

# REFERAT Hovedudvalg d. 28-02-2018

**Mødedato** Onsdag d. 28. februar 2018 kl. 13:00

**Mødested** B105

**Mødedeltagere** Lars Holte, Jørgen Lerhard, Per Aalbæk Nielsen (Fravær), Charlotte Markussen, Brith Josephsen, Heidi Hansen, Karin Mikkelsen, Karen Aslaug Ramm, Niels Krüger, Hanne Borchersen, Thommas Nielsen, Peter Foskjær, Tine Hoffmann, Lone Johnsen (Fravær), Heidi Yoma Rasmussen, Lisbeth Lindgaard Hansen, Lars Bælum Jensen, Tine Tom-Petersen, Per Frank Lauritzen

## Indholdsfortegnelse

Godkendelse af referat.....	3
Budgetopfølgning 2018 og budget 2019.....	4
Evaluering af anvendelsen af MUS.....	5
Sygefravær status 2017 og den fremadrettede indsats.....	7
KL's udspil forebyggelse for fremtiden (kommunen som arbejdsplads).....	10
Sundhedsberedskabsplan.....	13
Lønpromillepuljen og it-promillepuljen.....	16
Revidering af årshjul for den årlige arbejdsmiljødrøftelse i HovedUdvalget.....	18
Fusion af lokal-MED på Gadehaveskolen og Selsmoseskolen.....	19
Oversigt over arbejdsgrupper.....	20
Eventuelt.....	21

## **Punkt 1: Godkendelse af referat**

17/15177

### **Indstilling**

Det indstilles, at HovedUdvalget godkender referatet fra mødet den 25. januar 2018.

### **Beslutning Hovedudvalg den 28-02-2018**

Referatet blev godkendt.

## **Punkt 2: Budgetopfølgning 2018 og budget 2019**

17/15177

### **Baggrund**

Denne sag fremlægges med henblik på at give en status på budgetopfølgning 2018 og budget 2019.

### **Indstilling**

Det indstilles, at HovedUdvalget tager orienteringen til efterretning.

### **Beslutning Hovedudvalg den 28-02-2018**

Den første politiske budgetopfølgning behandles på næste Byrådsmøde i marts måned 2018.

Der er fortsat en ubalance i budgettet på særligt det specialiserede voksenområde. Det drejer sig om ca. 20 mio. kr. som Økonomiudvalget skal tage stilling til, om der skal gøres noget ved allerede nu, eller om de venter til anden budgetopfølgning.

Byrådet har vedtaget budgetprocessen for 2019-22, og der er lagt op til samme budgetmodel som sidste år. Dog skal der i år findes budgetbesparelser og effektiviseringer, der giver et politisk råderum på 3 procent og ikke 2 procent som tidligere. Der blev i den forbindelse gjort opmærksom på høringsfristerne i budgetprocessen, for at sikre en rettidig planlægning af MED-møder.

I forhold til udligningsordningen, så arbejder regeringen nu med 5 modeller, og Folketinget skal træffe beslutning om hvilken model der skal anvendes. I værste fald vil det betyde, at HTK skal aflevere 95 mio. kr., og i bedste fald 35 mio. kr. Det afhænger alt sammen af hvilken model der besluttet, men uanset model vil beløbet skulle findes i budgettet. Forhåbentligt kommer der en beslutning om valg af model i løbet af en måneds tid.

Medarbejdersiden spurgte ind til, om HTK ikke i lighed med Ishøj Kommune ville gøre indsigelser, hvis beløbet bliver uforholdsmæssigt stort. Ledersiden medgav at ville gøre et forsøg.

## **Punkt 3: Evaluering af anvendelsen af MUS**

17/8908

### **Baggrund**

Ifølge Aftale om Kompetenceudvikling, § 4, stk. 2, skal HovedUdvalget regelmæssigt evaluere anvendelsen af medarbejderudviklingssamtaler (MUS) i kommunen, medmindre parterne er enige om at undlade dette.

Hovedudvalget besluttede den 20. marts 2017, at MUS skal evalueres én gang årligt (normalt i marts).

Sagen fremlægges med henblik på HovedUdvalgets evaluering.

### **Indstilling**

Det indstilles, at HovedUdvalget evaluerer, hvordan det går med MUS.

### **Beslutning Hovedudvalg den 28-02-2018**

Punktet blev drøftet og der var generelt enighed om at pjecen er god og velunderbygget, og en god kilde til inspiration. Herunder også en øjenåbner for mulighederne i forhold til metoden.

Medarbejdersiden påpegede dog vigtigheden i at huske at klæde nye ledere på til opgaven.

En enkelt tilkendegav, at MUS samtalerne af medarbejderne kunne opfattes som temmelig rigtigt og strukturelt blot for strukturens skyld. Dialogen foregår gennem hele året, og medarbejderne føler nogen gange, at det er lidt spild af tid.

Ledersiden oplyste, at pjecen blot er inspirationsmateriale, og at der er mange muligheder for hvordan en MUS kan afholdes. Det vigtigste er, at leder og medarbejder på forhånd er enige om, hvordan MUS samtalen skal foregå. Ingen skal føle at de spilder deres tid. I så fald er der et ansvar på begge sider af bordet til at sige fra. MUS handler ikke om produktion, men mere om en relation, som løbende skal holdes dynamisk.

