



Åbent referat til

Udvalget for Social og Sundhed

Mødedato: Tirsdag den 1. april 2014

Mødetidspunkt: 8:00 - 12:00

Mødested: Jobcentret, Mødelokale 9

Deltagere: Thyge Nielsen, Ingvar Ladefoged, Søren Laulund,
Erhardt Jull, Niels Haahr Larsen, Connie Høj, Tina
Agergaard Hansen

Fraværende: Ingen

Referent: Lena Andersen

**Indholdsfortegnelse**

	Side
39. Godkendelse af dagsorden.....	82
40. Orientering vedr. aktivitet på Center for Sundhedsfremme 2013.....	83
41. Forebyggende hjemmebesøg - status 2013 og fremadrettet prioritering.....	85
42. Orientering om "Projekt trin for trin ned af overvægttrappen"	88
43. Sundhedsaftalen 2015-2018	90
44. Politisk vinkel på kvalitetsstandarder og serviceniveau	93
45. Kvalitetsstandard og ydelseskatalog for socialpædagogisk støtte i eget hjem efter § 85 i lov om Social Service	95
46. Kvalitetsstandard for stofmisbrugsbehandling.....	97
47. Ændring i varetagelse af indsatser på sundheds- og ældreområdet som konsekvens af ny uddannelsesbekendtgørelse - efter høring	99
48. Status på aftalestyring 2013	102
49. Ældrerådets årsberetning for 2013.....	104
50. Gensidig orientering.....	106
Bilagsliste	107
Underskriftsblad.....	109



39. Godkendelse af dagsorden

Dok.nr.: 4902

Sagsid.:

Initialer: LEAN

Åben sag

Beslutning Udvalget for Social og Sundhed den 01-04-2014

Fraværende: Ingen

Godkendt.



40. Orientering vedr. aktivitet på Center for Sundhedsfremme 2013

Dok.nr.: 4912
Sagsid.: 13/12360
Initialer: anfi
Åben sag

Sagsfremstilling

Center for Sundhedsfremme afholder – jf. aftalestyringen - borger- og patientrettede aktiviteter i form af undervisning, træning og individuelle samtaler. Udvalget orienteres hermed om aktiviteter i 2013.

I statusrapporten fremgår kun den direkte borgerrelaterede aktivitet.

Center for Sundhedsfremme har i 2013 udbudt tolv forskellige holdforløb, i alt har 503 borgere deltaget i et holdforløb i 2013. Det svarer til, at der hver uge over hele året har været afholdt ca. 15 undervisnings- eller træningsgange i Center for Sundhedsfremme, gennemsnitligt har der været 13-14 deltagere pr. gang.

Center for Sundhedsfremme har i 2013 kunnet tilbyde borgerne seks forskellige individuelle samtaleforløb. De individuelle samtaler afholdes enten som en del af et holdforløb, som en enkeltstående samtale eller som en del af et individuelt forløb med flere samtaler. I alt har der været afholdt 3740 individuelle samtaler svarende til, at der hver uge hele året rundt gennemsnitligt har været afholdt ca. 72 individuelle samtaler i Center for Sundhedsfremme. Der har været særlig fokus på borgere med KOL.

Endelig har der været afholdt en række aktiviteter ud af huset med forskellige temaer, varighed og hyppighed. Der er i alt blevet afholdt 239 aktiviteter ud af huset, hvor der samlet set har været 4295 deltagere.

Center for Sundhedsfremme har i 2013 haft et særligt fokus på digital sundhedskommunikation med borgerne. Som et resultat heraf er et tværkommunalt og regionalt projekt omkring Det Digitale Sundhedscenter kommet op og stå. Orientering om dette projekt kommer på udvalgsrådet i maj.

Center for Sundhedsfremme har desuden haft fokus på at (videre)udvikle de mange tilbud, der har været fokus på tilbud målrettet særlige målgrupper eks. sindslidende, sygemeldte, borgere med angst og depression, unge og kronikere.

Fokus i 2014 vil fortsat være på den digitale sundhedskommunikation og udviklingen af samarbejdet med jobcenteret om sundhed og beskæftigelse. Endvidere kan det forventes, at Varde Kommunes deltagelse i TOF projektet vil få betydning for udvikling af nye tilbud målrettet borgere med et særligt behov for en sundhedsfremmende indsats.

Punktet starter med **rundvisning i Center for Sundhedsfremme kl. 8.00** v/Margit Thomsen.

Forvaltningens vurdering

Det er forvaltningens vurdering, at Center for Sundhedsfremme leverer indsatser indenfor rammerne af sundhedspolitikken, sundhedsaftalerne med regionen og som forventet jf. aftalerne med Udvalget for Social og Sundhed.



Der arbejdes til stadighed med at tilpasse indsatser og behov, ligesom der er fokus på vidensdeling, udvikling, tilgængelighed og rekruttering til indsatserne.

Sundhedskonsekvensvurdering

Et højt aktivitetsniveau på Center for Sundhedsfremme ift. borger- og patientrettede tilbud har en direkte positiv sundhedskonsekvens, både i forhold til livskvalitet, trivsel, funktionsniveau og selv vurderet helbred.

Retsgrundlag

Sundhedslovens §119

Økonomi

Aktiviteterne afholdes inden for Center for Sundhedsfremmes budget. Økonomiafdelingen har ingen bemærkninger.

Høring

-

Bilag:

1 Åben Status CfS 2013

41147/14

Anbefaling

Forvaltningen anbefaler,
at orienteringen tages til efterretning.

Beslutning Udvalget for Social og Sundhed den 01-04-2014

Fraværende: Ingen

Taget til efterretning.



