



Varde Kommune

Åben Dagsorden

til

Udvalget for Social og Sundhed

Mødedato: Tirsdag den 8. januar 2013

Mødetidspunkt: 8:00

Mødested: Mødelokale 1, Bytoften

Deltagere: Erik Buhl Nielsen, Marianne Nordtop Olesen, Thyge Nielsen, Jan Kjær, Ingvard Ladefoged, Søren Laulund, Erhardt Jull

Fraværende: Ingen

Referent: Lena Andersen



Indholdsfortegnelse

	Side
1. Godkendelse af dagsorden	2
2. Godkendelse af frit-valgs priser for 2013	3
3. Plan for revision af Varde Kommunes sundhedspolitik	5
4. Demensstrategi 2013-2017 - høring	7
5. Drøftelse af proces for Aftalestyring 2014.....	9
6. Ansøgning om tilskud til konsulentbistand	11
7. Orientering om Sundhedsprofilundersøgelsen "Hvordan har du det?" 2013	13
8. Orientering om hjerneskaderehabiliteringsprojekt	15
9. Gensidig orientering	17
Bilagsliste	18
Underskriftsblad.....	19



1. Godkendelse af dagsorden

Dok.nr.: 810
Sagsid.:
Initialer: LEAN
Åben sag



2. Godkendelse af frit-valgs priser for 2013

Dok.nr.: 776
Sagsid.: 12/11741
Initialer: sopo
Åben sag

Sagsfremstilling

I henhold til bekendtgørelse nr. 1299 af 25. marts 2010 om kvalitetsstandarder og frit valg af leverandører af personlig og praktisk hjælp, fastsætter kommunalbestyrelsen mindst en gang årligt afregningspriser til leverandører af personligt og praktisk hjælp. Det fremgår, at der som minimum skal fastsættes priser på:

- Personlig pleje i hverdagstimer
- Personlig pleje på øvrige tider
- Øvrig praktisk hjælp
- Madservice uden udbringning til hjemmet
- Madservice med udbringning til hjemmet.

Der er med virkning fra januar 2013 kommet nye regler for frit valg og udbud på ældreområdet. De nye regler er en forenkling af reglerne for tilrettelæggelse af borgernes frie valg af leverandører på hjemmehjælpsområdet, og samtidig reduceres de administrative opgaver i forbindelse med konkurrenceudsættelse af hjemmehjælpsydelse. De nye regler vil blive gennemgået på mødet i februar. De nye regler giver mulighed for at fortsætte den tidligere fremgangsmåde på fritvalgsområdet. Derfor er der til 2013 benyttet samme fremgangsmåde som foregående år.

Personlig pleje og praktisk hjælp:

Timepriser på fritvalgsområdet, opdelt på by og land

	Forslag priser 2013			Godkendte priser 2012		
	Priser i forhold til visiterede ydelser	Priser by	Priser land	Priser i forhold til visiterede ydelser	Priser by	Priser land
Priser på hverdage						
Praktisk hjælp	323,30	310,05	328,73	316,16	304,41	320,94
Personlig pleje	409,28	396,04	414,72	400,38	399,63	405,16
Ubekvemme tider opdelt						
Week-end	421,70	408,45	427,13	425,20	413,45	429,98
Aften	466,80	453,55	472,23	497,45	485,45	501,98
Nat	574,97			669,89		

Der er en gennemsnitlig stigning på taksterne på 0,3% i forhold til 2012. Da den gennemsnitlige generelle prisstigning fra 2012-2013 er på 1,5% er der tale om reelt nedsættelse af timepriserne på ca. 1,2%. Dette skyldes bl.a., at andelen af indregnet lederlønning er reduceret med 1/3, da der i ledelsen er andre opgaver, som ikke vedrører fritvalgsområdet.

Priserne for 2013 er beregnet på grundlag af forbruget i perioden 01.01.-30.09.2012, der er omregnet til helårsforbrug, sammenholdt med de visiterede timer i samme periode. Priserne er excl. moms.



Betaling til leverandører for madproduktion og udlevering:

Madpriser		
	Forslag priser 2013	Priser 2012
Hovedret standard	48,21	47,36
Hovedret diæt	63,29	62,17
Biret standard	12,05	11,84
Biret diæt	15,82	15,54
Levering pr. måltid	22,91	22,50
Fremskrivning	1,80%	

Prisforslaget er beregnet på grundlag af priserne for 2012 med fremskrivning på 1,8%, idet det er aftalt at benytte fremskrivningsprocenten for "øvrige tjenesteydelser".
Priserne er excl. moms.

Sundhedskonsekvensvurdering

Ikke aktuel

Retsgrundlag

Lov om social service §91

Økonomi

Frit Valg

Ved uændret forbrug i forhold til forventet 2012 vil der være en mindreudgift til private leverandører på ca. 0,2 mio. kr. i forhold til budget 2013.

Madservice

Henset til forventet forbrug 2012 omregnet til 2013 priser forventes en merudgift på ca. 0,2 mio. kr. Merforbruget forventes finansieret indenfor ældreområdet (konto 532)

Staben Økonomi har ingen bemærkninger.

Høring

Ikke relevant

Anbefaling

Forvaltningen anbefaler,

at fritvalgspriserne på personlig og praktisk hjælp for 2013 godkendes, og

at priserne på madservice godkendes.



3. Plan for revision af Varde Kommunes sundhedspolitik

Dok.nr.: 764
Sagsid.: 11/921
Initialer: 44394

Åben sag

Sagsfremstilling

Sundhedspolitikken er én af Varde Kommunes overordnede politikker. Politikken er tværgående og skal sikre, at der er sammenhæng, systematik og kvalitet i den samlede indsats. Sundhedspolitikken skal være med til at skabe synlighed, fælles fokus og hjælpe til med at definere, hvad kommunen aktivt vil arbejde med.

For at det videre arbejde med sundhedspolitikken kan fortsætte, er det nødvendigt, at udvalget tager stilling til politikkens tidsplan, vision og målsætninger. Derudover skal udvalget tage stilling til høringsprocessen af sundhedspolitikken.

Vision for sundhedspolitikken:

For borgerne i Varde Kommune er sundhed en integreret del af hverdagen, hvor der er gode muligheder for at vælge sundhed og leve et aktivt og godt liv med høj livskvalitet hele livet.

Byrådets politiske målsætninger for sundhedsområdet:

Varde Kommune vil være kendt som en aktiv og sund kommune, der vedkender sig sit ansvar for at skabe rammer for en sund levevis.

Byrådet vil:

- Skabe sunde rammer, der gør det nemt at vælge sundt hele livet
- Arbejde for livskvalitet i hverdagen
- Arbejde for at gøre sundhed til en integreret del af hverdagen
- Skabe lighed i sundhed
- Sætte fokus på borgernes mestring og handlekompeter, samt uddannelse og beskæftigelse
- Skabe sammenhæng i indsatserne på tværs af kommunens forvaltninger, sygehuse og de praktiserende læger
- Styrke samarbejde på tværs af alle forvaltningsområder og fagudvalg
- Styrke samarbejdet med eksterne aktører. Det gælder blandt andet samarbejdet med læger, patientorganisationer, udviklingsråd, foreningslivet, og erhvervslivet samt Region Syddanmark.

Forvaltningens vurdering

Det er forvaltningens vurdering, at en drøftelse af sundhedspolitikken vision og målsætninger vil løfte kvaliteten af indholdet i sundhedspolitikken, da flere nuancer bringes i spil. At sundhedspolitikken forankres bedre internt og eksternt ved at den udsendes til høring, da det giver mulighed for, at interessenter kan komme med indsigelser, bemærkninger og ændringsforslag.



Sundhedskonsekvensvurdering

Sundhedspolitikken vurderes at have positiv betydning for sundheden blandt kommunens borgere, da politikken er fundamentet for det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde i kommunen, og understøtter en udvikling med flere sunde borgere og borgere med flere leveår med godt helbred og høj livskvalitet.

Retsgrundlag

Sundhedsloven §119 stk. 1 og 2

Økonomi

For nuværende vil der ikke være budgetmæssige ændringer i forbindelse med sundhedspolitikken.

Først når der efterfølgende er udarbejdet handleplaner for de forskellige indsatser, vil der blive søgt særskilt hos de respektive udvalg.

Staben Økonomi har ingen bemærkninger.

