



## Introduktion til Social- og Sundhedsudvalget 2014

## Indledning

Nærværende bilag uddyber den præsentation af social- og sundhedsområdet i Gribskov Kommune, som det nye Social- og Sundhedsudvalg modtager på udvalgs møde den 13. januar 2014.

## Rammer for social- og sundhedsområdet

Styrelsesvedtægten danner de overordnede rammer for hele social- og sundhedsområdet. Området reguleres af lovgivningen på området, som primært består af følgende love:

- Lov om Social Service
- Sundhedsloven
- Lov om Integration
- Lov om Socialpension (førtidspension)
- Lov om Specialundervisning for voksne
- Lov om Særligt tilrettelagt ungdomsuddannelse

Foruden lovgivning er der følgende rammer for arbejdet på social- og sundhedsområdet:

- Regionale og nationale aftaler
- Politisk vedtagne strategier og politikker for området
  - Frivillighedspolitik
  - Handicappolitik
  - Sundhedspolitik
  - Ældrepolitik
  - Mad- og Måltidspolitik
  - Forebyggelsesstrategi 2009-2015
  - Socialstrategi
- Politisk vedtagne kvalitetsstandarder, som sætter rammer for serviceniveauet

Organisatorisk er området forankret i Center for Social og Sundhed.

## Borgere på social- og sundhedsområdet

Følgende borgergrupper er placeret under SSU's område:

### *Borgere med alderdomssvækkelse:*

Det er typisk borgere, der har en begrænset mobilitet og har behov for støtte til fx rengøring og personlig pleje, træning, madservice mv.

### **Borgereksempel**

Elif Larsen er 86 år, pensioneret fra lokalbanen og bor alene efter konens død. Han er orienteret i tid og sted, men er stort set ude af stand til fysisk at udføre egen personlige hygiejne uden støtte/hjælp, samt komme omkring uden stærk støtte. Han har behov for at få anrettet sine måltider og klaret daglig husførelse (FSII niveau 4). Han er desuden inkontinent i konsekvens af en prostata operation

Elif Larsen får hjælp til

- Daglig toilette, herunder hjælp/støtte til på- og afklædning 6 dage om ugen. Om søndagen er han hos datteren.
- Morgenmad og anretning af middagsmad
- Toiletbesøg mellem måltiderne undtagen onsdag, hvor han har besøg/er på tur med

"drengene"

- Rengøring hver 14. dag (datter og barnebarn står for indkøb og tøjvask)

Elif Larsen får desuden besøg af hjemmesygeplejersken ifb. med et skinnebessår.

### **Borgereksempel**

Verner er 72 år og bor på plejecenter. Han og hustruen har klaret sig selv ind til for 1½ år siden. Verner er fysisk velbevaret.

Det er sønnen, der henvender sig for 1½ år siden, da faderen ikke blot er blevet mere og mere glemsom, men han er også fysisk meget aktiv. Både dag og nat har han gøremål, slå konstant græs, bygger om og køber værktøj og materialer. Han er svær at korrigere.

Verner flytter for ½ år siden på plejecenter. Hustruen bliver i hjemmet.

Verner er rastløs og går søgende omkring, skifter mellem at være ked af det og vred og afvisende.

Det er forsøgt at medicinere Verner m.h.p mere ro og at kunne korrigere.

Verner guides til alt. Spiser dog selv, når maden bliver serveret. Han har brug for fuld opsyn og skal hjælpes med at finde toilettet, da han ellers finder en krog.

Verner er visiteret til rengøring, tøjvask, fuld kost og pleje.

Herudover visiteres han til demensindsats niveau 2, idet han har et betydelig behov for aktivitet, og grundet hans fysiske aktivitetsniveau må nogle aktiviteter være "en til en" aktiviteter.

### **Børn og voksne med handicap:**

Det drejer sig om børn og voksne med et *fysisk handicap* dvs. nedsat syns- eller hørefunktion, og/eller hæmmet i deres mobilitet eller begrænset i deres mulighed for at kommunikere på almindelig vis. Børn og voksne med et *kognitivt handicap* hører ligeledes til i denne målgruppe. Det drejer sig om borgere med hjerneskade, udviklingsforstyrrelser, sindslidelser, udviklingshæmning eller intellektuelle/kognitive forstyrrelser.