41. Forebyggende hjemmebesøg - status 2013 og fremadrettet prioritering

Dok.nr.: 4923
Sagsid.: 13/12360
Initialer: anfi

Åben sag

Sagsfremstilling

Varde Kommune er ifølge lovgivningen forpligtet til, én gang årligt, at tilbyde et forebyggende hjemmebesøg i eget hjem til borgere over 75 år, der ikke modtager både praktisk hjælp og personlig pleje. Formålet med de forebyggende hjemmebesøg er at sætte ind, før problemer opstår. På hjemmebesøget drøftes emner som helbred og trivsel, glæder og vanskeligheder ved at blive ældre, hvordan hverdagen gøres lettere og hjælp til at løse problemer af helbredsmæssig, social eller praktisk karakter.

I forbindelse med sparekataloget blev de forebyggende hjemmebesøg reduceret.

Varde Kommune har frem til årsskiftet haft dispensation til at tilbyde borgere i målgruppen enten et hjemmebesøg eller deltagelse i temamøder.

Der har i 2013 været ca. 3600 borgere over 75 år, som var berettiget til et forebyggende hjemmebesøg. Der blev sendt breve til 2178 borgere med tilbud om besøg. Der er gennemført 1040 besøg. Dertil kommer de ca. 80 borgere, der har deltaget i temamøderne.

Antallet af borgere, der takker ja til et besøg, afhænger i høj grad af, hvilken form for brev man får. Når man modtager et brev med tid for besøg, kræver det en aktiv handling at aflyse.

Udover den generelle indsats har de forebyggende hjemmebesøg i 2013 haft følgende indsatser:

- Særligt fokus på forhøjet blodtryk.
- Tilbud om besøg til efterladte, målet er blandt andet at forebygge depression. Der er i 2013 tilbudt 67 enkebesøg, heraf har 51 borgere takket ja til tilbuddet.
- Ældre og IT, forebyggelseskonsulenterne har i 2013 spurgt ca. 500 borgere, om de har en computer, og om de kan gå på internettet. Formålet har været at undersøge, hvor mange +75 årige, der er digitale. Undersøgelsen har vist, at der er et stort problem både for kommunen men også for borgerne. Halvdelen har ikke en computer, og over halvdelen kan ikke komme på internettet. Der er ikke den store forskel på, om kvinder eller mænd har eller kan benytte en computer.
- Afholdelse af temamøder, temaet i 2013 var faldforebyggelse. Der har i 2013 været tilbud om temamøder fem forskellige steder i kommunen, i alt har 80 borgere deltaget i et temamøde.
- Projektet "Tryk med nyt netværk".
- Afholdt webinar om faldforebyggelse

I 2014 vil de forebyggende hjemmebesøg fortsat sætte fokus på blodtryk, og ældre der mister deres ægtefælle. Derudover er det planlagt at sætte fokus på:



- Temamøder, starter i foråret med emnet om det at miste
- Projekt "Tryk med nyt netværk" – slutter i juni 2014
- Webinar
- Ældre og søvn
- Tricktyverier
- Bevægelse bl.a. med rejse-sætte-sig øvelse
- Digital parathed

Forvaltningens vurdering

Det er forvaltningens vurdering, **at** de indsatser, der leveres, har en høj faglig kvalitet, **at** der med ophør af dispensationen er behov for, at praksis ændres således, at alle borgere i målgruppen fremover modtager brev med tilbud om besøg, **at** udvalgte målgrupper, som 80 årige og efterladte fortsat modtager brev med tid til besøg.

At fokus for temamøder og webinarer er af forebyggende og sundhedsfremmende karakter.

Sundhedskonsekvensvurdering

De forebyggende hjemmebesøg sætter fokus på emner, der har direkte betydning for de ældres sundhed og trivsel. De forebyggende medarbejdere har også mulighed for at handle på de oplysninger, som de får i samtalen med den ældre borger og derved hjælpe borgeren til at få den hjælp og støtte, der er nødvendig. De forebyggende hjemmebesøg har derfor en direkte positiv betydning for de +75 åriges sundhed og trivsel. Indsatserne understøtter Varde Kommunes sundhedspolitik.

Retsgrundlag

Lov om social service § 79 a

Økonomi

Udgifterne til de forebyggende hjemmebesøg afholdes indenfor den økonomiske ramme i Center for Sundhedsfremme.

Økonomiafdelingen har ingen bemærkninger.

Høring

-

Bilag:

1 Åben Årsrapport for forebyggende hjemmebesøg 2013

41388/14

Anbefaling

Forvaltningen anbefaler,

at udvalget tager orienteringen om Årsrapport 2013 til efterretning,

at udvalget godkender det planlagte fokus for 2014,

at udvalget godkender, at der sendes breve ud til alle borgere i målgruppen,

at udvalgte målgrupper, som 80-årige og efterladte, modtager brev med tidsangivelse for besøget, og

at der fortsat afholdes temamøder lokalt 5 steder, og at der suppleres med 5-6 årlige webinarer.

**Beslutning Udvalget for Social og Sundhed den 01-04-2014**

Fraværende: Ingen

Anbefalingen blev godkendt.



42. Orientering om "Projekt trin for trin ned af overvægtstrappen"

Dok.nr.: 4845

Sagsid.: 13/11243

Initialer: 44394

Åben sag

Sagsfremstilling

Varde Kommune har i samarbejde med Børne- og Ungdomsafdelingens Overvægtsambulatorium på Sydvestjysk Sygehus (SVS) samt kommunerne Esbjerg, Fanø, Billund og Vejen fået bevilget midler fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse til et samarbejdsprojekt til behandling af svært overvægtige børn og unge mellem 3-18 år i en 4-årig periode.

Overvægtsambulatoriet på SVS udbyder et 2-årigt behandlingsforløb til svært overvægtige børn og unge. For at understøtte den enkeltes behandling mest muligt, skal tilbuddet på SVS og i kommunen køre parallelt, i de 2 år barnet eller den unge er involveret i projektet. Ud af de 400 børn og unge der forventes at blive inkluderet i projektet, vil 85 være fra Varde Kommune.