Høring

I forbindelse med udarbejdelsen af sundhedspolitikken kan der være forskellige høringsscenerier:

1. Skriftlig høring internt og eksternt
2. Skriftlig høring internt og eksternt suppleret med ét borgermøde i Varde
3. Skriftlig høring internt og eksternt suppleret med flere borgermøder i Varde Kommune

Bilag:

1 Åben Tidsplan for sundhedspolitikken

1028388/12

Anbefaling

Forvaltningen anbefaler,

at tidsplan for sundhedspolitikken drøftes,

at visionen for sundhedspolitikken drøftes,

at målsætningerne for sundhedspolitikken drøftes, og

at der træffes beslutning om processen for høring af sundhedspolitikken.



4. Demensstrategi 2013-2017 - høring

Dok.nr.: 779
Sagsid.: 07/31729
Initialer: lihv
Åben sag

Sagsfremstilling

Demensstrategien 2013-2017 afløser Demensstrategien 2008-2012 og tager afsæt i de 14 anbefalinger i "National handleplan for demensindsatsen" fra 2010.

Demens dækker over hjernesygdomme, der har svære konsekvenser for personen, der bliver syg, hukommelsen svækkes, færdigheder afvikles og personligheden ændres. Demens udvikler sig i en række faser med forskellige symptomer og behov til følge. Det er fortrinsvis ældre, der rammes af demens, men yngre mennesker kan også få sygdommen, og antallet af yngre med demens er stigende. Dertil kommer, at andelen af psykisk handicappede og borgere af en anden etnisk baggrund med demenssygdomme, er stigende.

Den Nationale Handlingsplan om demens forudsiger, at antallet af borgere, der lever med demenssygdomme vil stige fra 80.000 borgere i 2010 til det dobbelte i 2035 på landsplan.

Nationalt Videnscenter for Demens oplyser, at tallene for Varde Kommune er ca. 830 borgere i 2011 og ca. 1540 borgere i 2040. Det svarer til en stigning på ca. 3 % årligt, eller at ca. 24 flere borgere i Varde Kommune hvert år vil få diagnosen demens. Demenssygdomme indebærer ikke alene udfordringer for personen, der får sygdommen, men også for de pårørende, og de medarbejdere, som yder behandling og pleje, derfor er det vigtigt, at Varde Kommune har en demensstrategi, der tager højde for disse udfordringer.

Demensstrategien 2013-2017 spiller sammen med den regionale samarbejdsaftale på demensområdet, som ligeledes bygger på værdierne respekt, faglighed og ansvar. Samarbejdsaftalen er en del af sundhedsaftalen og beskriver den tværsektorielle demensindsats i Region Syddanmark.

Demensstrategien er udarbejdet af "Demensstrategigruppen" som består af ledere og medarbejdere fra Pleje- og Bocentre, Hjemmeplejen, Sygeplejen, Center for Sundhedsfremme og Staben Social, Sundhed og Beskæftigelse.

Specialkonsulent Lise Hvelplund deltager.

Forvaltningens vurdering

Det er forvaltningens vurdering, at forslaget til Demensstrategi 2013-2017 er retningsgivende og danner grundlag for det fremadrettede handlingsorienterede arbejde, der skal iværksættes efterfølgende.

Sundhedskonsekvensvurdering

Det kan være væsentligt for borgere med demenssygdomme, at der er en strategi for den samlede kommunale demensindsats. En samlet og koordineret indsats bidrager til, at



den enkelte borger med en demenssygdom får mulighed for at klare sig bedre i hverdagen og udskyde behovet for hjælp.

Retsgrundlag

Service-loven

§ 79-86 Forebyggelse og personlig hjælp m.v.

§ 124-129 Magtanvendelse

Sundhedsloven

§ 119 Forebyggelse

§ 138 Sygepleje

§ 140 Genoptræning

Økonomi

Der er ikke afsat ekstra midler til implementering af strategien

Staben Økonomi har ingen bemærkninger

Høring

Ældreråd og Handicapråd

Fælles-MED Social og Sundhed

Integrationsråd til orientering

Bilag:

1 Åben Demensstrategien

1009107/12

Anbefaling

Forvaltningen anbefaler,

at udvalget godkender Demensstrategi 2013-2017 til udsendelse i høring.



5. Drøftelse af proces for Aftalestyring 2014

Dok.nr.: 850
Sagsid.: 13/95
Initialer: niwi
Åben sag

Sagsfremstilling

I forbindelse med vedtagelsen af det nye koncept for aftalestyring skal Social og Sundhedsrådets aftaleudarbejdelse indgå i kadence med den øvrige kommunale planlægning, navnlig budgetforhandling og -vedtagelse.

Det nye aftalekoncept betyder, at de politiske udvalg og aftaleholderne allerede i 1. kvartal 2013 udarbejder aftaleudkast, som kan indeholde tiltag, der kan indgå i arbejdet med budget 2014. Når budgettet for 2014 er endelig vedtaget i efteråret 2013, tilrettes de udarbejdede udkast, hvorefter aftalerne indgås endeligt.

Dialogmøder

Dialogen med aftaleholderne, omkring aftalerne for det kommende år, har hidtil været afholdt sidst på året. Disse skal nu afholdes først på året, og vil være af mere vejledende karakter end hidtil, da dialogen udmunder i *aftaleudkast* og ikke egentlige aftaler. De nyligt afholdte dialogmøder i Helle Hallen foreslås at stå som model for de kommende dialogmøder.

Indsatsområder

Da aftalerne fremover har mere fremadskuende karakter, er det væsentligt, at udvalget og direktøren fastsætter nogle indsatsområder og en overlægger, som virksomhederne kan forholde sig til i deres aftaleudkast. Det er også væsentligt at påpege, at indsatsområder og økonomi sættes i relation til hinanden og prioriteres i budgetforhandlingerne.

Eksempler på indsatsområder kan være:

- Det nære sundhedsvæsen
- Velfærdsteknologi
- Frivillighed

Tidsplan

For aftalestyring 2014 foreslås følgende tidsplan:

- Medio Januar: – Udmelding af fokuspunkter fra udvalg/direktør, udsendelse af aftaleskabeloner
- Medio Januar-primio marts: Aftalerne udarbejdes i de enkelte virksomheder, i samarbejde med Staben
- 12. marts – afleveringsfrist for aftalerne (til staben)
- 19. marts – aftalerne forelægges på udvalgsmøde for Social og Sundhed
- Uge 13: Afholdelse af dialogmøder



Forvaltningens vurdering

Det er forvaltningens vurdering, at Udvalget for Social og Sundhed bør være særlig opmærksom på valg af indsatsområder, samt på at aftaleholderne forventer, at disse indsatsområder vil blive prioriteret til budgetforhandlingerne.

Sundhedskonsekvensvurdering

Ingen.

Retsgrundlag

Ingen

Økonomi

Ingen.

Høring

Sendes til orientering i:

Handicapråd

Integrationsråd

Ældreråd

Bilag:

- | | | | |
|---|------|--|-----------|
| 1 | Åben | Overordnede spilleregler for aftalestyring 2012 | 575218/12 |
| 2 | Åben | Handleplan 2012 - Social, Sundhed og Beskæftigelse - endelig version | 574762/12 |

Anbefaling

Forvaltningen anbefaler,

at udvalget drøfter formen på dialogmøderne foråret 2013 med udgangspunkt i dialogmøderne i Helle Hallen 19. december 2012, og

at udvalget drøfter indsatsområderne for 2014.



6. Ansøgning om tilskud til konsulentbistand

Dok.nr.: 807
Sagsid.: 12/5836
Initialer: ARBJ
Åben sag

Sagsfremstilling

Initiativgruppen bag det frivillige arbejde med eventuel oprettelse af et friplejehjem på Vidagerhus, søger om et tilskud til betaling af konsulentbistand på 20.000 kr. Det fremgår af ansøgningen, at initiativgruppen har haft brug for konsulentbistand, og at initiativgruppen troede på idéen og den nødvendige politiske opbakning. Endvidere er der i ansøgningen henvist til, at der blev antaget eksperthjælp efter råd fra forvaltningen og for at kunne beskrive de mange elementer og problemstillinger på et sagligt og forsvarligt grundlag.