Det blev foreslået at se på MacManberg som inspirationskilde for i højere grad at tænke MUS'en ind som en organisationsudviklingssamtale.

Konklusionen blev, at MUS evalueres igen om et år. HR-Centret sørger løbende for at lægge evt. nyt inspirationsmateriale på MitHTK.

### **Sagsfremstilling**

HovedUdvalget besluttede i april 2015, at evalueringen af MUS i 2015 skulle gennemføres i MED-organisationen, dvs. i lokalMED og sektorMED med efterfølgende opsamling i HovedUdvalget.

MED-organisationen skulle tage stilling til:

- Hvordan MUS virker på den enkelte arbejdsplads
- Om der var behov for justering i modellen, der anvendes og
- Om vejledningsmaterialet på HR-Portalen var tilstrækkeligt.

HovedUdvalget behandlede i november 2015 tilbagemeldingerne og HR-Centret har efterfølgende suppleret/revideret vejledningsmaterialet i forhold til nævnte tilbagemeldinger.

Formandsskabet besluttede i foråret 2016, at der ikke var behov for en fornyet evaluering af MUS så tidligt efter processen i 2015.

Der har i 2017 været en arbejdsgruppe under HU som, i samarbejde med HR-Centret, har udarbejdet en pjeces omhandlende MUS og kompetenceudviklingsplaner.

Pjecen indeholder information om, hvilke krav der er til MUS, og hvilke muligheder den enkelte leder har for at tilpasse MUS til dagligdagen. Herudover indeholder pjecen inspiration til, hvordan man udarbejder fyldestgørende

kompetenceudviklingsplaner.

I den forbindelse har der været afholdt et inspirationsmøde for ledere den 28. august 2017, hvor temaerne fra pjecen blev gennemgået.

Pjecen er lagt på mitHTK, og der er udarbejdet ny skabelon til kompetenceudviklingsplaner, som ligeledes ligger på mitHTK.

## **Bilag**

Bilag 1 - MUS-pjece

## Punkt 4: Sygefravær status 2017 og den fremadrettede indsats

18/471

### Baggrund

Denne sag fremlægges, fordi Hovedudvalget har besluttet, at der hvert år i februar skal fremlægges en sag om tendenser og udvikling i sygefraværet samt status på tiltag i forhold til nedsættelse af sygefraværet.

### Indstilling

Det indstilles, at Hovedudvalget

1. tager status over sygefraværet i 2017 til efterretning
2. tager informationer om den nye måltal for 2018 og den fremadrettede indsats til efterretning
3. generelt drøfter udfordringer og indsatser i forhold til at nedsætte sygefraværet i Høje-Taastrup Kommune.

### Beslutning Hovedudvalg den 28-02-2018

Der blev orienteret om status for sygefravær for 2017.

Lars orienterede om hvordan processen har været for de 10 udvalgte arbejdspladser, hvor der har været udarbejdet handleplaner. Det har været meget håndholdt og det har krævet flere ressourcer.

Medarbejdersiden ønsker at der skal arbejdes mere med sundhedsstrategien når der tales om nedbringelse af sygefravær.

Medarbejdersiden foreslog en vikarpulje til langtidssygdom, således at dem der er tilbage på arbejdspladsen ikke skal knokle så hårdt, at de selv risikerer at blive syge. Dette skulle i så fald være i stedet for at benytte pengene til en ekstra konsulent i HR-Centret. Ønsket fra medarbejdersiden var, at indsatsen bør være lidt bredere, og at der ikke kun tænkes i afskedigelser.

Ledersiden oplyste, at indsatsen i forbindelse med de 10 udvalgte arbejdspladser har gjort en stor forskel, og at konsulenten fra HR-Centret har kunne se nogle ting, som lederen ikke selv har haft øje på. Undersøgelser viser, at ved bare at fremrykke indsatsen i forbindelse med mulighedserklæringer med blot 1 uge, kan fraværet reduceres væsentligt.

Jobcentret bruger mange penge på at fastholde medarbejdere på arbejdspladserne i forhold til tidlig indsats som konsulenterne og Jobcentret arbejder sammen om. Så der køres en proces parallelt med sygefraværsindsatsen.

Charlotte medgav, at det ikke handler om at afskedige hurtigere, men at det kan være en stor hjælp i en leders ellers travle hverdag, at have en konsulent til at hjælpe med at have snor i processen. En leder tilkendegav at det var en kvalificering af lederens indsats, at have en større bistand fra HR. Lederne har jo typisk deres hovedfokus andet steds.

Medarbejdersiden gjorde opmærksom på, at HR-Centret også skal huske at kigge på andre arbejdspladser, og ikke kun have de 10 udpegede arbejdspladser i fokus. Der sker jo det, at selvom sygefraværet går ned, så går det måske op igen på et senere tidspunkt. Ledersiden er enig.

Status og de nye måltal blev taget til efterretning, og der var enighed om at retningen og målet er at have en ordentlig arbejdsplads og et ordentligt arbejdsmiljø.