Indsatsen i Varde Kommune er i et tæt samarbejde mellem Sundhedsplejen, Center for Sundhedsfremme, Skolesocialrådgiverne og Ungdomsskolen. I projektperioden frikøbes en koordinator i Sundhedsplejen til at varetage koordineringen af det enkelte forløb og agere bindeled mellem sektorerne.

Målgruppen er 3-18 årige og inddeles efter alder i 3 undergrupper. De 3-9 årige tilbydes sammen med deres familie et individuelt forløb med koordinatoren, hvor der er fokus på familiens sundhedsvaner, og hvordan de støttes til en sundere livsstil og holder fast i denne. Barnet støttes desuden til indmeldelse i en fritidsforening. De 10-15 årige tilbydes at deltage i Center for Sundhedsfremmes motionstilbud "Rend og Hop", hvor fokus er på fysisk aktivitet, kost og sociale relationer. De 16-18 årige tilbydes en livsstilssamtale samt et 2-årigt medlemskort til et træningscenter i deres nærområde.

Koordinatoren vil løbende have kontakt til den unge for at motivere til fastholdelse af den nye livsstil.

Som led i projektet foretages der afslutningsvis en evaluering på baggrund af hvilken, kommunen beslutter, hvilke indsatser der skal implementeres.

Forvaltningens vurdering

Det er forvaltningens vurdering, at samarbejdsprojektet vil medvirke til et mere sammenhængende og effektivt forløb til svært overvægtige børn og unge. Det vil samtidig styrke samarbejdet med SVS.

Sundhedskonsekvensvurdering

Den nationale sundhedsprofil 2014 viser, at selvom Varde Kommune sammenlignet med regionens andre kommuner ligger i den gode ende, er andelen af moderat og svært overvægtige borgere alligevel steget siden 2010. Ved at styrke indsatsen for de svært overvægtige børn og unge sættes der fokus på udfordringen. For det enkelte barn og unge betyder det, at de sammen med familien, støttes til en sundere livsstil med øget trivsel.

**Retsgrundlag**

Sundhedsloven

Økonomi

Varde Kommune får i alt tildelt 709.150 kr. til at implementere de lokale indsatser i samarbejdsprojektet. Der skal sendes regninger til Sydvestjysk Sygehus, som er regnskabsansvarlig.

Økonomiafdelingen har ingen bemærkninger.

Høring

Ingen

Anbefaling

Forvaltningen anbefaler udvalgene for Social & Sundhed og Børn & Undervisning,

at orienteringen tages til efterretning,

at sundhedsplejen varetager koordineringen af de enkelte forløb, og er bindeled mellem sektorerne i projektperioden, og

at projektledelsen varetages af Social- og Sundhedsafdelingen.

Beslutning Udvalget for Social og Sundhed den 01-04-2014

Fraværende: Ingen

Anbefalingen blev godkendt.



43. Sundhedsaftalen 2015-2018

Dok.nr.: 4909

Sagsid.: 13/13094

Initialer: anfi

Åben sag

Sagsfremstilling

Det første udkast til et Fælles Fremtidsbillede og en fælles sundhedsaftale for Region Syddanmark er færdigt.

Det Fælles Fremtidsbillede skal være et af udgangspunkterne for tilrettelæggelse og systematisk prioritering af tværsektorielle indsatser i Sundhedsaftalen 2015-2018. Det fælles fremtidsbillede er en analyse af særlige syddanske kendetegn, muligheder og udfordringer på sundhedsområdet.

Syddanmark har en række udfordringer, som beskrives i fremtidsbilledet herunder;

1. Den syddanske befolkning ryger mere end landsgennemsnittet og spiser mere usundt end resten af befolkningen. Syddanmark skiller sig negativt ud på flere felter med betydning for den mentale sundhed og relationelle forhold.
2. Der er ulighed i sundhed. De usunde vaner er ulige fordelt – både kommunerne imellem og i kommunerne i forhold til borgernes uddannelsesbaggrund.
3. Middellevetiden er lavere for begge køn end for øvrige regioner.
4. Der er en særlig udfordring i forhold til patienter med kroniske lidelser, herunder at 25 % af borgerne med kronisk sygdom har flere end én kronisk sygdom.
5. Der er relativt mange syddanske borgere med en erhvervsuddannelse som den højest fuldførte uddannelse.
6. Der er en stagnerende befolkningstilvækst og en lille nettotilflytning.
7. Der er forskelle set på kommuneniveau i forhold til kapacitetsdækning for såvel almen praksis som fysioterapi.
8. Antallet af forebyggelige genindlæggelser udgør en særskilt problematik for kommunerne og regionen.
9. Der er behov for fremadrettet at sikre, at ADHD bliver et fælles fokusområde for regional og kommunal indsats. Det samme gælder demensområdet og funktionelle lidelser, hvor et sammenhængende behandlingstilbud efterspørges.
10. Der er et behov for i regionen at gøre en større forebyggende indsats i forhold til diagnosegrupperne KOL, diabetes og slidskader, som kan være anlagt forskelligt mellem kommunerne.

Sundhedskoordinationsudvalget (SKU) har i Sundhedsaftalen udformet en politisk vision med tre hovedmål:

1. *Sundhed gennem et rehabiliterende samarbejde med borgeren* - Vi skal møde og se borgeren som en ligeværdig, aktiv og ansvarstagende samarbejdspartner.
2. *Sundhed for alle* - Særligt udsatte grupper skal have særlige indsatser.
3. *Sundhed med sammenhæng* - Vi skal tænke helhedsorienteret – også i forhold til sammenhængen mellem sundhedsvæsenet, arbejdsmarkedet de sociale tilbud, uddannelsessystemet m.v.

På udvalgsrådet vil opbygningen af sundhedsaftalerne blive gennemgået.

**Forvaltningens vurdering**

Det er forvaltningens vurdering,

at den politiske vision og det Fælles Fremtidsbillede er et godt grundlag for det videre arbejde med sundhedsaftalen 2015-2018.