Forvaltningens vurdering

Forvaltningen har deltaget i flere møder med initiativgruppen, og har her gjort opmærksom på, at etablering og drift af friplejehjem er reguleret ved et omfattende lovgrundlag, hvorfor der antagelig ville være behov for konsulentbistand, samt henvist til at Varde Kommune ikke kan bidrage i den forbindelse.

Kommunerne har ingen forsyningsforpligtigelser vedrørende etablering og drift af friplejehjem. Lovgivningen på området lægger op til, at etablering og drift sker på almindelige forretningsmæssige vilkår og på privat initiativ.

Kommunernes økonomiske forpligtigelser er reguleret i bekendtgørelsen om afregning mellem friplejeleverandøren og kommunalbestyrelsen. Kommunernes økonomiske forpligtigelser består alene i en takstmæssig afregning i forhold til de af kommunens indbyggere, der bor på det pågældende plejecenter.

Endvidere er det fastslået, at kommunerne ikke kan give garanti for lån optaget til etablering af friplejehjem.

Det er forvaltningens vurdering, at kommunen ikke kan refundere udgifter til konsulentbistand som ansøgt, jfr. regelsæt som beskrevet under kommunalfuldmagten.

Retsgrundlag

Bekendtgørelse af lov om friplejeboliger nr. 429 af 28. april 2010
Bekendtgørelse nr. 751 af 3. juli 2008 om afregning mellem friplejeleverandøren og kommunalbestyrelsen

Økonomi

Der er ikke særskilt afsat budget til formålet.

Staben Økonomi har ingen bemærkninger



Høring

Ingen

Anbefaling

Forvaltningen anbefaler,
at der meddeles afslag på ansøgning om tilskud til konsulentbistand



7. Orientering om Sundhedsprofilundersøgelsen "Hvordan har du det?" 2013

Dok.nr.: 778
Sagsid.: 11/2453
Initialer: 44141

Åben sag

Sagsfremstilling

Første sundhedsprofilundersøgelse "Hvordan har du det?" blev gennemført i samtlige danske regioner og kommuner i 2010. Undersøgelsen gennemføres igen fra den 30. januar til april 2013. Baggrunden for undersøgelsen er en aftale indgået den 23. januar 2009 mellem Danske Regioner, KL, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse samt Finansministeriet. Undersøgelsen gennemføres hvert fjerde år forud for kommunalvalget, således at der foreligger en ny sundhedsprofil for kommunen til det nye byråd.

Undersøgelsen foretages ved, at 57.000 tilfældigt udvalgte borgere i Region Syddanmark (2500 borgere i hver kommune, dog 5000 i Odense og 1300 på Fanø) i starten af februar 2013 modtager et spørgeskema med spørgsmål om sundhed, sygelighed og trivsel.

Spørgeskemaet indeholder 54 nationale spørgsmål og 28 regionale ekstraspørgsmål. Region Syddanmark har været i dialog med kommunerne, om deres ønsker til ekstraspørgsmål. Ekstraspørgsmålene omhandler emnerne livskvalitet og trivsel, fysisk aktivitet, økonomiske afsavn, sygefravær, passiv rygning, sukker og fastfood, søvnkvalitet og patient delay (forsinket opsøgning af læge ved symptomer på alvorlige sygdom).

Det er vigtigt for kvaliteten af undersøgelsen, at der opnås en så høj svarprocent som muligt. I sundhedsprofilen 2010 opnåede man en svarprocent på 64,7 og forventer, at den i 2013 vil være på mindst 65. Der er derfor nedsat en kommunikationsgruppe med deltagelse af både kommunerne og regionen. Gruppen har lavet en plan for kommunikationsindsatsen, for at gøre borgerne opmærksomme på undersøgelsen, og vigtigheden af at besvare spørgeskemaet. For at øge svarprocenten er der som i de øvrige regioner udloddet præmier. I Varde Kommune udføres kommunikationsindsatsen i et samarbejde mellem KomUd og Staben Social, Sundhed og Beskæftigelse med udgangspunkt i kommunikationsplanen.

Resultaterne af undersøgelsen forventes offentliggjort i marts 2014. Regionen og kommunerne kan her sammenligne med data fra 2010 samt på tværs af regioner og kommuner i hele landet. Rapporten forelægges udvalget.

Forvaltningens vurdering

Forvaltningen vurderer, at det er vigtigt, at kommunen understøtter kommunikationsindsatsen med henblik på at sikre så høj svarprocent som muligt og dermed brugbar data.

Sundhedskonsekvensvurdering

Det vurderes, at sundhedsprofilundersøgelsen kan medvirke til at sikre fokus på områder, hvor vi i kommunen med fordel kan yde en forebyggende og/eller sundhedsfremmende indsats.



Retsgrundlag

Sundhedsloven §119

Økonomi

Regionerne organiserer og finansierer sundhedsprofilerne.

Staben Økonomi har ingen bemærkninger

Høring

Ingen

Anbefaling

Forvaltningen anbefaler,
at orienteringen tages til efterretning.



8. Orientering om hjerneskaderehabiliteringsprojekt

Dok.nr.: 783
Sagsid.: 12/3559
Initialer: 44960
Åben sag

Sagsfremstilling

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har den 22. marts 2012 godkendt og bevilliget kr. 1.323.000 til et hjerneskaderehabiliteringsprojekt i Varde Kommune, som forløber fra 1. august 2012 til 31. december 2014.

Projektets målgruppe er voksne mellem 18 og 65 år med en erhvervet hjerneskade, og som er under rehabilitering.

Målet med projektet er, at Varde Kommune ønsker at forbedre koordineringen og styrke genoptræning og rehabilitering for de ca. 100 af kommunens borgere, der hvert år erhverver sig en hjerneskade.

Den forbedrede koordinering af hjerneskadeforløbene sker via et markant fokus på borgerens specifikke behov, hvor få visitatorer, fysioterapeuter, ergoterapeuter og sygeplejersker koordinerer det mest hensigtsmæssige forløb for den enkelte borger i målgruppen.

Styrkelse af rehabiliteringen skal bl.a. ske via kompetenceudvikling af faggrupper indenfor social- og sundhedsområdet og jobcentret samt et undervisningsforløb målrettet såvel patienter som pårørende.

Fra 1. august 2012 til december 2012 har arbejdsgrupper beskrevet de forskellige arbejdsprocesser, der tilsammen udgør projektet. De nye arbejds gange træder i kraft 1. januar 2013 og forløber til 31. december 2014, hvor projektet officielt afsluttes.

Intensionen med projektet er at implementere de nye arbejds gange, som projektet har udviklet til en fast praksis i Varde Kommune efter projektets afslutning.

Bo- og Genoptræningscentret Lunden har specialistviden på hjerneskadeområdet. En del af formålet med projektet er, at denne specialistviden i videst muligt omfang bredes ud i de dele af organisationen, hvor man møder borgere med en erhvervet hjerneskade.

Forvaltningens vurdering

Det vurderes, at projektet involverer rigtig mange medarbejdere i Varde Kommune, hvilket er en stor fordel, når vi ønsker at implementere de i projektet udviklede arbejds gange efter projektets afslutning. Arbejds gangene er udarbejdet af medarbejderne selv, og derfor er ejerskabet til såvel projektets gennemførelse samt senere implementering stor.

Sundhedskonsekvensvurdering

Det vurderes, at de ca. 100 borgere i Varde Kommune, der hvert år erhverver sig en hjerneskade, vil opleve et bedre og mere sammenhængende rehabiliteringsforløb. Målet med en kompetent rehabilitering er, at borgeren hurtigere kan vende tilbage til en hverdag, hvor man er mest mulig selvhjulpent.

Retsgrundlag

Ingen



Økonomi

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har den 22. marts 2012 bevilliget kr. 1.323.000 til projektet. Udgifterne til det samlede hjerneskaderehabiliteringsprojekt i Varde Kommune afholdes inden for denne økonomiske ramme.

Staben Økonomi har ingen bemærkninger

Høring

Ikke relevant

Anbefaling

Forvaltningen anbefaler,
at orienteringen tages til efterretning.