### Sagsfremstilling

#### Status på sygefravær 2017

#### *Status på måltal for kommunen som helhed*

Byrådet har i forbindelse med vedtagelsen af budget 2014 besluttet, at Høje-Taastrup Kommunes sygefravær skal ned på landsgennemsnittet inden udgangen af 2017. Samtidig med beslutningen om måltal på kommuneniveau, blev det besluttet at budgettet skulle reduceres i takt med et fald i sygefraværet. Konkret er budgetreduktionerne udmøntet inden for de centre og sektorer, som har haft et sygefravær over måltallet.

Nedenfor ses en oversigt over det faktiske sygefravær i perioden 2014 til 2017 holdt op mod måltallet for det enkelte år.

	2014	2015	2016	2017
Måltal	12,9	12,5	12,2	12,2
Faktisk sygefravær	13,3	13,0	12,9	12,6

Tabellen viser, at selvom målet for sygefraværet i 2017 ikke er nået, er der sket et fald i sygefraværet i hele perioden på 0,7 dage i gennemsnit pr. medarbejder. Ved udgangen af 2017 var sygefraværet 0,4 dage over måltallet. Fra 2016 til 2017 er der sket et fald på 0,3 dage.

Oversigt over sygefravær for hele 2017 ses i bilag 1. Nedenfor gennemgås sygefraværet i 2017 på center- og sektorniveau.

### ***Status på måltal på centerniveau***

På centerniveau lå 7 ud af 12 centre på et sygefravær, der var under måltallet for 2017. De 7 centre er:

- Byrådscentret
- Børne- og Ungerådgivningscentret
- Sundheds- og Omsorgscentret
- Teknik- og Miljøcentret
- Center for Ejendomme og Intern Service
- HR-Centret
- Økonomi- og Digitaliseringscentret

Der er 5 centre, der lå over måltallet. De 5 centre er:

- Borger- og Arbejdsmarkedscenter
- Driftsbyen
- Fritids- og Kulturcentret
- Social- og Handicapcentret
- Institutions- og Skolecentret

Siden sidste kvartalsopgørelse er Sundheds- og Omsorgscentret faldet fra et niveau over måltallet til under måltallet.

### ***Status på måltal på sektorniveau***

Nedenfor ses de sektorer, der lå under eller på måltallet på sektorniveau, jf. bilag 1, tabel 1.

- Administration: BYC, BURC, CEIS, DIR, DRBY, FKC, HRC, ISC, TMC, SHC, SUOC og ØDC
- Sprogcentret
- BURC ekskl. adm.
- Rengøring/Kantine
- Teknisk Service
- Skoler (ekskl. SFO)
- Plejecentre
- Tandplejen

Nedenfor ses de sektorer, der inden for hvert center lå over måltallet på sektorniveau, jf. bilag 1.

- Administration: BAC
- Driftsbyen ekskl. administration
- Kulturinstitutioner
- Klubber
- Opsøgende ungearbejde
- Halpersonale
- SFO
- Dagpasning
- Social- og Handicapinstitutioner
- Hjemmeplejen

### **Måltal for 2018**

Da det ikke er lykkedes – inden udgangen af 2017 - at reducere sygefraværet i hele kommunen til et niveau svarende til landsgennemsnittet, har direktionen har besluttet, at Høje-Taastrup Kommune fortsat skal have måltal for sygefraværet. Måltallet for hele kommunen er i 2018 fastsat til 12,0 dage svarende til senest opgjorte landsgennemsnit, som er fra 2016.

Dvs. et mål om at reducere sygefraværet med 0,6 dage i løbet af 2018. De opdaterede måltal fordelt på centre og sektorer i 2018 ses i bilag 1, tabel 4.

### Sygefraværsindsatsen fra 2018

HU blev på mødet i september 2017 orienteret om den nye indsats i forhold til 10 udvalgte arbejdspladser, hvor der skulle udarbejdes handleplaner og hvor der skulle sættes mål for reduktion i sygefraværet for de arbejdspladser der havde et højt sygefravær og som havde stået på gennem længere tid.

I tilknytning hertil har direktionen besluttet

- At model med udpegning af et antal arbejdspladser med længerevarende højt sygefravær, som herefter skal udarbejde mål og handleplaner for reduktion i sygefraværet, skal fortsætte i 2018
- At personalekonsulenterne skal intensivere deres understøttelse af lederne i forhold til at handle på sygefraværet
- At der arbejdes med at understøtte de elementer, der kan forebygge et højt sygefravær, herunder optimering af rekrutteringsprocesser og optimering af data om sygefravær.

Til understøttelse af dette har direktionen besluttet, at udvide med en ekstra personalekonsulent i HR-Centret – foreløbigt i en periode på 2 år fra 1. marts 2018.

Den ekstra personalekonsulent er givet for at HR-Centret i øget grad kan give lederne den hjælp og bistand, som de har brug for, når de har medarbejdere der er sygemeldte. Det gælder fx samme bistand, som har været givet til de ledere, der har været udpeget til at udarbejde handleplaner samt bistand i øvrigt til at udforme skriftligt materiale som bl.a. mulighedserklæringer, indkaldelse til sygefraværssamtaler mm.

## **Bilag**

Bilag 1 - HU februar 2018 - Sygefraværstatus 2017

# **Punkt 5: KL's udspil forebyggelse for fremtiden (kommunen som arbejdsplads)**

18/3220

## **Baggrund**

KL har i januar 2018 fremlagt udspil om sundhedsfremme og forebyggelse under overskriften "Forebyggelse for fremtiden". Denne sag fremlægges for HovedUdvalget med henblik på drøftelse af de elementer i udspillet, som er relevante for kommunen som arbejdsplads (arbejdsgiverperspektivet).