I Varde Kommune ville vi herudover kunne prioritere,

at der er behov for fortsat at styrke og forpligte samarbejdet med sygehus og almen praksis, herunder et konstant behov for at sikre lægedækning i kommunen,

at selv om Varde Kommune fortsat kan betegnes som det sunde hjørne i Region Syddanmark – jf. resultaterne fra sundhedsprofilen 2013 – så skal vi stadig holde fokus på de udfordringer, som er beskrevet i det Fælles Fremtidsbillede, hvis vi vil nå visionen i Sundhedspolitikken om at være Danmarks sundeste kommune. Vi skal særligt have fokus på social ulighed i sundhed, overvægt, rehabilitering og styrket KOL indsats, **at** vi fortsat skal have fokus på telemedicinske- og digitale løsninger i samarbejdet, **at** det målrettede arbejde med at etablere det Det Nære Sundhedsvæsen med blandt andet Akutfunktion og Døgnrehabilitering gør, at vi er gearret til fortsat at gå foran, når nye opgaver løftes ud af sygehuset, og **at** der er behov for et styrket internt samarbejde om sundhedsaftalerne, særligt til beskæftigelses- og børn-ungeområdet

Sundhedskonsekvensvurdering

Sundhedsaftalen sætter rammen for det kommende samarbejde på sundhedsområdet mellem Kommunerne og Regionen. Det må derfor forventes, at arbejdet med sundhedsaftalerne vil få positiv betydning for befolkningens sundhed i de kommende år, særligt i forhold til det tværsektorielle sundhedssamarbejde samt lighed i sundhed.

Retsgrundlag

Sundhedslovens § 203-205

Bekendtgørelse nr. 1569 af 16. december 2013 om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler

Økonomi

Afholdes inden for den eksisterende økonomiske ramme.

Økonomiafdelingen har ingen bemærkninger.

Høring

Formandsskabet for Sundhedskoordinationsudvalget vil i april-maj måned komme rundt til alle kommunerne i Region Syddanmark. Formålet er at få en dialog omkring det Fælles Fremtidsbillede og den kommende fælles Sundhedsaftale. I Varde Kommune vil Formandsskabet komme på besøg i Varde Kommune den 27. maj.

Den administrative sundhedsaftale samt den politiske vision sendes i høring i august-oktober.

Bilag:

- | | | |
|---|---|----------|
| 1 | Åben Fælles fremtidsbillede - sammenfatning og konklusion | 40864/14 |
| 2 | Åben Udkast til politisk vision for Sundhedsaftalen 2015-2018 | 40853/14 |

Anbefaling

Forvaltningen anbefaler,



at udvalget konstaterer de udfordringer, der er beskrevet i det Fælles Fremtidsbillede,

at udvalget godkender den politiske vision med tre hovedformål,

at der i Varde Kommune vil blive arbejdet med målet:

- at sikre lægedækningen i kommunen,
- at der skal være særligt fokus på social ulighed i sundhed, overvægt, rehabilitering og styrket KOL indsats i den kommende Sundhedsaftale 2015-2018,
- at indgå i udviklingsopgaver i forbindelse med samarbejdet om fx Det digitale Sundhedscenter, telemedicinske løsninger og flytning af opgaver fra sygehuset, og
- at sikre ejerskab til Sundhedsaftalen 2015-2018 på tværs af sundheds-, ældre-, beskæftigelses- og børn og ungeområdet.

Beslutning Udvalget for Social og Sundhed den 01-04-2014

Fraværende: Ingen

Anbefalingen blev godkendt.



44. Politisk vinkel på kvalitetsstandarder og serviceniveau

Dok.nr.: 4913

Sagsid.: 14/3065

Initialer: gies

Åben sag

Sagsfremstilling

Formålet med kvalitetsstandarder er at beskrive kommunens serviceniveau, så man som borger i Varde kommune kan se, hvilken service der kan forventes indenfor et givet område.

Kvalitetstandarderne er grundlaget for, at medarbejdere i Varde Kommune kan træffe afgørelser, der afspejler de politiske beslutninger – der sikrer en sammenhæng mellem det politisk fastsatte serviceniveau og den indsats, der leveres hos borgeren.

I forhold til fastsættelse af serviceniveau, er der flere elementer, der spiller ind;

1. lovgivning
2. principafgørelser fra Ankestyrelsen
3. det kommunalt fastsatte serviceniveau
4. faglige skøn indenfor ovenstående rammer

Det vil sige, at det kommunalpolitiske niveau, med respekt for lovgivningen, principafgørelser, har mulighed for stor indflydelse på kommunens serviceniveau, som beskrives og fastlægges i kommunens kvalitetsstandard.

Med udgangspunkt i praktisk og personlig bistand jf. Servicelovens § 83 og 86, vil forvaltningen gennemgå de overordnede regler og muligheder, der er for politisk at fastsætte serviceniveauet.

Socialchef Gitte Eskesen deltager under sagens behandling.

Retsgrundlag

Ingen

Økonomi

Ingen

Høring

Ingen

Anbefaling

Forvaltningen anbefaler,
at orienteringen tages til efterretning.

Beslutning Udvalget for Social og Sundhed den 11-03-2014

Fraværende: Ingvard Ladefoged

Udsættes.

**Beslutning Udvalget for Social og Sundhed den 01-04-2014**

Fraværende: Ingen

Taget til efterretning.



45. Kvalitetsstandard og ydelseskatalog for socialpædagogisk støtte i eget hjem efter § 85 i lov om Social Service

Dok.nr.: 4706
Sagsid.: 09/7947
Initialer: thpe
Åben sag

Sagsfremstilling

I forbindelse med indførelse af BUM-model (Bestiller-Udfører-Modtager for tildeling af social, pædagogisk støtte), herunder at der i forhold til sagsbehandlingen er indført den såkaldte Voksenudredningsmodel (VUM), er der udarbejdet kvalitetsstandard og internt ydelseskatalog for socialpædagogisk støtte efter §85 i Lov om Social Service (dvs. støtte i eget hjem til borgere med betydelig nedsat fysisk, psykisk og/eller social funktionsevne).