9. Gensidig orientering

Dok.nr.: 812
Sagsid.: 09/12995
Initialer: LEAN
Åben sag

Sagsfremstilling
Orientering v/formanden

Orientering v/direktøren

Gensidig orientering



Bilagsliste

3. Plan for revision af Varde Kommunes sundhedspolitik
 1. Tidsplan for sundhedspolitikken (1028388/12)

4. Demensstrategi 2013-2017 - høring
 1. Demensstrategien (1009107/12)

5. Drøftelse af proces for Aftalestyring 2014
 1. Overordnede spilleregler for aftalestyring 2012 (575218/12)
 2. Handleplan 2012 - Social, Sundhed og Beskæftigelse - endelig version (574762/12)



Underskriftsblad

Erik Buhl Nielsen

Marianne Nordtop Olesen

Thyge Nielsen

Jan Kjær

Ingvard Ladefoged

Søren Laulund

Erhardt Jull

Bilag: 3.1. Tidsplan for sundhedspolitikken

Udvalg: Udvalget for Social og Sundhed

Mødedato: 08. januar 2013 - Kl. 8:00

Adgang: Åben

Bilagsnr: 1028388/12

Tidsplan for sundhedspolitikken 2013-2017:

Marts/april 2013: Høring

Maj 2013: Godkendes i Social- og Sundhedsudvalget

Juni 2013: Godkendes i Byrådet

Frem til juni 2013:

- Der vil blive arbejdet med Sundhedspolitikken i programstyregruppen
- Det vil løbende være på dagsordenen til udvalgsformandsmøder
- Delelementer vil komme på dagsordenen i Social- og Sundhedsudvalget

Bilag: 4.1. Demensstrategien

Udvalg: Udvalget for Social og Sundhed
Mødedato: 08. januar 2013 - Kl. 8:00

Adgang: Åben
Bilagsnr: 1009107/12

Varde kommune

Demensstrategi 2013- 2017

07/31729
12/1009107

Indholdsfortegnelse

Demensstrategi 2013-2017	2
Baggrund:	2
Vision for demensstrategien i Varde Kommune.....	3
Målgruppen:.....	3
Vision:.....	3
Demensstrategien har fem fokusområder:	3
Tidlig opsporing og udredning.....	4
Mål:	4
Delmål	4
Information, vejledning og samarbejde med borgeren og dennes pårørende	4
Mål:	4
Delmål:	4
Borgerens hverdagsliv.	4
Mål:	4
Delmål:.....	5
Viden, metodeudvikling og velfærdsteknologi.....	5
Mål:	5
Delmål	5
Samarbejde intern og eksternt, herunder vidensdeling	5
Mål:	5
Delmål:.....	6
Lovgrundlag:.....	6
Demensstrategigruppens ansvar:	6
Demensstrategigruppen bestående af:.....	6
Bilag:.....	7

Demensstrategi 2013-2017

Varde Kommune

Baggrund:

Demensstrategien 2013-2017 tager afsæt i Demensstrategien 2008-2012 samt de 14 anbefalinger i ”National handleplan for demensindsatsen” fra 2010.

Demens dækker over hjernesygdomme, der har svære konsekvenser for personen der bliver syg, hukommelsen svækkes, færdigheder afvikles og personligheden ændres. Demens udvikler sig i en række faser med forskellige symptomer og behov til følge. Det er fortrinsvis ældre, der rammes af demens, men yngre mennesker kan også få sygdommen, og antallet af yngre med demens er stigende. Dertil kommer at antallet af psykisk syge og borgere af anden etnisk baggrund med demenssygdomme er stigende.

Den Nationale Handlingsplan om demens forudsiger, at antallet af borgere, der lever med demenssygdomme på landsplan vil stige fra 80.000 borgere i 2010 til det dobbelte i 2035. Nationalt Videnscenter for Demens oplyser, at tallene for Varde Kommune er ca. 830 borgere i 2011 og ca. 1540 borgere i 2040. Det svarer til en stigning på ca. 3 % årligt, eller at ca. 24 flere borgere i Varde Kommune hvert år vil få diagnosen demens.

Demens indebærer ikke alene udfordringer for personen, der får sygdommen, men også for de pårørende, og de medarbejdere, som yder behandling og pleje, derfor er det vigtigt, at Varde Kommune har en demensstrategi, der tager højde for disse udfordringer.

Samarbejdsaftalen på Demensområdet pr. 26/8 2010 beskriver den tværsektorielle demensindsats i Region Syddanmark. Værdigrundlaget for aftalen hviler på værdierne respekt, faglighed og ansvar. Målgruppen for indsatsen i Samarbejdsaftalen er personer med mulig -, let -, middel og svær demens i primær og sekundær sektor.

Ansvarsfordelingen henover et demensforløb er illustreret ved et flow- diagram(bilag 1).

I Demensstrategien 2013-2017 Varde Kommune er der taget højde for de opgaver, kommunen skal varetage i henhold til Samarbejdsaftalen.

I Samarbejdsaftalen er den kommunale samarbejdspart beskrevet som ”Demenskoordinatorfunktion”.

Vision for demensstrategien i Varde Kommune

Målgruppen:

Borgere med demens eller demenslignede symptomer
(herefter benævnt som *borgeren*).

Vision:

Borgeren og dennes pårørende oplever sammenhængende forløb, der understøtter borgerens hverdagsliv, egenomsorg og funktionsevne.

Demensstrategien har fem fokusområder:

- Tidlig opsporing og udredning.
- Information, vejledning og samarbejde med borgeren og dennes pårørende.
- Borgerens hverdagsliv.
- Viden, metodeudvikling og velfærdsteknologi.
- Samarbejde intern og eksternt, herunder vidensdeling.

For hvert fokusområde i demensstrategien udarbejdes der efterfølgende konkrete handlingsplaner. Den samlede handlingsplan skal desuden beskrive, hvordan Varde Kommune håndterer ”Demenskoordinatorfunktionen”, som er beskrevet i Samarbejdsaftalen.

Hvert fokusområde beskrives i det følgende:

Tidlig opsporing og udredning

Mål:

Borgere med symptomer på demens identificeres så tidligt som muligt i demensforløbet med henblik på, at der kan ske tidlig udredning og behandling.

Delmål

1. Personalet arbejder opsporende og forebyggende og medvirker til, at der igangsættes en nærmere udredning med henblik på, at der stilles en lægefaglig diagnose.
2. I udredningsfasen er der et tæt samarbejde mellem borgeren, dennes pårørende, kommunen, praktiserende læger og den regionale demensenhed.
3. Varde Kommune støtter under udredningen i særlig grad borgere uden nære pårørende.
4. Der gennemføres offentlig information for at nå bredt ud i samfundet.

Information, vejledning og samarbejde med borgeren og dennes pårørende

Mål:

Borgeren og dennes pårørende har viden og information til mestring af de forandringer, der følger med udviklingen af demenssygdommen. Varde Kommune samarbejder med borgeren og de pårørende, så de oplever sammenhængende forløb.

Delmål:

1. Information om demenssygdomme er tilgængelig.
2. Borgeren og de pårørende har let adgang til information om, og overblik over de kommunale tilbud på demensområdet.
3. Pårørende tilbydes undervisning og vejledning, der bibringer viden, forståelse og kompetencer.
4. Pårørende anerkendes for den vigtige indsats, de yder, og betragtes som vigtige samarbejdspartnere og ressourcepersoner, der inddrages under hele sygdomsforløbet.
5. Samarbejdet mellem borgere, pårørende og kommunen understøtter oplevelsen af sammenhængende forløb.

Borgerens hverdagsliv.

Mål:

Med respekt for retten til at bestemme over eget liv, understøtter kommunens tilbud borgerens mulighed for at leve et godt hverdagsliv.

Delmål:

1. Kommunale tilbud sammensættes så de tilgodeser borgerens og de pårørendes behov bedst muligt.
2. Der er kvalitet og sammenhæng i tilbuddene.
3. Varde Kommune arbejder målrettet for at forebygge og imødekomme de udfordringer borgeren med svære adfærdsforstyrrelser oplever.

Viden, metodeudvikling og velfærdsteknologi

Mål:

Demensindsatsen tager udgangspunkt i evidensbaseret viden og erfaringer. Velfærdsteknologi anvendes, når det understøtter borgerens mulighed for at leve et hverdagsliv, hvor sikkerhed og uafhængighed vægtes højt.

Delmål:

1. Al personale har basal viden om demens og symptomer på demens.
2. Personale med tæt kontakt til borgere med demens har og anvender specialviden inden for området.
3. Personalet arbejder ud fra handle- / døgnplaner.
4. Anvendelse af velfærdsteknologi, der understøtter borgerens mestring af hverdagslivet, prioriteres højt.
5. Personalet har respekt for den enkeltes ret til selvbestemmelse og anvender socialpædagogiske metoder i pleje og omsorg.
6. Personalet har og anvender opdateret viden om magtanvendelses-reglerne.