## **Indstilling**

Det indstillet, at HovedUdvalget drøfter udspillet og tager stilling til, om udspillet helt eller delvist skal udsendes til drøftelse i resten af MED-organisationen.

## **Beslutning Hovedudvalg den 28-02-2018**

KL's sundhedsudspil blev drøftet, medarbejdersiden tilkendegav, at HTK allerede har en rigtig god sundhedspolitik, og mener således, at der allerede er rigtig gode muligheder for at arbejde med sundhed. Emner om f.eks. vægt og skeletsygdomme er dog pt. ikke en del af sundhedspolitikken, og det derfor være en idé at få dette indarbejdet. Det er et emne som sagtens kunne tages op igen, men timingen lige nu er ikke rigtig.

Medarbejdersiden tilkendegav endvidere, at det kunne være oplagt at tage en fællesdrøftelse omkring rygeforbud generelt i hele HTK, da der er stor forskel på de forskellige arbejdspladser. Det skaber frustration i personalegruppen at se kolleger ryge når ikke de selv må.

Lars tilkendegav, at diskussionen om rygning er et emne, som er svært bare at tage op sådan uden videre. Han inviterede derfor til en dialog om dette, og opfordrede dem som ville være med i en arbejdsgruppe til at sende ham en mail.

Medarbejdersiden gav også udtryk for at sundhedsstrategien og strategien for nedbringelse af sygefravær bør hænge mere sammen, dvs. at der bør gøres en større indsats for at få nedbragt fraværet ved at se på de sygdomme som medfører flest sygedage.

Der var enighed om at den tidligere arbejdsgruppe om sundhedsstrategien samles igen om ½ års tid med henblik på at vurdere, om der er behov for ændringer i strategien. Indtil da arbejdes der videre med den værdibaserede tilgang, og KL's sundhedsudspil sendes derfor hverken helt eller delvist ud i MED-organisationen.

## **Sagsfremstilling**

Borgernes fysiske og mentale sundhed har stor betydning. Udspillet fra KL skal ses som et ønske om at sætte fælles retning for kommunernes fortsatte arbejde med at styrke forebyggelse på sundhedsområdet.

KL's udspil indeholder følgende 6 pejlemærker:

1. Alle skal have mulighed for et sundt liv – fælles ansvar og kvalitet i indsatsen
2. Alle børn skal have en sund start på livet, der fremmer deres trivsel, udvikling og læring
3. Alle unge skal have plads i fællesskabet og komme godt på vej i uddannelse og job
4. Flere skal vælge et røgfrit liv, og ingen børn og unge skal begynde at ryge
5. Flere skal drikke mindre, og ingen børn og unges liv må skades af alkohol
6. Flere skal leve et liv med bedre mental sundhed og trivsel

Nedenfor gennemgås uddrag af udspillet, som kan have betydning for kommunen som arbejdsplads.

### Fakta om sundhed

Udspillet indledes med beskrivelse af en række fakta om sundhed.

De sygdomme, som befolkningen hyppigst dør af, er hjertekarsygdom, lungesygdom, kræft, diabetes og demenssygdom.

De sygdomme, som flest lider af, er muskelskeletlidelser, migræne og mentale sundhedsudfordringer, og det er disse sygdomme, der er årsag til flest sygedage.

Stadig flere får kroniske sygdomme, som dog i vid udstrækning kan forebygges – ikke mindst ved ændring i livsstil. Rygning er den enkeltfaktor, der har størst negativ betydning for folkesundheden, men også fysisk inaktivitet og for meget alkohol har stor betydning for, om borgerne dør tidligt. Desuden kan en betydelig del af muskelskeletlidelser forebygges ved at undgå fysisk inaktivitet, overvægt og rygning.

De væsentligste risikofaktorer og lidelser kan sammenfattes til:

- Rygning
- For meget alkohol
- Fysisk inaktivitet
- Overvægt
- Dårlig mental sundhed
- Muskelskeletlidelser

Udspillet peger på, at mange mennesker selv ønsker et sundere liv, men at det kan være svært for den enkelte at realisere ambitionerne i praksis.

Da kommunen er en stor arbejdsplads i alle kommuner, vil det bidrage til at øge befolkningens sundhed – og dermed bidrage til at realisere de nationale mål på sundhedsområdet – hvis kommunerne som arbejdspladser igangsætter initiativer og indsatser, der kan styrke den fysiske og mentale sundhed.

### Rygning

Tobaksrygning er den livsstilsfaktor, der har størst negativ betydning for vores sundhed. Rygning er den enkeltfaktor, der har størst betydning for sygelighed og dødelighed, og som medfører flest udgifter til behandling og pleje og det største produktionstab for samfundet. Hvis der skal gøres noget ved dette problem peger udspillet på, at der skal sættes markant ind på tre niveauer: Forebyggelse af rygestart, fremme af røgfrie miljøer og fremme af rygestop.

I dag er der forbud mod at ryge på institutionens område i daginstitutioner og skoler.

