMU

Baggrund

KKR Hovedstaden har fremsendt rammepapiret *Kommunernes fælles rolle – udviklingen af det nære sundhedsvæsen på psykiatriområdet* til politisk godkendelse i kommunerne. KKR Hovedstaden anbefaler kommunerne at godkende papiret.

I denne sag redegør administrationen kort for baggrunden for rammepapiret og dets overordnede indhold. Derudover præsenteres en oversigt over rammepapirets konkrete indsatser. Af oversigten fremgår hvilke af initiativerne kommunen allerede er i gang med eller har planlagt, og hvilke der vil være nye, og dermed stiller nye krav til kommunen, såfremt de skal implementeres. På den baggrund skal politikerne tage stilling til, om de ønsker at godkende rammepapiret.

Rammepapiret er vedlagt sagen som bilag.

INDSTILLING

At Socialudvalget, Ældre- og Sundhedsudvalget, Arbejdsmarkedsudvalget, Skole- og Institutionsudvalget, Økonomiudvalget og Byrådet godkender rammepapiret. Byrådet vil vurdere finansieringen efterhånden, som man implementere "skal" indsatserne.

Sagsfremstilling

Rammepapiret på psykiatriområdet er udarbejdet på opfordring af KKR Hovedstaden. Det ligger i forlængelse af rammepapiret for det somatiske område, som de 29 kommuner i hovedstadsregionen godkendte i foråret 2013 (*Kommunernes fælles rolle – udviklingen af det nære sundhedsvæsen*). Begge rammepapirer er en del af den regionale opfølgning på KL's udspil *Det nære sundhedsvæsen*.

Rammepapiret på psykiatriområdet har til formål at give en fælles forståelse af, hvordan kommunerne arbejder med indsatsen for borgere med psykiske vanskeligheder eller lidelser. Rammepapiret handler primært om, hvad kommunerne i hovedstadsregionen vil gøre sammen på den kommunale banehalvdel. Samtidig skal papiret ses i sammenhæng med den nye sundhedsaftale og praksisplan, (jf. dagsordenspunkt på Socialudvalgets og Ældre- og Sundhedsudvalgets møder den 03-06-2014), som skal sætte rammerne for det tværsektorielle samarbejde.

Indsatserne i rammepapiret

Rammepapiret beskriver 15 indsatser, som er forpligtende for alle kommuner ("skal"-indsatser). Implementering af "skal"-indsatserne skal være påbegyndt i 2014-2016. Derudover beskrives 9 indsatser, som kan løftes af en enkelt kommune eller grupper af kommuner i samarbejde ("kan"-indsatser").

Indsatserne er inddelt i fire strategiske målsætningsområder: Forebyggelse og sundhedsfremme, Forebyggelse af (gen)indlæggelser, Borgerens forløb samt Dokumentation og metodeudvikling. Målsætningsområdet Forebyggelse og sundhedsfremme er opdelt i indsatser til børn og voksne med henblik på at betone vigtigheden af forebyggende indsatser til børn og unge.

Nedenfor ses en oversigt over samtlige rammepapirets indsatser og administrationens vurdering af, hvilke af indsatserne kommunen allerede er i gang med eller har planlagt, og hvilke der vil være nye, og dermed stille nye krav til kommunen, såfremt de skal implementeres. Se vedlagte bilag for en uddybning af de enkelte indsatser.

Forebyggelse og Sundhedsfremme			
Skal indsatser	Er i gang	Er planlagt	Ny indsats
Fokus i Jobcentre på mistrivsel og mental sundhed med henblik på tidlig opsporing og tidlig indsats	X	X	
Fokus på psykisk sårbare unge og borgere med dobbeltdiagnoser i Kommunens rehabiliteringsteams	X		
Arbejde for systematisk medicingennemgang for borgere som modtager flere lægemidler i samarbejde med almen praksis			X
Forebygge ulighed i sundhed og fastholde god almen sundhedstilstand for borgere med psykiske vanskeligheder i samspil med borgeren	X	X	