Samarbejde intern og eksternt, herunder vidensdeling

Mål:

Borgeren og de pårørende oplever at det tætte tværgående samarbejde imellem kommunes forskellige instanser, interesseorganisationer og eksterne samarbejdspartnere på området danner grundlag for sammenhæng og kontinuitet i sygdomsforløbet

Der er en klar ansvarsfordeling på tværs i organisationen, og gennem kontinuerlig vidensdeling bruges seneste anbefalinger og anerkendt viden på området.

Delmål:

1. Der arbejdes tværfagligt omkring borgerens forløb.
2. I det tværfaglige samarbejde udvælges specifikke plejefaglige metoder til komplicerede plejeforløb.
3. Personalet inddrager udefra kommende ekspertise for råd og vejledning i meget komplekse tilfælde.
4. Videns opsamling og koordinering af erfaringer på området tilrettelægges systematisk.
5. Den frivillige indsats skal koordineres med kommunes professionelle indsats.
6. Der er funktionsbeskrivelser/ arbejdsbeskrivelser for fagpersoner på demensområdet.

Lovgrundlag:

Kommune yder hjælp efter Serviceloven herunder forebyggende hjemmebesøg, vedligeholdelsestræning, aflastning udenfor hjemmet, praktisk bistand og hjælp til personlig pleje. Til personer med psykisk nedsat funktionsevne er der særlig opmærksomhed på § 82 vedrørende omsorgspligten og § 124-129 vedrørende magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten.

Desuden ydes hjælp efter Sundhedsloven til sygepleje, genoptræning og forebyggelse.

Demensstrategigruppens ansvar:

- at udarbejde demensstrategi
- at udarbejde handleplaner for de fem fokusområder
- at konsekvensberegne på nye tiltag
- at gennemføre kvalitetssikring, effektmåling og dataindsamling på kommunens demensindsats ultimo 2015
- at gennemføre en evaluering af ”Demensstrategien 2013-2017” primo 2016

Demensstrategigruppen bestående af:

Anna Marie Hjalf; Visitator, Social og Handicapservice
Ann-Christina Dahlgaard; Leder Centerområde Syd/Øst

Anne Sloth- Egholm; Teamleder Visitationen, Social og Handicapservice
Birthe Jessen; Medarbejderrepræsentant udpeget af Fælles MED
Else Thorlund; Konsulent, Staben Social, Sundhed og Beskæftigelse
Kari Toverud Stork; Leder Hjemmeplejen Midt/Vest
Karin Juul Viuff; Demenskonsulent, Center for Sundhedsfremme
Margit Vest Thomsen; Leder Center for Sundhedsfremme
Vibeke Bilstoft Hansen; Leder Centerområde Nord/Vest
Vibeke Dehlbæk Delf, Teamleder Sygeplejen
Grete Warming, Leder Handicap, Bo og Beskæftigelse
Lise Hjortbak Hvelplund; Staben Social, Sundhed og Beskæftigelse, Koordinator og Tovholder

HØRNING

Bilag: 5.1. Overordnede spilleregler for aftalestyring 2012

Udvalg: Udvalget for Social og Sundhed

Mødedato: 08. januar 2013 - Kl. 8:00

Adgang: Åben

Bilagsnr: 575218/12

Varde Kommune

Overordnede spilleregler

for

aftalestyring

2012

Indholdsfortegnelse

1. AFTALESTYRING	3
1.1 Baggrund og formål	3
1.2 Hvad er en aftale?	4
1.3 Dialog som omdrejningspunkt for målformulering	6
1.4 Hvem er aftaleparter?	7
1.5 Evaluering og opfølgning	9
2. Love, bestemmelser og frihedsgrader	9
2.1 Love, bestemmelser og spilleregler	10
2.2 Spilleregler og frihedsgrader	10

1. AFTALESTYRING

1.1 Baggrund og formål

Varde Kommunes organisatoriske struktur bygger på en række principper, herunder ledelsesgrundlaget, hvor udgangspunktet er

- Borgerne i centrum,
- Resultater, udvikling og kvalitet i opgaveløsningen
- Sammenhæng i opgaveløsningen
- Motivation og arbejdsglæde blandt medarbejderne
- Varde Kommunes værdigrundlag.

Ledelsesgrundlaget angiver endvidere fem centrale vilkår for ledelse i Varde Kommune:

- Der skal være højt til loftet
- Vi har et lavt hierarki og en flad struktur, der i høj grad muliggør decentral ledelse og en kort beslutningsvej
- Vi arbejder med dialogbaseret aftalestyring og sikrer herigennem, at der opstilles klare mål- og resultatkrav
- Vi sikrer dialogen mellem de forskellige ledelsesniveauer og på tværs af faglighed og struktur. Vi sætter fokus på ledelse som fag, og på udviklingen af en fælles organisationskultur
- Vi vil kompetenceudvikling for lederne.

Byrådet har besluttet, at de decentrale aftaleholdere styres via aftalestyringskonceptet.

Aftalerne sætter mål, økonomi og dialog i centrum og består således af tre elementer:

1. **Måldelen**, der skal sikre, at de politiske mål er i fokus, og at organisationen udvikler i fælles retning for at nå de overordnede mål, som Byrådet har sat.

2. **Økonomidelen**, der angiver de økonomiske ressourcer til opfyldelse af det aftalte serviceniveau og de fastsatte udviklingsmål.

3. **Dialogdelen**, der skal sikre dialogen mellem politikere, forvaltning, institution og evt. brugerbestyrelser. I en stor kommunal organisation skal dialogen være med til at sikre koblingen mellem de folkevalgte politikere og de decentrale aftaleholdere - daginstitutionen, ældrecentret og skolen etc.

Hovedformålene med aftalestyring i Varde Kommune er:

- At sikre, at det politisk vedtagne serviceniveau virkeliggøres
- At skabe helhed og sammenhæng i den samlede kommunale service på tværs af alle aftaleområder

- At opnå fleksibilitet og dermed hurtig tilpasning til brugeres og virksomheders aktuelle behov og ønsker
- At sætte fokus på udviklingsmål- og resultatopfølgningen
- At opnå en bedre resurseudnyttelse med de samme midler
- At skabe synlighed og information om sammenhængen mellem opgaver og økonomi
- At sikre en klar arbejds- og ansvarsfordeling mellem politikere, forvaltning og institutioner
- At fastholde decentraliseringen af beslutningskompetencen og budgetansvaret
- At synliggøre aftaleholderen.

Det betyder blandt andet, at:

- Aftalestyring er et *redskab*, der anvendes af politikere, direktører, ledere, medarbejdere og brugerbestyrelser til i fællesskab at udvikle kommunens samlede virksomhed og service over for borgerne.
- Aftalestyring medvirker til, at den samlede kommunale indsats koordineres på tværs af alle kommunale opgaveområder. Aftalestyring er dermed også et redskab, der skal understøtte udviklingen og styringen af kommunens overordnede planlægning – f.eks. i form af visioner og politikker.

Hvem har aftalestyring?

Alle organisatoriske enheder i Varde Kommune har en aftale med Byrådet, dog ikke nedenstående, der alene har en økonomisk aftale:

- Interne stabe, herunder Personale, Økonomi og Ledelsessekretariatet
- Stabe til direktørområder, herunder Staben Social, Sundhed og Beskæftigelse, Staben Plan, Kultur og Teknik samt Staben/sekretariatet Børn og Unge
- Aftaleholderne Dagtilbud og Skoler.

Uanset aftalestyring, så har alle områder med særskilt budget en økonomisk aftale.

For konto 6-området har Direktionen – ud fra en enhedsforvaltnings-tankegang – et ønske om større mulighed for at optimere aktiviteter og ressourcer – men altid efter en forudgående dialog.

1.2 Hvad er en aftale?

Aftalen har virkning fra 1. januar og følger budgetåret. Der kan dog være områder eks. skolerne, der har brug for, at aktiviteterne (ikke økonomi) afviger herfra og følger skoleåret. Årscyklus fremgår nedenfor.