### **Borgereksempel - voksne**

Søren er 45 år og var selvstændig iværksætter og IT-rådgiver med 4 ansatte indtil for 6 måneders siden. Den første snevejrsmorgen mister han herredømmet over sin bil på Helsingevejen og rammer en modgående lastvogn.

Søren er lammet fra lænden og ned og har pådraget sig en hjerneskade, som fortsat er under udredning. Han kommunikerer dårligt via høje uarticulerede lyde.

Søren bor sammen med sin kone og to mindre børn på 7 og 10 år.

Søren er visiteret hjælp til socialpædagogisk støtte efter § 85 i tidsrummet kl. 7–18, samt pleje efter § 83, mens konen er på arbejde i hverdagene.

Søren får desuden lejlighedsvis døgndækning, når konen skal aflastes eller på kursus i forbindelse med hendes efteruddannelse.

### **Borgereksempel - voksne**

Kim er 25 år og kørestolsbruger efter en alvorlig trafikulykke, hvor han mistede førligheden i begge ben. Han er frustreret over sin situation og kæmper med at acceptere sit nye handicap. Før ulykken boede han alene i sin lejlighed, hvilket han ønsker igen. Kim har et stort socialt netværk og forældre, som alle hjælper ham i dagligdagen. Han ønsker dog at blive selvhjulpne og vil gerne genoptræne vigtige praktiske kompetencer. Han læser på universitetet og vil gerne fortsætte med dette. Hospitalet har kontaktet Center for Social og Sundhed for at få udredt, hvilke støttebehov Kim har. Før ulykken arbejdede Kim som lektiemedhjælper i en frivillig organisation, hvilket han også ønsker at fortsætte med. Kim ønsker at søge om en BPA-ordning (Brugerstyret Personlig Assistance), så han så vidt muligt kan leve et selvstændigt liv som før ulykken.

### **Borgereksempel - børn**

Peter er 8 år og bor hjemme hos sin mor. Forældrene er blevet skilt, og de har ansøgt om, at Peter kommer til at bo på institution, da det bliver sværere og sværere at have ham hjemme. Peter har en meget sjælden lidelse, som kun få andre i Danmark har, og kun nogle få tusinde på verdensplan. Årsagen er genetisk, og det tog adskillige år, inden det lykkedes at finde en diagnose.

Peter er, som følge af genfejlen, svært mentalt retarderet, har autistiske træk, næsten ingen taleudvikling og har desuden epilepsi. Derudover er der en række somatiske følgesygdomme, og udover kontrol i forbindelse med lidelsen er der en række akutte kontakter til forskellige hospitalsafdelinger.

Peter har behov for konstant opsyn og har på trods af medicinsk behandling en del epileptiske anfald. Peter kan gå, men er ikke renlig, og har brug for hjælp i alle daglige gøremål - alt fra spisning til påklædning og personlig hygiejne. Han kommunikerer primært ved høje lyde.

### *Borgere med genoptræningsbehov efter ulykke eller sygdom:*

Det er typisk borgere, der har en begrænset mobilitet og har behov for støtte til fx rengøring og personlig pleje, træning, madlevering mv.

### **Borgereksempel**

Amanda er 17 år. Hun går i gymnasiet og bor hjemme ved sine forældre.

Hun har et normalt ungdomsliv med fester, venner og løber lidt i fritiden.

Amanda har for 14 dage siden skadet sit ben på en ski-lejerskole med gymnasiet.

Benet er lagt i en Don-joy-skinne af en læge i Østrig. Amanda har efterfølgende fået foretaget en MR-scanning, som viste et overrevet forreste korsbånd.

Sygehuset har givet Amanda en genoptræningsplan med hjem, som skal hjælpe hende med at få benet genoptrænet. Hvis hun kan genvinde styrke og koordination, kan hun måske forhindre en korsbånds-rekonstruktion.

Ud fra genoptræningsplanen igangsættes genoptræningsforløbet i Gribskov Kommune. En fysioterapeut står for den faglige udførelse og planlægning.