Kan indsatser			
Rådgivning til virksomheder, der ansætter borgere med psykiske lidelser	X	X	
Forebyggelse og Sundhedsfremme – børn og unge			
Skal indsatser	Er i gang	Er planlagt	Ny indsats
Udarbejdelse af retningslinjer for sundhedstjenestens indsats i forhold til håndtering af mistanke om fødselsdepressioner, og støtte børn og familier, hvor forældre har psykiske vanskeligheder	X	X	X
Understøtte inklusion af psykisk sårbare børn og unge i almene tilbud for eksempel ved at anvende eksisterende effektfulde metoder	X	X	
Bidrage til at sikre fleksibel overgang fra børne- til voksenområdet og sikre koordineret samarbejde	X		
Kan indsatser			
Udvikle og udvide tilbuddene til familier, hvor der er børn af forældre med psykiske lidelser		X	
Forebyggelse af (gen)indlæggelse			
Skal indsatser	Er i gang	Er planlagt	Ny indsats
Udvælge og anvende (så vidt muligt evidensbaserede) metoder til at forebygge tilbagefald. Koordinering med region og almen praksis		X	X
Sikre sammenhængende indsatser for borgere, der modtager støtte eller indsatser fra flere instanser så vidt muligt ved hjælp af evidensbaserede modeller	X		X
Udvikle og implementere metoder, der systematisk inddrager pårørende, netværk mv i samråd med borgeren	X	X	X
Kan indsatser			
Etablering af kommunale eller fælleskommunale udrednings- og observationspladser		X	
Oprettelse af akuttilbud		X	
Borgerens forløb			
Skal indsatser	Er i gang	Er planlagt	Ny indsats
Tage stilling til implementering af forløbsprogrammer, når disse foreligger			X
Sikre systematisk basisscreening for psykiske lidelser i misbrugsbehandlingen	X		
Kan indsatser			
Tilbyde ledsagelse til borgere, der ikke formår ved egen hjælp at gennemføre forebyggelses- eller behandlingsforløb	X		
Understøtte sammenhæng og samarbejde på tværs af sektorer ved at indgå i Shared Care projekter	X		X
Dokumentation og metode			
Skal indsatser	Er i gang	Er planlagt	Ny indsats
Sikre systematisk udredning af borgernes funktionsniveau forud for afgørelse om indsats	X	X	

Sikre systematisk måling og dokumentation af resultater af indsatser	X	X	
Sikre digitale løsninger, der understøtter MED Com standarder			X
Kan indsatser			
Opkvalificering af ledere og medarbejdere i forhold til rehabilitering, recovery og arbejde med metoder og evidens	X	X	X
Udvikling af metoder, der understøtter en sammenhængende familieindsats	X	X	X
Fokus på velfærdsteknologiske løsninger		X	

Som det fremgår af skemaet gælder det for nogle af indsatserne, at administrationen har vurderet, at de allerede er i gang og samtidig er planlagt. Forklaringen herpå er typisk, at dele af indsatsen er implementeret, men andre dele er planlagt. Tilsvarende er der eksempler på indsatser, som vurderes at være i gang og/eller planlagt og som samtidig vurderes at indebære noget nyt. Det kan eksempelvis dreje sig om, at rammepapiret stiller krav om en mere systematisk og/eller omfattende udrulning af en eksisterende indsats eller om anvendelse af nye (evidensbaserede) metoder.

Nye indsatser

Som det fremgår af skemaet, er Høje-Taastrup Kommune allerede i gang med at implementere en række af de indsatser, der stilles krav om i rammepapiret, ligesom der er indsatser, som er under planlægning inden for rammerne af blandt andet Plan for socialområdet for voksne 2014-2020, kommunens Børne- og unge politik, Uddannelse Til Alle (UTA) indsatsen mv.

Seks "skal" indsatser skiller sig imidlertid ud ved at være nye eller delvist nye. Sidstnævnte kan for eksempel dreje sig om, at der stilles krav om en mere systematisk og/eller omfattende udrulning af eksisterende indsatser eller om anvendelse af nye (evidensbaserede) metoder.