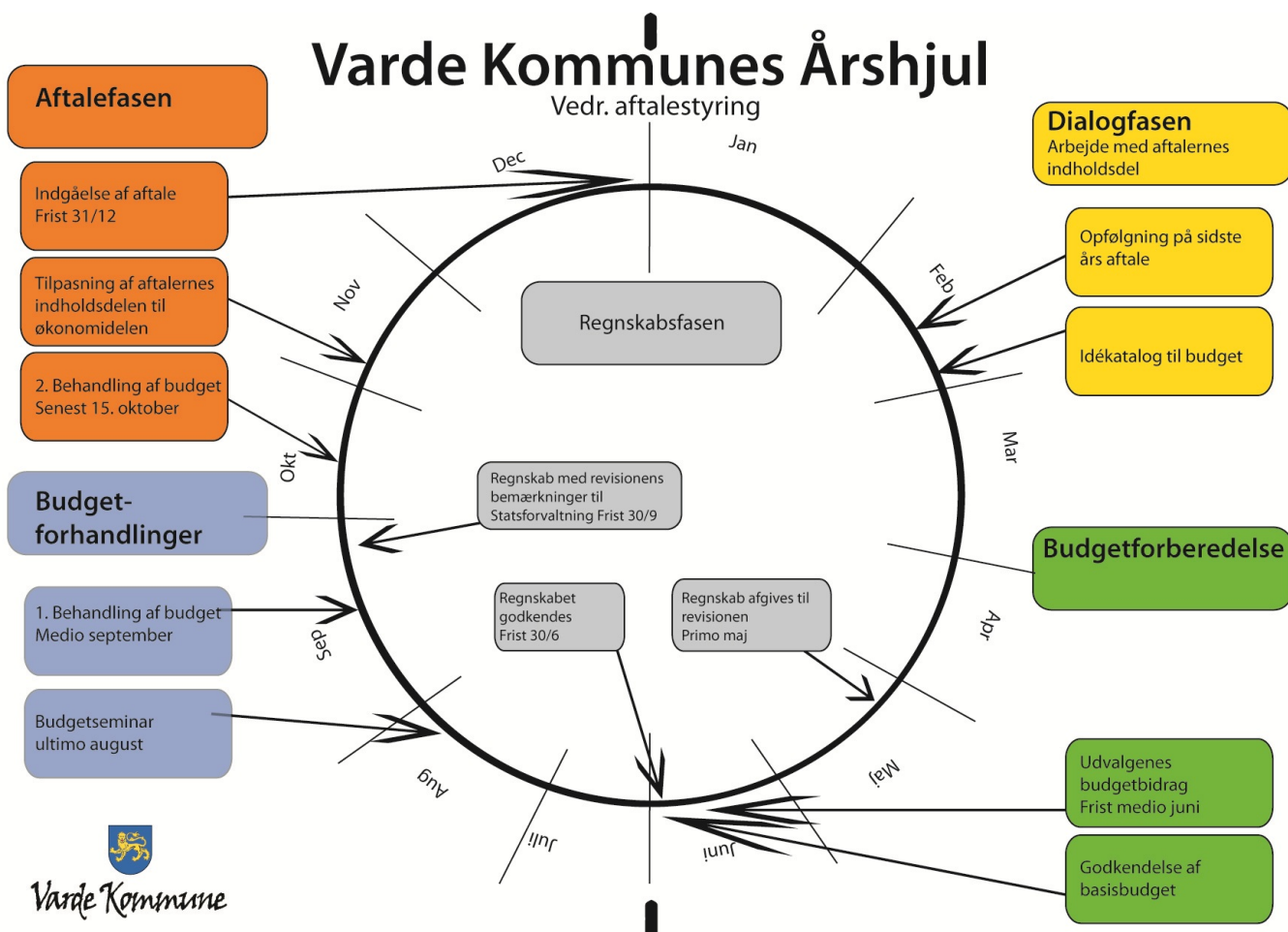
Aftalerne er flerårige. Bilagene til aftalen ajourføres løbende, hvilket betyder at udviklingsmål og budget vurderes og tilpasses årligt.

Aftalen danner rammen om den fremtidige dialog mellem politikere, direktører og de enkelte aftaleholdere.

Aftalen har primært fokus på udvikling, hvorfor udviklingsmål og de økonomiske rammevilkår herfor indgår i aftalen med den enkelte aftaleholder. Driften og serviceniveauet indgår ikke eksplicit i aftalerne, da serviceniveauet er politisk fastsat.

Aftalerne sikrer aftaleholderne stor metode- og handlefrihed i forhold til den faglige udvikling, arbejdstilrettelæggelse og til, hvorledes de økonomiske midler anvendes. Modydelsen for denne metode- og handlefrihed er, at der sættes fokus på de politiske og administrative udviklingsmål og på de resultater, som aftaleholderne opnår.

Hvis en aftaleholder oplever, at den politisk vedtagne ramme (serviceniveau, udviklingsmål og økonomi) i løbet af året ikke kan overholdes, skal der ske en drøftelse med direktøren på området, som kan tage initiativ til, at sagen drøftes politisk.



Ved indgåelse af aftalen forpligter aftaleparterne sig til at arbejde målrettet for at opfylde aftalens indhold. Lederen (aftaleholder) forpligtiger sig endvidere til at levere det aftalte ydelses- og serviceindhold inden for den tildelte budgetramme.

Aftalen er ikke en kontrakt i almindelig aftaleretslig forstand, idet aftalen ikke kan tilsidesætte reglerne i styrelsesloven om, at Byrådet altid har det overordnede ansvar for opgavevaretagelse, uanset om ansvaret uddelegeres.

1.3 Dialog som omdrejningspunkt for målformulering

Der etableres en dialogform, hvor ledere (aftaleholdere), medarbejderrepræsentanter og bestyrelser har ret til at udtale sig. En dialog giver beslutningstagere, såvel politiske som administrative, det bedst kvalificerede grundlag at træffe beslutninger på.

Dialogen foregår mellem fagudvalget og det enkelte aftaleområde (aftaleholder). På dialogmødet deltager fagudvalgets medlemmer, direktøren, lederen og mindst en medarbejderrepræsentant (valgt af medarbejderne) for den pågældende aftaleholder samt en repræsentant for en eventuel bestyrelse. Yderligere deltagelse aftales lokalt. Dialogmødet er et særskilt møde, der ikke er en del af det ordinære udvalgsmøde.

Der udarbejdes sagsfremstilling til dialogmødet, hvor aftaleholderens oplæg til opfølgning på aftalen og forslag til udviklingstiltag i den nye aftale indgår. Det er afgørende, at der gensidigt er mulighed for at forberede sig til mødet.

Som udgangspunkt afholdes mindst ét årligt dialogmøde. Udvalget for Børn og Undervisning har forholdsvis mange institutioner, hvorfor der ikke kan sættes ens retningslinjer for afviklingen af disse dialogformer samt hyppigheden.

For hvert fagområde udarbejdes en plan for, hvordan der bedst kan føres en udbytterig dialog. Dialogplanen skal udarbejdes i henhold til det enkelte fagområdes størrelse, organisation af brugerindflydelse og lignende.

Der er tre faste dialogfaser om året. Om foråret etableres et dialogmøde med udgangspunkt i opfølgning på sidste års aftale og fremadrettet med fokus på aftalens indholdsdel herunder udviklingstiltag. Denne dialog danner grundlag for arbejdet med at udarbejde mål til fagudvalgenes prioritering.

Hen over sommeren til efteråret fastlægges budgettet for det kommende år, og dermed de konkrete økonomiske rammer for den enkelte institution/afdeling og dennes udviklingsmål.

I efteråret skal dialogen som minimum omfatte høringsrunden i forbindelse med budgettets vedtagelse. Alt efter fagområdets størrelse og organisering kan vælges at etablere yderligere dialogfora, så som at fagudvalg mødes med ledere (aftaleholdere) og brugerbestyrelsesformænd for at drøfte konsekvenser af det vedtagne budget og de nye aftaler.

Eksempler på dialogformer – listen er ikke udtømmende.