Den socialpædagogiske støtte kan f.eks. bestå af vejledning og rådgivning, både på det praktiske og på det personlige plan, i forhold til at udføre dagligdagens gøremål m.v.

Støtten leveres til borgere over 18 år, bl.a. udviklingshæmmede (Handicap Bo og Beseftigelse), senhjerneskadede (Lunden), socialt udsatte/misbrugere (Center Bøgely) og sindslidende (Socialpsykiatrien). Det er myndigheden Social & Handicap, som vurderer den enkelte borgers funktionsevne og visiterer denne til støtte.

Forvaltningen har valgt at samle godkendelsen af de to styringsredskaber, Kvalitetsstandard og Internt ydelseskatalog, under ét dagsordenspunkt pga. sammenfaldet i emne.

Forvaltningens vurdering

Det er forvaltningens vurdering, at Kvalitetsstandard § 85 og Internt ydelseskatalog § 85 synliggør Varde Kommunes kvalitetsmål, serviceniveau og arbejdsgange i forbindelse med støtte efter § 85 i Lov om Social Service på en klar og overskuelig måde.

Det foreliggende udkast til kvalitetsstandarder og ydelseskatalog er udarbejdet med udgangspunkt i det aktuelle serviceniveau og det aktuelle budget. Der vil således ikke ske ændringer i det aktuelle serviceniveau.

Sundhedskonsekvensvurdering

Kvalitetsstandarden og Ydelseskataloget beskriver det eksisterende serviceniveau, og der forventes derfor ingen ændringer.

Retsgrundlag

Lov om social service § 85.

Økonomi

Økonomiafdelingen har ingen bemærkninger.

Høring

Ikke relevant.

**Bilag:**

- 1 Åben Kvalitetsstandard § 85
- 2 Åben Ydelseskatalog § 85

4338/13

131496/13

Anbefaling

Forvaltningen anbefaler,

at Kvalitetsstandard for Varde Kommune vedr. § 85 i lov om Social Service og Internt ydelseskatalog for samme godkendes.

Beslutning Udvalget for Social og Sundhed den 01-04-2014

Fraværende: Ingen

Anbefalingen blev godkendt.



46. Kvalitetsstandard for stofmisbrugsbehandling

Dok.nr.: 4914
Sagsid.: 10/7129
Initialer: 42613
Åben sag

Sagsfremstilling

I overensstemmelse med kravene i bkg. nr. 622 af 15/6 2006 om kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug efter § 101 i Lov om Social Service skal kommunerne offentliggøre deres kvalitetsstandard for stofmisbrugsbehandlingen.

Kommunalbestyrelsen skal ifølge bekendtgørelsens § 4 stk. 1 revidere kvalitetsstandarden mindst hvert andet år.

Den 7. februar 2012 godkendte Udvalget for Social og Sundhed Varde Kommunes Kvalitetsstandard for stofmisbrugsbehandling.

Kvalitetstandarden er nu blevet gennemgået og revideret, så den er opdateret.

Socialchef Gitte Eskesen deltager under sagens behandling.

Forvaltningens vurdering

Det er forvaltningens vurdering, at Kvalitetsstandard for stofmisbrugsbehandling giver borgerne en klar viden om, hvilken stofmisbrugsbehandling Varde Kommune tilbyder.

Sundhedskonsekvensvurdering

Kvalitetsstandarden beskriver det eksisterende serviceniveau, derfor forventes der ingen ændringer.

Retsgrundlag

Bekendtgørelse nr. 622 af 15/6 2006 om kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug efter § 101 i Lov om Social Service.

Økonomi

Da kvalitetsstandarden beskriver det eksisterende serviceniveau, har det ingen budgetmæssige konsekvenser.

Høring

Handicaprådet blev hørt om Kvalitetstandard for stofmisbrugsbehandling den 30. januar 2012, hvor Rådet anbefalede, at Kvalitetstandarden blev godkendt.

Da Kvalitetstandarden ikke er ændret væsentligt, men blot opdateret, er det forvaltningens vurdering, at det ikke er relevant at høre Handicaprådet igen.

Bilag:

1 Åben Kvalitetsstandard Misbrugsbehandling

801522/12

Anbefaling

Forvaltningen anbefaler,

at Kvalitetstandard for stofmisbrugsbehandling godkendes.

**Beslutning Udvalget for Social og Sundhed den 11-03-2014**

Fraværende: Ingvard Ladefoged

Udsættes.

Beslutning Udvalget for Social og Sundhed den 01-04-2014

Fraværende: Ingen

Anbefalingen blev godkendt.



47. Ændring i varetagelse af indsatser på sundheds- og ældreområdet som konsekvens af ny uddannelsesbekendtgørelse - efter høring

Dok.nr.: 4924

Sagsid.: 13/9730

Initialer: thpe

Åben sag

Sagsfremstilling

På møde den 17. december 2013 behandlede Udvalget for Social og Sundhed oplæg om ændring i varetagelse af indsatser på ældre- og sundhedsområdet som konsekvens af en revideret uddannelsesbekendtgørelse for social- og sundhedsuddannelserne.

Der er to social- og sundhedsuddannelser: Basisuddannelsen til social- og sundhedshjælper og videreuddannelsen til social- og sundhedsassistent.

Ændringen i uddannelserne betyder, at social- og sundhedshjælper ikke længere uddannes til at løse sundhedsopgaver, dvs. opgaver som medicingivning, øjendrypning, af- og påtagning af visse typer af kompressionsstrømper mv. Til gengæld indgår bl.a. rehabilitering som et væsentligt element i den nye uddannelse. De social- og sundhedshjælper, der hidtil er blevet uddannet, er uddannet til at løse visse sundhedsopgaver og udfører derfor i deres daglige arbejde sådanne opgaver.