Træningsforløbet planlægges ift. Amandas skole, så hun kan deltage i træningen uden at forsømme skolen. Særligt fordi hun inden ski-lejerskolen havde lidt for meget fravær fra undervisningen.

### **Borgereksempel**

Jens er 83 år. Han har tidligere arbejdet på skibsværft. Han er pensionist og bor i eget hjem. Jens klarer selv indkøb og holder hjemmet i samarbejde med sønnen Lars, der kigger forbi et par gange om ugen.

Desværre har Jens ligget syg med lungebetændelse og har i den forbindelse mistet en del kræfter i benene, der nu gør det umuligt for ham fx at gå ud og tømme postkassen, besøge naboen til en kop kaffe og købe ind med sin søn.

Jens tilbydes et forløb med genoptræning efter serviceloven, så han kan få lidt kræfter tilbage i benene og dermed igen selv kan bevæge sig lidt omkring og tage med sønnen ud og købe ind.

I forbindelse med genoptræningsforløbet instrueres Jens i et lille hjemmetræningsprogram, som han selv kan lave. Programmet skal hjælpe Jens til at fastholde gangfunktionen og give ham mod på at komme mere ud.

### *Borgere med kronisk sygdom:*

Her er tale om borgere med en eller flere kroniske sygdomme, eller som er i fare for at udvikle en sådan (eksempler herpå er borgere med Diabetes, KOL, cancer, hjertekarsygdom eller muskelskeletlidelser).

### **Borgereksempel**

Tina er 57 år og har røget siden hun var teenager. Tina har aldrig dyrket noget sport, og efter at børnene er flyttet hjemmefra, er de fleste foretrukne aktiviteter, stillesiddende. Desuden hygger Tina ofte med et glas vin, hvorfor hun jævnligt når op over det anbefalede fra Sundhedsstyrelsen. Tina har fået konstateret Diabetes2 og ønsker støtte til livsstilsforandringer for at nedsætte risikoen for at blive alvorligt syg. Tina er henvist til et rehabiliteringsforløb, som udover at bibringe Tina nyeste viden om sygdommen, også styrker hendes muligheder at lave små vigtige forandringer på egen hånd. Endelig hjælpes Tina i gang med at være mere fysisk aktiv, så hun fastholder en lidt mere aktiv hverdag efter endt kursusforløb.

### *Flygtninge:*

Her er tale om borgere, der har fået midlertidig opholdstilladelse og kommer til kommunen fra et asylcenter og borgere, der kommer som familiesammenførte til flygtning eller uledsagede børn og unge og som alle er under den tre-årige integrationsperiode.

### **Borgereksempel**

Ali er 43 år, veluddannet og flygtet fra tortur og krig i Syrien. Undervejs er han blevet skilt fra sin familie bestående af kone og 4 små børn. Han ved ikke, hvor de befinder sig, eller om de er overlevet. Ali er permanent boligplaceret på et værelse på første sal i en bygning, hvor der af og til er meget støj fra stueetagen. Han sover ikke om natten, er stærkt traumatiseret, og der er ikke langt til hans afmagtsfølelse og aggressivitet. Efter nogle uger får han vished om, at familien er i god behold i et af Syriens nabolande. Det hjælper lidt. Nu søger Ali om familiesammenføring. Det er hans eget ansvar at søge, og han får hjælp af integrationsfrivillige fra Græsted og af kommunens sociale vicevært til opgaven.

Udlændingesservice har speedet op på behandling af ansøgningerne fra syriske flygtninge, og indenfor 2 måneder efter sin ankomst er det nu Ali's ansvar at finde en egnet bolig til 6 personer. Gribskov Kommune opfylder loven ved at tildele den første bolig som permanent bolig.

Ali har brug for ro, klarhed og hjælp til at klare opgaverne i forbindelse med, at familien kommer. Ali er næsten dagligt i kontakt med en sagsbehandler fra enten Ydelsesteamet, Jobcentret eller Team Social. Kommunen kan hjælpe med massiv vejledning og bestilling af lægekonsultation (mhp. henvisning til traumebehandling).