Det er op til aftalens parter at vælge, hvilken dialogform der passer bedst til udvalgsområdet:

1. Der afholdes ét årligt dialogmøde februar/marts om vision og mål, hvor udvalget mødes med aftaleholderen og har dialog i forhold til evaluering af tidligere mål, samt de udviklingsmål institutionen/afdelingen og udvalget skal arbejde med i det efterfølgende år (udgangspunktet).
2. Da aftalen er en flerårig aftale, kan det vælges, at der ikke er dialogmøde en gang om året med alle aftaleholdere i et udvalgsområde. Her kan vælges, at der holdes dialogmøde med den enkelte aftaleholder over en 2 årig periode.
3. Der kan være udvalgsområder (eks. skoleområdet), hvor et dialogmøde i februar/marts måned ikke er hensigtsmæssigt. Her foreslår projektgruppen, at dialogmødet planlægges i forvaltningsområdet, så det matcher det behov området har.
4. I udvalgsområder med mere end ca. 6 aftaleholdere, kan dialogen foregå med fagudvalget og repræsentanter fra flere aftaleholdere. Repræsentationen kan aftales ud fra f.eks. en geografisk opdeling af kommunen. Repræsentationen kan endvidere gå på skift mellem aftaleholderne i området. Denne dialogform kræver, at der er et fælles udviklingsmål med aftaleholderne og politikerne.

1.4 Hvem er aftaleparter?

Økonomiudvalget indgår på vegne af Byrådet en aftale med aftaleholderen (lederen) for Borgerservice.

Fagudvalgene indgår på vegne af Byrådet en aftale med de administrative og decentrale aftaleholdere (ledere) på de respektive områder.

Opgave- og ansvarsfordeling

Byrådet er ansvarlig for

- at fastsætte visioner og målsætninger for de enkelte områder
- at afsætte de fornødne midler til aftaleholderne, således at den økonomiske ramme svarer til de mål og arbejdsopgaver, der er aftalt løst.

Fagudvalgene er ansvarlige for

- at udarbejde forslag til politiske målsætninger på egne områder

- at udarbejde forslag til budgetter på egne områder.

Aftaleholderen (lederen) er ansvarlig for

- at sikre brugerne den mest optimale ydelse/service
- at udøve kompetent ledelse af aftaleområdet
- at inddrage medarbejderne i de beslutninger, der træffes på aftaleområdet. Hvis aftaleholderens leder delegerer dele af sin kompetence til andre medarbejdere, gælder den samme forudsætning for disse
- at aftaleholderens drift baseres på de politisk afsatte visioner og målsætninger
- at formulere egne mål for aftaleholder
- at regnskabet udfærdiges og føres i overensstemmelse med de gældende regler i kasse- og regnskabsregulativet
- at udarbejde et detaljeret budget i samarbejde med en eventuel brugerbestyrelse
- at budgettet anvendes efter dets forudsætninger
- at budgettet overholdes, og der udøves løbende budgetkontrol. Der rapporteres til forvaltningen, hvis overførselsreglerne ikke forventes overholdt.
- at de personalepolitiske retningslinjer efterleves
- at bidrage aktivt i en formaliseret dialog med forvaltningen.

Brugerbestyrelserne

- skal være med til at sikre kommunikationen mellem brugerne og aftaleholderens ledelse
- skal i samarbejde med aftaleholderens ledelse sikre, at ressourcerne anvendes bedst muligt efter brugernes behov, jf. aftalen.

Direktøren

- er ansvarlig for aftalestyring indenfor eget område.

De interne stabe

- bistår med udvikling af institutionen/afdelingen
- er ansvarlig for rådgivning i faglige og økonomiske spørgsmål
- er ansvarlig for udvikling af økonomistyringsredskaber
- er ansvarlig for udarbejdelse af forslag til budgetrammer for de enkelte aftaleholdere
- bistår med kommunikation og udvikling
- forestår ledelsesudvikling

- bistår med rådgivning om personaleforhold
- sikrer, at der gennemføres en formaliseret dialog i forhold til aftaleholderne med fokus på udviklingstiltag og økonomi.

1.5 Evaluering og opfølgning

I forbindelse med aftalestyring beskriver evalueringen den løbende administrative opfølgning på aftalens udviklingsmål, som danner grundlaget for dialogen mellem aftaleholderne/stabe og politikerne. Der er udarbejdet vejledning til evaluering af aftalerne (doknr. 1044585).

Evaluering og opfølgning på aftalerne har flere formål:

- Evaluering skal medvirke til dokumentation af resultater og effekter og dermed til et kvalificeret beslutningsgrundlag for politisk prioritering.
- Evaluering skal medvirke til læring både internt hos aftaleholder/staben og mellem aftaleområderne i organisationen som helhed.
- Evaluering skal både være til gavn for den samlede kommunale virksomhed og den enkelte arbejdsplads.

Dermed skal evaluering både skabe et bedre beslutningsgrundlag for politisk prioritering og for lederne og medarbejdernes tilrettelæggelse af arbejdet.

Evaluering og opfølgning er imidlertid tids- og resursekrævende. Der skal derfor gives mulighed for at prioritere hvilke mål, der evalueres på – og hvordan.

Evaluerings- og opfølgningens metode skal altid vurderes, samtidig med at de enkelte mål i aftalerne udformes. Det vil sige, at beskrivelsen af, hvordan der evalueres, indgår som en del af aftalen.

2. Love, bestemmelser og frihedsgrader

Et af formålene med aftalestyring er at sikre en decentralisering af beslutningskompetence og budgetansvar.

Der udarbejdes løbende retningslinjer/procedurer, som gælder for den enkelte aftaleholder. Her beskrives blandt andet retningslinjer for budget og økonomistyring og for aftaleområdet's personalemæssige rettigheder og pligter.

Den enkelte aftaleholder og stab har frihed til at agere inden for den politiske og økonomiske ramme, som beskrives i aftalerne. Aftalestyringen skal dermed understøtte aftaleholderne og stabenes muligheder for at tilrettelægge en fleksibel og økonomisk ansvarlig opgaveløsning under hensyntagen til de givne økonomiske og politiske rammer.

2.1 Love, bestemmelser og spilleregler

Aftalestyringen skal foregå inden for rammerne af:

- Gældende love, herunder Lov om kommunernes styrelse, Forvaltningslov og Lov om offentlighed i forvaltningen, moms- og skattelovgivningen
- Faglige overenskomster
- EU's udbudsdirektiv.

2.2. Spilleregler og frihedsgrader

Interne spilleregler og politikker, herunder (er ikke udtømmende):

- Beslutninger i Byrådet, Økonomiudvalget og fagudvalget.
- Varde Kommunes gældende budget og politikker på fagområderne
- Varde Kommunes forsikringspolitik
- Varde Kommunes kasse- og regnskabsregulativ (principper for økonomistyring)
- Varde Kommunes personalepolitik
- Varde Kommunes ledelsesgrundlag
- Varde Kommunes lønpolitik
- Varde Kommunes indkøbspolitik.

Udover de overordnede spilleregler udarbejdes der løbende bilag, som beskriver mere specifikke gældende regler og aftalte procedurer. Der er udarbejdet en oversigt over de udarbejdede bilag. Se dokument nr. 660781.

Godkendt af Aftalestyregruppen 7. december 2011 samt Direktionen den 15. december 2011.

Bilag: 5.2. Handleplan 2012 - Social, Sundhed og Beskæftigelse
- endelig version

Udvalg: Udvalget for Social og Sundhed

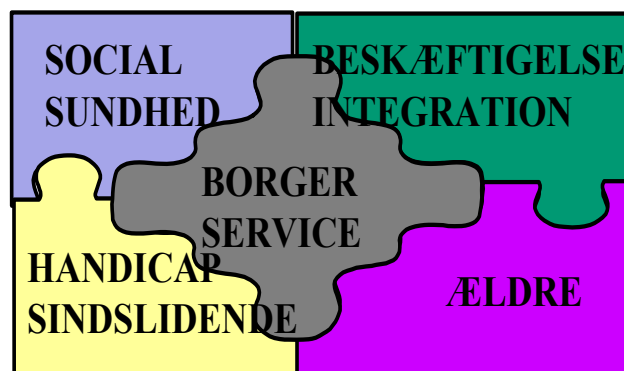
Mødedato: 08. januar 2013 - Kl. 8:00

Adgang: Åben

Bilagsnr: 574762/12

Varde Kommune Social, Sundhed og Beskæftigelse

Borgeren i centrum



NEM – adgang

Varde Kommune, Social, Sundhed og Beskæftigelse

Handleplan 2012.