Ændringen i uddannelserne betyder, at kommunen skal forholde sig til hvilke faggrupper, der fremover skal løse sundhedsopgaver. En mulighed er, at social- og sundhedshjælper ikke fremover skal løse opgaver efter sundhedsloven. En anden mulighed er, at Varde Kommune sikrer, at nyuddannede social- og sundhedshjælper oplæres til at løse sundhedsopgaver. En tredje mulighed kan være, at social- og sundhedshjælper, der er uddannet efter den gamle bekendtgørelse, vedblivende kan løse sundhedsopgaver, mens de nyuddannede ikke kan.

Fra administrationens side blev der på udvalgets møde den 17. december 2013 lagt op til følgende strategi:

- Til udgangen af 2015 varetager SSHere, der er uddannet efter den gamle bekendtgørelse, sundhedsopgaver (såkaldte "rammedelegerede sygeplejeindsatser", dvs. opgaver som er delegeret fra sygeplejen og kan løses af alle SSHere med den gamle uddannelse).
- Fra 2016 er målet, at det udelukkende er SSAere og sygeplejersker, der varetager sygepleje efter sundhedsloven.

Baggrunden for denne strategi er, at Varde Kommune hermed følger det, der er intentionen med den nye uddannelsesordning: At sundhedsopgaver løses af personale med et noget længere uddannelsesforløb og med en uddannelse, der retter sig specifikt (også) mod varetagelse af delegerede sygeplejeopgaver.

Det kan oplyses, at fordelingen blandt sosu-personalet på det samlede område i dag er således, at der er godt 60 % SSHere og godt 30 % SSAere. Det er vurderingen, at der i fremtiden vil være behov for en fordeling med cirka de samme procentsatser, men således at der er godt 60 % SSAere.

Udvalget godkendte, at denne strategi blev sendt i høring.



Sagen har herefter været i høring i Ældrerådet, Handicaprådet, i virksomhederne på ældreområdet og hos FOA.

Høringssvarene påpeger bl.a.,

- at Varde Kommune ikke allerede i 2016 vil kunne nå målet om, at det udelukkende er SSAere og sygeplejersker, der varetager sygepleje efter sundhedsloven, da man ikke kan nå at uddanne tilstrækkeligt mange SSAere inden 2016,
- at alle SSHere bør tilbydes en individuel kompetenceafklaring,
- at SSHere uddannet efter den gamle bekendtgørelse, som ikke ønsker at videreuddanne sig til SSAere, bør tilbydes kompetenceudvikling f.eks. indenfor områderne tidlig opsporing og rehabilitering.

På baggrund af høringssvarene anbefaler administrationen,

- at den oprindelige strategi fastholdes for så vidt angår fordelingen mellem de to faggrupper,
- at der arbejdes mod, at strategien realiseres i 2018,
- at virksomhederne på ældreområdet sætter sig delmål for vejen hen til, at det overordnede mål kan realiseres,
- at der nedsættes en følgegruppe bestående af leder- og medarbejderrepræsentanter, som får til opgave af følge processen og sikre, at der foregår en ordentlig mandskabsbehandling undervejs i processen,
- at alle SSHere tilbydes en individuel kompetenceafklaring,
- at SSHere uddannet efter den gamle bekendtgørelse, som ikke ønsker at videreuddanne sig til SSAere, tilbydes kompetenceudvikling f.eks. indenfor områderne tidlig opsporing og rehabilitering.

Det skal nævnes, at det er usikkert, om strategien kan realiseres i 2018. Det afhænger primært af i hvilket omfang, optaget på SSA-uddannelsen øges. Det er der endnu ikke truffet beslutning om.

Der har været afholdt tre fyraftensmøder for social- og sundhedspersonalet, hvor der er blevet orienteret om ovenstående. På møderne er det fra ledelsens side understreget, at man ikke forventer, at ændringerne fører til afskedigelser.

Sundhedskonsekvensvurdering

Det forventes, at forslaget får følgende positive effekter,

- at modtagere af sundhedsydelse opnår højere kvalitet og sikkerhed i de sundhedsfaglige indsatser,
- at dette kan medføre færre indlæggelser, herunder genindlæggelser.

Retsgrundlag

Sundhedslovens kapital 38.

Bekendtgørelse nr. 816 af 20. juli 2012 om uddannelserne i den erhvervsfaglige fællesindgang sundhed, omsorg og pædagogik.

Økonomi

Der er i dag ca. 5 pct. forskel i slutlønnen for en social- og sundhedshjælper og en social- og sundhedsassistent. Hvis det antages, at der ved en fuld indfasning i alt er 200 ansatte, som har fået et kompetenceløft svarende til social- og sundhedsassistenter, vil den umiddelbare merudgift til lønninger være godt kr. 3 mio. Denne beregning bygger på en 'alt andet lige' forudsætning. Det er imidlertid nok realistisk at antage, at effektiviteten i bred forstand i den samlede opgaveløsning øges med et højere uddannelsesniveau. Det er på den anden side ikke muligt at komme med en vurdering på



den samlede faktiske forventede merudgift ved slutningen af den samlede indfasning efter 2018. Der er derfor ikke i forlængelse af vurderingerne indarbejdet ændringer i budgettet til løsning af opgaverne på ældreområdet. Den ændrede lovgivning og øgede kompleksitet i opgaverne på ældreområdet vil i sig selv stille krav om en større andel social- og sundhedsassistenter. Denne del ville i budgetmæssig henseende kunne henføres til ændringer af teknisk karakter.

Høring

Sagen har været i høring i Ældrerådet, Handicaprådet, i virksomhederne på ældreområdet og hos FOA.

Der har været afholdt tre fyraftensmøder for social- og sundhedspersonalet, hvor der er blevet orienteret om ovenstående.