På skolerne peger udspillet på, at Røgfri skoletid (hvor hele skoletiden og ikke kun matriklen gøres røgfri) er et af de mest effektive redskaber til at forebygge rygestart hos eleverne. For at skabe røgfrie miljøer for voksne har cirka hver femte kommune indført røgfri arbejdstid på nogle af deres arbejdspladser.

19% af voksne ryger dagligt og af disse vil 7 ud af 10 gerne holde op med at ryge, jf. Den Nationale Sundhedsprofil, 2013.

Udspillet peger på, at kommunerne aktivt kan medvirke til at fremme røgfrie miljøer på egne arbejdspladser ved at indføre røgfri arbejdstid for kommunens medarbejdere.

### Alkohol

Et for stort alkoholforbrug har væsentlig betydning for udviklingen af en række sygdomme, herunder kræft. En reduktion i danskernes alkoholforbrug vil have stor betydning for folkesundheden og kræver et fælles kritisk blik på vores alkoholpolitik i Danmark.

Kommunen har som arbejdsgiver mulighed for at begrænse alkoholforbruget ved at sætte rammer for indtagelsen af alkohol i kommunens institutioner, fx til fællesspisning i dagtilbud og skole.

### Spørgsmål til drøftelse i HU

Drøftelsen i HU kan fx tage udgangspunkt i følgende spørgsmål:

- Skal Høje-Taastrup Kommune som arbejdsplads bidrage til at realisere de nationale mål om sundhed?
- Høje-Taastrup Kommune har sundhedstilbud til medarbejderne. Er der behov for flere/andre tilbud, som kan bidrage til at forebygge de sundhedsproblemer, som oplægget peger på?
- Høje-Taastrup Kommune har en rygepolitik, der gør det muligt lokalt at beslutte røgfri arbejdstid og der er tilbud til medarbejdere om deltagelse i rygestopkurser. Er der behov for flere/andre initiativer i forhold til rygning?
- Høje-Taastrup Kommune har en alkohol- og rusmiddelpolitik, der siger, at hovedreglen er, at medarbejdere ikke må være påvirkede af og ikke må indtage alkohol og andre rusmidler i arbejdstiden. Desuden kan medarbejdere

tilbydes behandling. Er der behov for flere/andre initiativer i forhold til alkohol?

- Kan/skal Høje-Taastrup Kommune som arbejdsgiver i gøre andet/mere for at understøtte medarbejdernes sundhed?

## **Bilag**

Forebyggelse for fremtiden.pdf

## **Punkt 6: Sundhedsberedskabsplan**

17/1450

### **Baggrund**

Kommunalbestyrelsen skal én gang i hver valgperiode udarbejde og vedtage en plan for sundhedsberedskabet. Den nuværende sundhedsberedskabsplan blev vedtaget af byrådet i november 2017. En ny vejledning fra Sundhedsstyrelsen har betydet, at Sundhedsberedskabsplanen skulle bygges helt anderledes op og beskrives med langt flere detaljer. Medarbejdernes opgaver i kommunens sundhedsberedskab er dog uændrede.

### **Indstilling**

**Der indstilles, at sundhedsberedskabsplanen tages til orientering.**

### **Beslutning Hovedudvalg den 28-02-2018**

Orienteringen blev taget til efterretning.

Der blev samtidig peget på, at det måske kunne være relevant at se på skolernes beredskabsplan ved skoleskyderier (PLOV). Måske kan der være behov for et bredere kendskab til dette i kommunen.

### **Sagsfremstilling**

#### *Formål med et sundhedsberedskab*

Formålet med det kommunale sundhedsberedskab er at sikre, at Høje-Taastrup Kommune har et robust sundhedsberedskab, der kan træde i kraft, når der indtræffer ekstraordinære hændelser med betydning for borgernes sundhed. Det kan dreje sig om forskellige typer af hændelser som f.eks. epidemier (større sygdomsudbrud af smitsomme sygdomme), strømnedbrud på et plejecenter, IT-nedbrud af pleje- omsorgssystemer, situationer hvor syge eller sårbare borgere skal evakueres, oversvømmelser, hedeølger og så videre.

Sundhedsberedskabsplanen beskriver den interne håndtering af ovenstående kritiske situationer og hvordan samarbejdet med eksterne beredskaber koordineres.

Sundhedsberedskabsplanen er en selvstændig del af Høje-Taastrup Kommunes samlede beredskab, som kan aktiveres og fungere uafhængigt af, om kommunens øvrige beredskab er aktiveret.

Det er sundhedsberedskabsledelsen ansvar at styre sundhedsberedskabet. Sundhedsberedskabsledelsen består af:

- Centerchefen for Sundheds- og Omsorgscentret
- Lederen af hjemmeplejen, Sundheds- og Omsorgscentret
- Lederen af hjemmesygeplejen, Sundheds- og Omsorgscentret
- Plejecenterleder, Birkehøj Plejecenter, Sundheds- og Omsorgscentret
- Praksiskonsulenten, en praktiserende læge i kommunen
- Lederen af sundhedsplejen, Børne- og Ungerådgivningscentret
- Lederen af psykologerne, Børne- og Ungerådgivningscentret
- Lederen af Socialområdet for voksne, Social- og Handicapcentret
- Forstanderen på Taxhuset, Social- og Handicapcentret
- Repræsentant fra Kommunikationsafdelingen, Byrådscentret

Sundhedsberedskabet kan aktiveres såvel eksternt som internt fra. Det kan f.eks. være fra Sundhedsstyrelsen, Beredskab Østsjælland, Akut Medicinsk Koordinationscenter i Region Hovedstaden eller Høje-Taastrup Kommunes egen

Krisestyingsstab. Det kan også aktiveres via f.eks. et plejecenter, der oplever strømsvigt.