### *Borgere med sociale problemer:*

Her er tale om borgere med misbrug, hjemløse, voldsramte, prostituerede, seksuelt misbrugte, borgere der lever i isolation eller har tilknytningsforstyrrelser.

### **Borgereksempel**

Hans har gennemført 10. klasse og har siden taget en håndværksuddannelse og har arbejdet som håndværker fra 1995 - 2004. Han har arbejdet i forskellige firmaer og som selvstændig. Han blev sygemeldt og er nu på kontanthjælp. Han har et voldsomt alkoholmisbrug.

Han blev skilt for en del år siden, hans ejerbolig er gået på tvangsauktion og han er boligløs. Hans har indtil for nylig boet på Skansegården, men er nu flyttet til et andet forsorgshjem, da Skansegården ikke kan have ham længere.

Inden tvangsauktionen havde han meget svært ved at få dagligdagen til at fungere og havde støttekontaktperson, da han boede i egen bolig.

Hans har været gennem et afklarende forløb i jobcenteret, og det altovervejende problem, udover misbruget, relaterer sig til en række grundlæggende forstyrrelser, og mistanken retter sig bl.a. mod forstyrrelser inden for autismspektret og/eller ADHD/OCD.

Symptomerne viser sig bl.a. ved impulsivitet, uro, sociale vanskeligheder, ukontrolleret raseri mv.

### *Borgere, der modtager sundhedsydelse i Regionen*

En stor del af de udgifter, som ligger på social- og sundhedsområdet, drejer sig om borgere, der modtager sundhedsydelse i Regionen. Der er hovedsageligt tale om sygehusydelse i forbindelse med indlæggelse eller ambulante behandling, eller sygesikringsydelse i forbindelse med besøg i almenpraksis.

## **Social- og Sundhedsudvalgets opgaveportefølje**

Styrelsesvedtægtens § 18 definerer de opgavefelter, som henhører under Social- og Sundhedsudvalget. Denne er gengivet i boksen herunder.

### **§ 18. Social- og Sundhedsudvalget** består af 5 medlemmer.

**Stk. 2.** Udvalget varetager den umiddelbare forvaltning på kommunens sundheds-, handicap- og ældreområder, forsørgelsesområde og på området for socialt udsatte samt den umiddelbare forvaltning af kommunens leverandøropgaver (private og kommunale), herunder opgaver vedrørende administration af

- iværksættelse af foranstaltninger for voksne jf. afsnit V i serviceloven
- iværksættelse af foranstaltninger for børn og unge under 18 år med handicap efter bestemmelserne i serviceloven
- foranstaltninger efter servicelovens afsnit VI, herunder hjælpemidler og boligindretning.
- afgørelser om forsørgelse og boligstøtte, der er et kommunalt ansvar, herunder tildeling af førtidspension
- boligvisitation
- koordinerende funktioner i forhold til integration.
- kommunale ydelser efter sundhedsloven, bortset fra ydelser der varetages af Børneudvalget
- dag- og døgntilbud for ældre, voksne med handicap og voksne med særlige sociale problemer, herunder plejecentre, fleks- og akutpladser, omsorgsaktiviteter, misbrugsbehandling mv.
- centerråd, brugerråd og pårørenderåd
  - samarbejde med private institutioner inden for udvalgets område eller selvejende institutioner, som Byrådet har indgået driftsoverenskomst med
- samarbejde med frivillige foreninger inden for sundheds-, ældre- og det social humanitære område, herunder tilskud jf. servicelovens §§ 18 og 79.
- driftsorienteret tilsyn med egne og private tilbud iht. servicelovens § 148 a, som ikke er omfattet af § 66 a og § 78
- sundhedsaftalen og rammeaftalen på det sociale og specialundervisningsområdet
  - fastlæggelse af behov for personbefordring inden for udvalgets område

**Stk. 3.** Udvalget udarbejder forslag og foretager indstilling til Byrådet om

- politikker inden for udvalgets område
- sociale og sundhedsmæssige udbygningsplaner inden for de områder, som ikke er henlagt til Børneudvalget, samt andre sektorplaner inden for udvalgets område, i samarbejde med Økonomiudvalget, jf. § 10, stk. 4.
- programoplæg, byggeprogram, dispositionsforslag, projektforslag, forprojekt og hovedprojekt samt udførelse af bygge- og anlægsarbejder vedrørende sociale tilbud



og andre anlæg under udvalgets område.