Bilag:

1	Åben Fra CM	17350/14
2	Åben Fra CSØ	15708/14
3	Åben Fra HNØ	16426/14
4	Åben Fra sygeplejen	17064/14
5	Åben Høringssvar fra CNV	14762/14
6	Åben Fra H MV	15659/14
7	Åben Fra FOA	16193/14
8	Åben Arbejdsrapport vedr. delegation og faglige kompetenceprofiler	121665/13
9	Åben "Den lille gruppes" arbejdsrapport for SSA 14. marts 2014	161147/13
10	Åben Ændring i varetagelse af indsatser på sundheds- og ældreområdet som konsekvens af revideret uddannelsesbekendtgørelse	179252/13

Anbefaling

Forvaltningen anbefaler,

at strategien om, at sundhedsopgaver alene varetages af SSAere og sygeplejersker eller andet sundhedspersonale, fastholdes,

at der arbejdes mod, at strategien realiseres i 2018,

at virksomhederne på ældreområdet sætter sig delmål for vejen hen til, at det overordnede mål kan realiseres,

at der nedsættes en følgegruppe bestående af leder- og medarbejderrepræsentanter, som får til opgave at følge processen og sikre, at der foregår en ordentlig mandskabsbehandling undervejs i processen,

at alle SSHere tilbydes en individuel kompetenceafklaring, og

at SSHere uddannet efter den gamle bekendtgørelse, som ikke ønsker at videreudanne sig til SSAere, tilbydes kompetenceudvikling f.eks. indenfor områderne tidlig opsporing og rehabilitering.

Beslutning Udvalget for Social og Sundhed den 01-04-2014

Fraværende: Ingen

Anbefalingen blev godkendt.



48. Status på aftalestyring 2013

Dok.nr.: 4905
Sagsid.: 12/11714
Initialer: 48294
Åben sag

Sagsfremstilling

I henhold til reglerne for aftalestyring fremlægges hermed en status på de aftaler, som de enkelte virksomheder på social- og sundhedsområdet har indgået med udvalget for 2013.

Som bilag ses en tabel med hovedpunkter inden for de enkelte virksomheders indsatsområder og en evaluering af indsatsen i 2013 i punktform. Desuden er vedlagt de enkelte virksomheders afrapportering i fuld tekst.

Forvaltningens vurdering

Overordnet set giver status på aftalestyring 2013 udtryk for, at indsatsområderne har været retningsgivende for virksomhedernes arbejde (se bilag).

Det vurderes i øvrigt, at arbejdet med status er en væsentlig motiverende faktor i forhold til arbejdet med aftalerne for 2014.

Sundhedskonsekvensvurdering

Status på aftalestyring 2013 giver ikke umiddelbart anledning til sundhedsmæssige overvejelser, men aftalerne i sig selv afspejler på forskellig vis sundhedspolitikken.

Retsgrundlag

Ikke relevant.

Økonomi

Økonomiafdelingen bemærker, at opgørelse af virksomhedens over- eller underskud foretages i forbindelse med regnskabsafslutningen.

Høring

Ikke relevant.

Bilag:

1	Åben	Oversigt over aftalestyring 2013	40309/14
2	Åben	Aftale 2013 - Centerområde Midt	27784/14
3	Åben	Aftalestyring 2013 - Centerområde NordVest	1013484/12
4	Åben	Aftalestyring 2013 - Center Bøgely	1013536/12
5	Åben	Aftalestyring 2013 - Handicap Bo og Beskæftigelse	1013139/12
6	Åben	Aftalestyring 2013 - Social- og Handicapservice	1013474/12
7	Åben	Aftalestyring 2013 - Krogen	1013534/12
8	Åben	Aftalestyring 2013 - Hjemmepleje Nord/Øst	1013466/12
9	Åben	Aftalestyring 2013 - Sygeplejen	1013481/12
10	Åben	Aftalestyring 2013 - Hjælpemiddeldepotet	1013475/12
11	Åben	Aftalestyring 2013 - Psykiatri og Voksenservice	1013488/12



12	Åben Aftalestyring 2013 - Center for Sundhedsfremme	1013457/12
13	Åben Aftalestyring 2013 - Paraplyen	1013539/12
14	Åben Aftalestyring 2013 - Genoptræningscenter Lunden	1013486/12
15	Åben Aftalestyring 2013 - Blåbjerg Pleje- og Aktivitetscenter	1013542/12
16	Åben Aftalestyring 2013 - Borgerservice	1013454/12
17	Åben Aftalestyring 2013 - Østbækhemmet	1013537/12
18	Åben Aftalestyring 2013 - Centerområde Syd	1013460/12
19	Åben Aftalestyring 2013 - Hjemmepleje Midt/Vest	1013472/12

Anbefaling

Forvaltningen anbefaler,
at orienteringen tages til efterretning.

Beslutning Udvalget for Social og Sundhed den 01-04-2014

Fraværende: Ingen

Taget til efterretning.

**49. Ældrerådets årsberetning for 2013**

Dok.nr.: 4915

Sagsid.: 14/835

Initialer: elth

Åben sag**Sagsfremstilling**

Ældrerådet skal ifølge § 2 stk. 8 i rådets vedtægter udarbejde en beretning om sin virksomhed i det foregående år. Beretningen skal ifølge vedtægterne offentliggøres.

Ældrerådets formand har i samarbejde med sekretariatet for Social, Sundhed og Beskæftigelse udarbejdet forslag til årsberetning for 2013.

Årsberetningen er opdelt i følgende hovedpunkter:

- Ældrerådets lovgrundlag
- Ældrerådets repræsentation i råd og grupper
- Møder
- Valg til ældrerådet
- Dialogmøder m.v.
- Høringssager
- Orienteringssager
- Efterretningssager
- Temadage, kurser, konference m.v.
- Repræsentation
- Information om Ældrerådet

Forvaltningens vurdering

Ingen

Retsgrundlag

Ældrerådets vedtægter

Økonomi

Ingen

Høring

Ingen

Bilag:

1 Åben Ældrerådet - årsberetning 2013

19584/14

Anbefaling

Forvaltningen anbefaler,

at rådet godkender årsberetningen og fremsender den til orientering i Udvalget for Social og Sundhed, og

at årsberetningen offentliggøres.