Aktivering sker enten direkte til sundhedsberedskabsledelsen eller ved at ringe til nummeret for Sygeplejens døgnbemandede beredskabstelefon, som findes i sundhedsberedskabsplanen. I sundhedsberedskabsplanen er også en e-mailadresse til aktivering af sundhedsberedskabet, men det vil være i ganske få tilfælde, at det vil være hensigtsmæssigt at anvende en e-mail til dette formål.

#### *Sundhedsberedskabsplanens indhold - delplaner og handlekort*

I indledningen for sundhedsberedskabsplanen beskrives sundhedsberedskabets organisering. Herefter er der en beskrivelse af, hvad der bør gøres før, under og efter en hændelse. Det beskrives i ni overordnede delplaner inden for afgrænsede emneområder (se nedenfor) og tolv konkrete handlekort.

Det er sundhedsberedskabsledelsens opgave, at tage stilling til, hvilke delplaner og handlekort der skal tages i brug i den konkrete situation.

#### *Delplanerne*

- 1) Håndtering af pandemisk influenza og andre alvorlige smitsomme sygdomme
- 2) Beredskab ved hændelser af kemisk, biologisk, radiologisk, nuklear og eksplosiv art
- 3) Psykosocial krisestøtte i tilfælde af beredskabshændelser
- 4) Modtagelse af ekstraordinært udskrevne patienter fra hospitalerne
- 5) Kapacitetsforøgelse af fysiske rammer og personale i tilfælde af behov for flytning af udsatte og sårbare borgere
- 6) Håndtering af konsekvenser af ekstremt vejrlig hos udsatte og sårbare borgere
- 7) Håndtering af forsyningssvigt
- 8) Beredskab for medicinsk udstyr og evt. lægemidler
- 9) Krisekommunikation

#### *Handlekortene*

Det første handlekort fortæller, hvordan sundhedsberedskabsplanen aktiveres.

De øvrige handlekort beskriver konkrete handlinger og overvejelser, som de ansvarlige medarbejdere skal gøre i forbindelse med en hændelse. Det kan for eksempel være handlekort, der beskriver, hvordan psykosocial krisestøtte skal foregå og hvem der er involverede. Det kan også være noget om, hvordan der kan fremskaffes ekstra medicinsk udstyr, hvad der skal ske ved massevaccination osv.

Hvert af de udarbejdede handlekort kan hænge sammen flere handlekort. For eksempel kan delplan 1: *Smitsomme sygdomme her under pandemisk influenza*, indebære aktivering af følgende to handlekort 'Modtagelse af ekstraordinært udskrevne patienter' og 'Kommunale opgaver ved massevaccination af hele befolkningen'.

#### *Hvordan adskiller den reviderede sundhedsberedskabsplan sig fra tidligere planer*

I forhold til tidligere sundhedsberedskabsplaner er den reviderede sundhedsberedskabsplan mere detaljeret i forhold til både forskellige type af hændelser og i forhold til at beskrive, hvem der skal gøre hvad og hvornår.

Derudover er det også et nyt krav, at det beskrives hvordan man hurtigst mulig vender tilbage til normaldrift efter en hændelse hvor sundhedsberedskabet er aktiveret.

#### *Udarbejdelse af lokale planer*

Kommunale institutioner (såsom skoler, daginstitutioner, bo - og væresteder, plejecentre) skal efter godkendelse af Høje-

Taastrup Kommunes Sundhedsberedskabsplan udarbejde eller revidere lokale planer for hvordan de vil håndtere:

- Hygiejniske tiltag ved udbrud af smitsom sygdom
- Håndtering af forsyningssvigt (fx i forhold til IT, vand, el)
- Evakuering

I starten af 2018 skal der iværksættes en proces med udarbejdelse eller revidering af disse.

Ansvar for dette ligger i de enkelte institutioner men der kan der hentes inspiration og vejledning i SUOC.

## **Bilag**

Sundhedsberedskabsplan Høje-Taastrup Kommune

## Punkt 7: Lønpromillepuljen og it-promillepuljen

16/26171

### Baggrund

HovedUdvalget fik på mødet den 14. december 2017 fremlagt en oversigt over forbruget på lønpromillepuljen fra 2015-17. Medarbejdersiden ønskede og en oversigt, der viste forbruget på puljen tilbage fra etableringen. Desuden ønskede HovedUdvalget en tilsvarende oversigt over forbruget på it-promillepuljen.

### Indstilling

Det indstilles, at HovedUdvalget tager orienteringen til efterretning.

### Beslutning Hovedudvalg den 28-02-2018

Lars orienteret om puljerne og om baggrunden for puljernes eksistens.

Medarbejdersiden tilkendegav at det er godt at se hvad pengene er brugt til, og forstår godt meningen med puljen. Dog var der utilfredshed med at puljen finansieres ved hvert år at tage nye 2 promille ud af budgettet fremfor én gang for alle at afsætte et bestemt budgetbeløb hertil som er fast hvert år.