Brugermæssig kvalitet



1. Inddragelse af frivillige
2. Beskæftigelse i bred forstand
3. Øget lighed i sundhed

Personalemæssig kvalitet

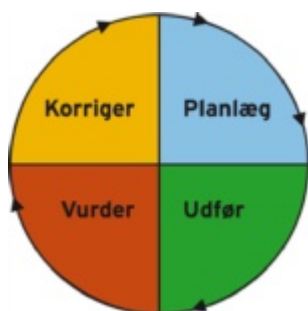


4. Trivsel - godt arbejdsmiljø
5. Innovation i arbejdet



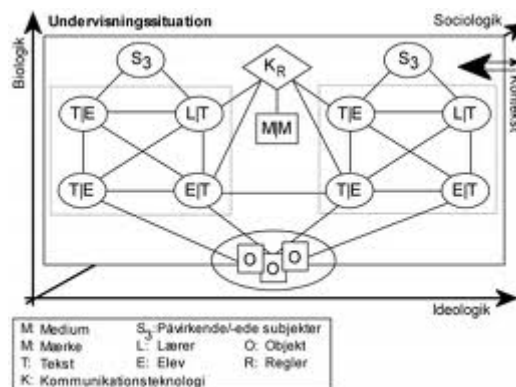
Borgeren i centrum – *NEM* adgang

Faglig kvalitet



6. Kvalitet i arbejdet

Organisatorisk kvalitet



7. Digitalisering og velfærdstek.
8. Arbejder sammen på tværs

Borgeren i centrum – NEM adgang

Vi sikrer NEM adgang for borgerne, herunder digitale løsninger.

Borgeren oplever en sammenhæng i mødet med os.

Vi arbejder med afsæt i borgerens behov.

Vi inddrager andre interessenter i løsningerne.

Vi spørger til borgernes tilfredshed.

Brugermæssig kvalitet:

1. Inddragelse af frivillige

I Varde Kommune er der en god tradition for frivilligt arbejde.

Vi vil styrke sammenhængen med civilsamfundet / de frivillige.

Frivilligt socialt arbejde kan give os nye bæredygtige løsninger.

Vi vil udarbejde en ny Frivillighedspolitik for Varde Kommune.

2. Aktiv deltagelse, Beskæftigelse

Relationer til arbejdsmarkedet er vigtige for det gode liv

Alle – uanset afsæt, etnicitet, alder, køn, handicap – har ret til et aktivt liv med mulighed for at bidrage til fællesskabet.

Det er vigtigt, at alle tilbydes mulighed for fortsat uddannelse.

95% målsætningen om en ungdomsuddannelse skal forfølges aktivt.

3. Øget lighed i sundhed

For at behandle alle ens skal der gives forskellige tilbud.

Svage og udsatte grupper skal have særlig fokus, når vi arbejder med sundhed og forebyggelse.

Vi vil rette sundhedspuljen i 2012 mod temaet: ”Øget lighed i Sundhed”

Der vil blive arbejdet med særlige strategier for kronikere, misbrugere og sindslidende.

Folkesundheden styrkes ved at samarbejde på tværs.

Personalemæssig kvalitet:

4. Trivsel - Godt arbejdsmiljø

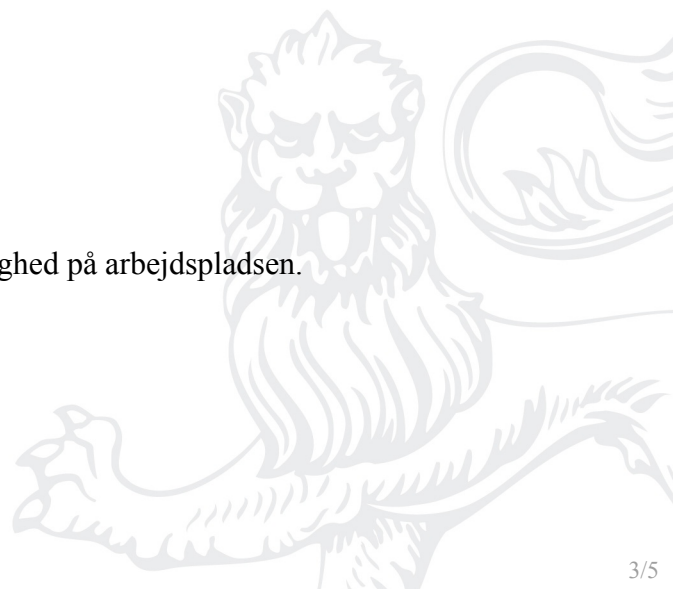
Vi lytter til hinanden og respekterer hinanden.

Forskellighed er en styrke, og vi tilstræber mangfoldighed på arbejdspladsen.

Resultaterne bredes ud til hele organisationen.

Sundhed er en fælles opgave.

5. Innovation i arbejdet



Vi afsøger nye og mere effektive måder at arbejde på.

Vi deltager i nyudvikling af arbejdsmetoder, værktøjer og organisationsformer.

Vi anvender den nye velfærdsteknologi, hvor det giver mening.

Vi vil være kendte for innovative opgaveløsninger.

Faglig Kvalitet:

6. Kvalitet i arbejdet

Kvalitet skal præge mødet med borgeren.

Vi vil løbende lære af egne og andres erfaringer og omsætte dem til ny viden og ændret adfærd.

Vi vil systematisk arbejde med Den Danske Kvalitetsmodel, ved pilotprojekt i 2012.

Vi vil sikre kvalitet og sammenhæng i det nære sundhedsvæsen.

Organisatorisk kvalitet:

7. Digitalisering og velfærdsteknologi.

Vi vil anvende digitale løsninger, hvor det er muligt for at sikre *NEM* adgang.

Vi vil gennemføre investeringer i digitale løsninger, hvor tilbagebetalingen er under 5 år.

Vi vil aktivt indgå i arbejdet med Varde Kommunes Digitaliseringsstrategi og sikre realisering.

Vi vil aktivt opsøge og implementere velfærdsteknologiske løsninger i nybyggeri og i det daglige arbejde.

Vi vil søge at inddrage lokale virksomheder i udviklingen af velfærdsteknologiske løsninger.

8. Vi arbejder sammen - på tværs

Vi vil - i et direktørområde med en bred opgavesammensætning - sikre samarbejde, helhed og koordinering på tværs. Med sigte på *NEM* adgang for brugerne.

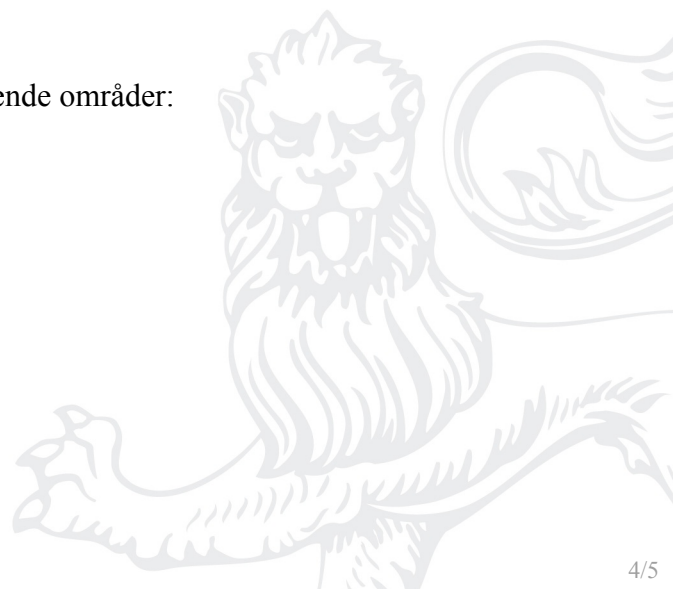
Vi vil nedbryde siloer og skabe overblik, så vi får mulighed for at dele vores brede viden internt.

Alle har ansvar for at medvirke til løsninger, der skaber sammenhæng og helhed for borgeren og samtidig giver mulighed for en økonomisk effektiv drift.

NB:

Vi forventer, at der skal udarbejdes strategier på følgende områder:

- Digitaliseringsstrategi for Varde Kommune
- Frivillighedsstrategi for Varde Kommune
- Effektiv og brugervenlig borgerbetjening
- Beskæftigelsesområdet
- Modtagelse af nye flygtninge
- Indsatsen over for senhjerneskadede



- Indsatsen på psykiatri- og misbrugsområdet
- Kræftrehabilitering
- Det nære sundhedsvæsen
- Dokumentation af sygeplejen