**Beslutning Ældrerådet den 26-03-2014**

Fraværende: Ingen

Anbefalingen blev godkendt.

Beslutning Udvalget for Social og Sundhed den 01-04-2014

Fraværende: Ingen

Anbefalingen blev godkendt.

**50. Gensidig orientering**

Dok.nr.: 4903

Sagsid.: 14/51

Initialer: LEAN

Åben sag**Sagsfremstilling****Orientering v/formanden**

- Introduktionstur den 19. maj.
- Åbent hus hos Det Danske Madhus, Varde 21. maj 2014
- KL's sociale temamøde den 22. og 23. maj 2014 (Bus og tilmelding)
- Invitation/program for "Sløjfeløbet" den 24. maj 2014
- Politisk dialogmøde med regionen vedr. Sundhedsaftaler 2015-18 den 27. maj
- Åbent hus-arrangement på Vidagerhus den 28. maj 2014

Orientering v/direktøren

- Orientering om markering af ny placering for akutbilen i Oksbøl
- Introduktionstur 2. april

Gensidig orientering**Bilag:**

- | | | | |
|---|------|---|----------|
| 1 | Åben | Motionscykelløb for mennesker med nedsat funktionsevne - d. 24 maj 2014 - senest tilmelding d. 18 maj :-) - poster sløjfeløb 2014.docx | 40551/14 |
| 2 | Åben | Udkast til Introduktionstur, Udvalget for Social & Sundhed 2014 | 19633/14 |

Beslutning Udvalget for Social og Sundhed den 01-04-2014

Fraværende: Ingen

Taget til efterretning.



Bilagsliste

40. Orientering vedr. aktivitet på Center for Sundhedsfremme 2013
 1. Status CfS 2013 (41147/14)
41. Forebyggende hjemmebesøg - status 2013 og fremadrettet prioritering
 1. Årsrapport for forebyggende hjemmebesøg 2013 (41388/14)
43. Sundhedsaftalen 2015-2018
 1. Fælles fremtidsbillede - sammenfatning og konklusion (40864/14)
 2. Udkast til politisk vision for Sundhedsaftalen 2015-2018 (40853/14)
45. Kvalitetsstandard og ydelseskatalog for socialpædagogisk støtte i eget hjem efter § 85 i lov om Social Service
 1. Kvalitetsstandard § 85 (4338/13)
 2. Ydelseskatalog § 85 (131496/13)
46. Kvalitetsstandard for stofmisbrugsbehandling
 1. Kvalitetsstandard Misbrugsbehandling (801522/12)
47. Ændring i varetagelse af indsatser på sundheds- og ældreområdet som konsekvens af ny uddannelsesbekendtgørelse - efter høring
 1. Fra CM (17350/14)
 2. Fra CSØ (15708/14)
 3. Fra HNØ (16426/14)
 4. Fra sygeplejen (17064/14)
 5. Høringssvar fra CNV (14762/14)
 6. Fra HVM (15659/14)
 7. Fra FOA (16193/14)
 8. Arbejdsrapport vedr. delegation og faglige kompetenceprofiler (121665/13)
 9. "Den lille gruppes" arbejdsrapport for SSA 14. marts 2014 (161147/13)
 10. Ændring i varetagelse af indsatser på sundheds- og ældreområdet som konsekvens af revideret uddannelsesbekendtgørelse (179252/13)
48. Status på aftalestyring 2013
 1. Oversigt over aftalestyring 2013 (40309/14)
 2. Aftale 2013 - Centerområde Midt (27784/14)
 3. Aftalestyring 2013 - Centerområde NordVest (1013484/12)
 4. Aftalestyring 2013 - Center Bøgely (1013536/12)
 5. Aftalestyring 2013 - Handicap Bo og Beskæftigelse (1013139/12)
 6. Aftalestyring 2013 - Social- og Handicapservice (1013474/12)
 7. Aftalestyring 2013 - Krogen (1013534/12)
 8. Aftalestyring 2013 - Hjemmepleje Nord/Øst (1013466/12)
 9. Aftalestyring 2013 - Sygeplejen (1013481/12)
 10. Aftalestyring 2013 - Hjælpemiddeldepotet (1013475/12)
 11. Aftalestyring 2013 - Psykiatri og Voksenservice (1013488/12)
 12. Aftalestyring 2013 - Center for Sundhedsfremme (1013457/12)
 13. Aftalestyring 2013 - Paraplyen (1013539/12)
 14. Aftalestyring 2013 - Genoptræningscenter Lunden (1013486/12)
 15. Aftalestyring 2013 - Blåbjerg Pleje- og Aktivitetscenter (1013542/12)
 16. Aftalestyring 2013 - Borgerservice (1013454/12)



17. Aftalestyring 2013 - Østbækhemmet (1013537/12)
18. Aftalestyring 2013 - Centerområde Syd (1013460/12)
19. Aftalestyring 2013 - Hjemmepleje Midt/Vest (1013472/12)

49. Ældrerådets årsberetning for 2013
 1. Ældrerådet - årsberetning 2013 (19584/14)

50. Gensidig orientering
 1. Motionscykelløb for mennesker med nedsat funktionsevne - d. 24 maj 2014 - senest tilmelding d. 18 maj :-) - poster sløjfeløb 2014.docx (40551/14)
 2. Udkast til Introduktionstur, Udvalget for Social & Sundhed 2014 (19633/14)



Underskriftsblad

Thyge Nielsen

Ingvard Ladefoged

Søren Laulund

Erhardt Jull

Niels Haahr Larsen

Connie Høj

Tina Agergaard Hansen