Medarbejdersiden anerkender dog behovet for puljen.

Medarbejdersiden tilkendegav endvidere, at det oftest var projekter på centerchefniveau som blev tilgodeset, da det jo er svært for direktionen at se hvad behovet er i f.eks. daginstitutionerne.

Lars orienterede om at der ingen høringslementer er i relation til puljerne, og at dette udelukkende er en ledelsesbeslutning. Derudover er det Byrådet som har besluttet puljernes eksistens. Uden disse puljer, vil det være svært for direktionen at handle.

Lars tilkendegav samtidig at han synes det er ærgerligt med dette synspunkt på puljerne, da pengene jo kommer retur i form af midler/initiativer som er til gavn for både medarbejdere og organisation.

Orienteringen blev taget til efterretning.

### Sagsfremstilling

Sagens bilag viser forbruget på de to puljer, som det har været muligt at opgøre dem med 10 års tilbagevirkende kraft.

#### Lønpromillepuljen

Som oplyst på HovedUdvalgets møde den 14. december 2017, har direktionen besluttet følgende principper for anvendelsen af puljen:

- Honorering for gode resultater i form af resultatløns eller bonuslignende resultatløns (kan være både på individ- og organisationsniveau)
- Ekstra personaleressourcer til områder, som har en særlig belastning, fx områder med særlig politisk prioritering
- Lønudgifter til ansættelse, som er en investering i udvikling
- Lønudgifter til fastholdelse af særlig ekspertise eller en særlig faglighed (fx fastholdelse af en leder eller medarbejder i en seniorstilling eller løntillæg til personer med en særlig faglighed, som ønskes fastholdt)

Midler fra puljen kan kun anvendes til lønudgifter og skal som udgangspunkt være midlertidige.

Som det yderligere blev oplyst på decembermødet, er puljen i 2018 reduceret med 4,8 mio. kr. Dette er vedtaget af Byrådet i forbindelse med vedtagelsen af budget2018.

#### It-promillepuljen

Som det fremgår af bilaget, foreligger der ikke en selvstændig opgørelse af forbruget fra 2011-13. I denne periode blev it-promillepuljen brugt som en integreret del af it-budgettet til ad hoc engangsudgifter, herunder ESDH-system, windows-opgradering, FLIS og ny hjemmeside. Udspecificeringen vedr. it-promillepuljen kan derfor først ses fra 2014.

## Generelt om de to puljer

Puljerne er etableret for at give Direktionen mulighed for at prioritere særlige indsatser. Der er således ikke tale om puljer, som man kan søge tilskud fra.

## **Bilag**

Lønpromillepuljen - pdf

it-promillepuljen - pdf

## **Punkt 8: Revidering af årshjul for den årlige arbejdsmiljødrøftelse i HovedUdvalget**

17/22672

### **Baggrund**

Til at understøtte den årlige arbejdsmiljødrøftelse, er der udarbejdet et årshjul, som bl.a. foreskriver, at HU's årlige arbejdsmiljødrøftelse finder sted på april-mødet. Da dette ikke harmonerer med, hvornår data på arbejdsmiljøområdet er tilgængeligt, fremlægges der med denne sag forslag om en fremadrettet revidering af årshjulet, gældende fra og med 2018.

### **Indstilling**

Det indstilles, at HovedUdvalget godkender den fremlagte revidering af årshjulet, således at HU's arbejdsmiljødrøftelse fra og med 2018 finder sted på maj-mødet.

### **Beslutning Hovedudvalg den 28-02-2018**

Årshjulet blev godkendt.

### **Sagsfremstilling**

Da årshjulet for HU's årlige arbejdsmiljødrøftelse blev fastlagt, blev udarbejdelsen af data baseret på antal ansatte i SD. Efterfølgende blev rapporten "Tal om personale" udgivet, hvor data blev baseret på antal ansatte hentet fra KRL. For at gøre "Tal om personale" og "Arbejdsmiljøredegørelsen" sammenligninlige er begge rapporter de seneste år baseret på KRL-data.

Det giver dog den udfordring, at KRL-data først er tilgængelig fra marts, og HU's årlige arbejdsmiljødrøftelse er fastsat til april. Derfor har HR-Centret de seneste år påbegyndt analysen af arbejdsmiljøredegørelsen på baggrund af data fra SD, for så måneden efter at tilrette analyserne til data fra KRL. Dette har desværre skabt dobbeltarbejde, som kan undgås ved, at HU's årlige arbejdsmiljødrøftelse rykkes fra april-mødet til maj-mødet. Herefter kan arbejdsmiljøbrevet sendes ud til centerchefer og arbejdsmiljøgrupper i juni. Denne tidsproces blev anvendt i 2017, og det er HR-Centrets opfattelse, at det giver en mere sammenhængende proces.

Denne sag fremlægges derfor med henblik på, at årshjulet revideres således, at arbejdsmiljødrøftelsen fremadrettet gennemføres på maj-mødet, hvorefter arbejdsmiljøbrevet sendes til centerchefer og arbejdsmiljøgrupper i juni. Forslaget til det reviderede årshjul fremgår af bilag 1.