Det er administrationens vurdering, at det vil kræve en særlig indsats at implementere de seks nye indsatser, idet de kræver nye faglige, organisatoriske og/eller tekniske løsninger. Sådanne løsninger skal ikke kun findes i kommunen men også i samspil med andre sektorer og samarbejdspartner, hvilket øger kompleksiteten. Det må forventes, at der vil være økonomiske omkostninger forbundet med implementering af flere af rammepapirets indsatser.

Administrationen vil løbende fremlægge beslutningsoplæg inkl. budgetforslag forud for implementering af nye indsatser, såfremt de kræver budgettilførsel.

For så vidt angår "kan" indsatser, er det administrationens anbefaling, at der af ressourcemæssige, herunder økonomiske, årsager ikke igangsættes nye, men udelukkende fokuseres på igangværende og/eller planlagte indsatser.

Puljemidler

KKR Hovedstaden henleder kommunernes opmærksomhed på, at der i satspuljeaftalen for 2013 indgår puljemidler, som kan understøtte nogle af de indsatser, der er beskrevet i rammepapiret. Det forventes at puljerne slås op i løbet af foråret/sommeren 2014. Administrationen er opmærksom på denne mulighed og vil løbende vurdere, hvorvidt de opslåede puljemidler vil kunne understøtte kommunens arbejde med at implementere rammepapirets indsatser. Uanset eventuelle puljemidler må det forventes, at der er økonomiske omkostninger forbundet med den fulde implementering af rammepapirets krav.

Implementering af rammepapiret

Kommunerne opfordres af KKR Hovedstaden til at bruge rammepapiret som anledning til en drøftelse af, hvordan man kan organisere sig på den fælleskommunale bane, for eksempel omkring samordningsstrukturen. Dette vil også være relevant i forhold til implementeringen af den kommende sundhedsaftale for 2015-2018. I efteråret 2014 forventes den fælleskommunale organisering på både somatik- og psykiatriområdet at være et tema på de fælleskommunale dialogmøder.

Det er administrationens oplevelse, at samordningsudvalg SYD, som Høje-Taastrup Kommune er del af, er et velfungerende samordningsudvalg. Administrationen ser derfor ikke umiddelbart behov for ændringer omkring samordningsstrukturen.

Opfølgning på rammepapiret

KKR Hovedstaden har i sin drøftelse af rammepapiret lagt vægt på vigtigheden af at følge op på effekten af indsatsen på området. Der skal følges op på målsætningerne i rammepapiret på det psykiatriske område ved udgangen af 2016. Papiret tænkes derefter at indgå i en tilbagevendende opfølgningsskema sammen med rammepapiret på det somatiske område.

Samlet vurdering

Det er administrationens vurdering, at der samlet set er tale om et ambitiøst rammepapir, som indeholder en række væsentlige og perspektivrige indsatser, som flugter godt med den tilgang, de indsatser og de udviklingsplaner, som kommunen i forvejen er optaget af. Rammepapiret understøtter således kommunens ambition om et højt fagligt niveau på psykiatri området. Nogle af rammepapirets elementer vil dog kræve en ny og ressourcekrævende indsats, og nogle vil stille krav til en højere grad af systematisk udrulning af eksisterende indsatser og/eller anvendelse af nye (evidensbaserede) metoder. Det må forventes, at der vil være økonomiske omkostninger forbundet med implementering af flere af rammepapirets indsatser. Administrationen vil løbende fremlægge beslutningsoplæg inkl. budgetforslag forud for implementering af nye indsatser, såfremt de kræver budgettilførsel.

BESLUTNING SOCIALUDVALGET DEN 03-06-2014

Anbefales.

BESLUTNING ARBEJDSMARKEDSUDVALGET DEN 03-06-2014

Anbefales.

BESLUTNING ÆLDRE- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 03-06-2014

Anbefales.