### **Bilag**

Årshjul til arbejdsmiljødrøftelse - 2018

## **Punkt 9: Fusion af lokal-MED på Gadehaveskolen og Selsmoseskolen**

18/3228

### **Baggrund**

HTK's MED-struktur jf. MED-aftalen bilag 7 er godkendt af Hovedudvalget. I henhold til MED-aftalen kræver ændringer i strukturen på lokal- eller sektorniveau Hovedudvalgets godkendelse. Det gælder alle ændringer herunder også ændring i antallet af arbejdsmiljøgrupper.

På denne baggrund forelægges sagen for Hovedudvalget til endelig beslutning i forbindelse med ændring af MED-strukturen på ISC's område, hvor Gadehaveskolen og Selsmoseskolen formelt fusioneres pr. 1. august 2018 under et nyt navn, som endnu ikke er besluttet.

### **Indstilling**

Det indstilles, at Hovedudvalget godkender ændringen, som dels er fusion af de to lokalMED og dels er en udvidelse med en arbejdsmiljørepræsentant fra den nye SFO på afd. Selsmoseskolen med virkning fra 1. april 2018.

### **Beslutning Hovedudvalg den 28-02-2018**

Ændringen blev godkendt.

### **Sagsfremstilling**

Byrådet har besluttet, at Selsmoseskolen og Gadehaveskolen pr. 1. august 2018 sammenlægges til én institution med én ledelse. Ledelsesmæssigt er fusionen dog allerede en realitet, og derfor er der kun grundlag for et MED-udvalg.

På den baggrund har LokalMED den 24. januar 2018 drøftet, hvordan de ser den fremtidige MED-struktur. Lokaludvalget drøftede et oplæg med tre modeller, og valgte i enighed en model.

Sagen har herefter været behandlet i SektorMED den 14. februar 2018, som også har godkendt ændringen.

På nuværende tidspunkt består LokalMED på Gadehaveskolen af 2 arbejdsmiljørepræsentanter, 4 medarbejderrepræsentanter, 1 arbejdsmiljøleder og 2 lederrepræsentanter.

På Selsmoseskolen består LokalMED af 1 arbejdsmiljørepræsentant, 3 medarbejderrepræsentanter, 1 arbejdsmiljøleder og 3 lederrepræsentanter.

Samlet er der p.t. 10 medarbejderrepræsentanter i de 2 LokalMED.

Den fremtidige model for det fusionerede LokalMED består af 2 arbejdsmiljørepræsentanter og 7 medarbejderrepræsentanter (3 lærere, 3 pædagoger/pædagogmedhjælpere og 1 kontormedarbejder). På ledersiden består udvalget af 1 arbejdsmiljøleder og 3 ledelsesrepræsentanter. Samlet set et LokalMED på 13 personer.

Der vil fortsat være to arbejdsmiljøgrupper, men fra 1. april 2018 udvides arbejdsmiljøgruppen på Selsmosematriklen med en arbejdsmiljørepræsentant i forbindelse med oprettelse af SFO'en.

Den valgte model for LokalMED betyder samlet set en reduktion i antallet af medarbejderrepræsentanter fra 10 til 9 medarbejdere, men da oprettelsen af SFO på Selsmosematriklen medfører yderligere en arbejdsmiljørepræsentant i arbejdsmiljøgruppen, forbliver det samlede antal beskyttede medarbejdere uændret.

Den fremlagte model vil medføre, at MED-strukturen følger organisations- og ledelsesstrukturen.

Det er HR-Centrets vurdering, at den ønskede tilpasning er i overensstemmelse med MED-aftalen.

### **Bilag**

Referat fra lokalmed 240118 - kun MED sammenlægningspunktet.docx

Referat fra SektorMED 140218

## Punkt 10: Oversigt over arbejdsgrupper

17/15177

### Indstilling

Det indstilles, at HovedUdvalget tager orienteringen til efterretning.

### Beslutning Hovedudvalg den 28-02-2018

Orienteringen blev taget til efterretning.

### Sagsfremstilling

Arbejdsgruppe	Opgave	Deltagere	Status
Kommunikation med MED-organisationen via nye IT-muligheder.  Nedsat 16.11.17		Karin Mikkelsen, Heidi Yoma Rasmussen og Hanne Borchersen  Ansvarlig: Helle Mølleskov	Næste møde i arbejdsgruppen er den 8. februar 2018.
<b>PERMANENTE ARBEJDSGRUPPER</b>			
Årlig arbejdsmiljødrøftelse  Nedsat 21.11.12	Skal forberede og samle op på HU's årlige arbejdsmiljødrøftelse.	Siddende AMR, AML og HU's næstformand.  Ansvarlig: Helle Planck Larsen	Gruppen mødes 1-2 gange årligt i marts/april måned. Og i ulige år tillige i oktober måned.

## **Punkt 11: Eventuelt**

17/15177

### **Baggrund**

Punktet er åbent for input.

### **Beslutning Hovedudvalg den 28-02-2018**

Lars orienterede om at AKUT midlerne benyttes til en konference i 2018 med titlen ” Danmarks bedste hverdagskommune”.

Der skulle have været en anden konference i 2018 om at klæde organisationen på til fremtidens teknologiske udfordringer, men denne er udskudt til 2019, da det ressourcemæssigt ikke går an med to konferencer så tæt på hinanden.