**Stk. 4.** Udvalget fremkommer efter anmodning fra Økonomiudvalget med bidrag til årsbudgettet og til flerårige budgetforslag, jf. styrelseslovens § 21, stk. 3.

I det følgende uddybes de opgavefelter, der er listet i Styrelsesvedtægtens § 18 stk. 2.

### 1. Indsatser og ydelser

Lovgivning og de politisk besluttede kvalitetsstandarder sætter rammen for, hvem og hvad kommunen giver hjælp og støtte til. Disse rammer forvaltes af Center for Social og Sundhed, som både udreder og træffer afgørelse om behov og leverer indsatser til borgerne. Indsatserne leveres både af kommunens egne leverandører og af private leverandører.

Den politiske opgave består her i at skabe balance mellem økonomi og serviceniveau.

De målgrupper, der hører under SSU's område, kan visiteres forskellige indsatser og ydelser.

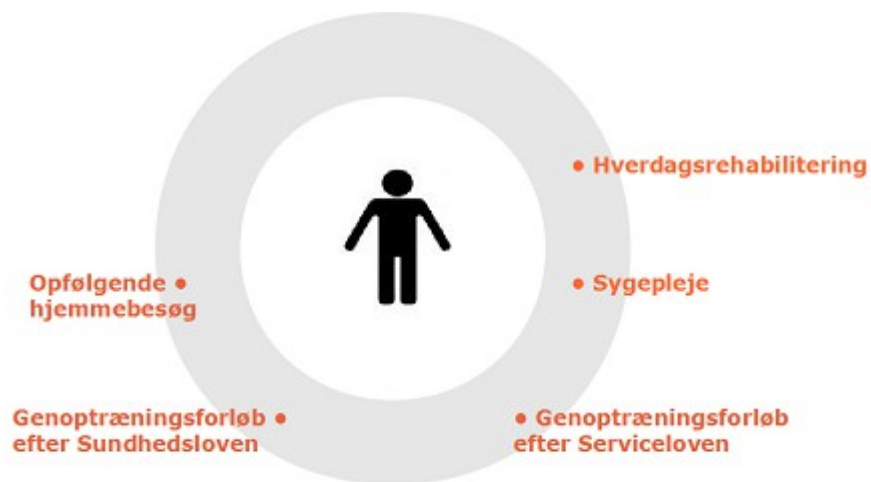
### **Borgere med alderdomssvækkelse kan visiteres følgende:**



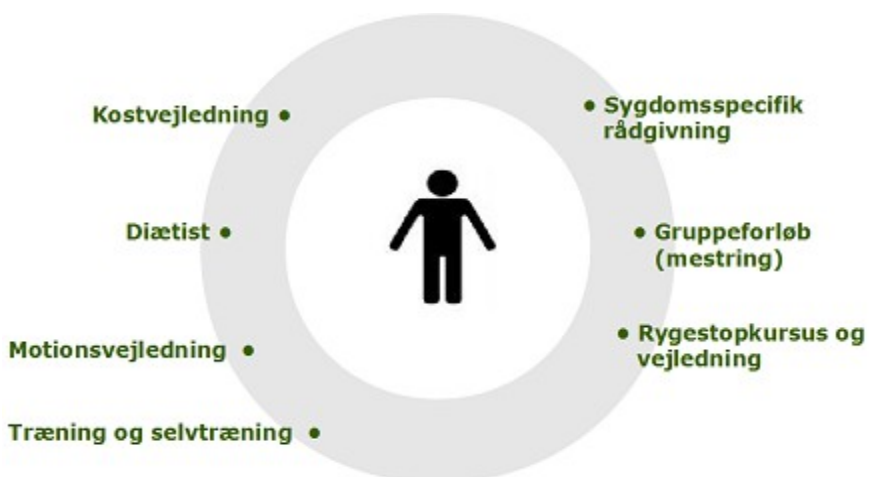
### **Børn og voksne med handicap kan visiteres følgende:**



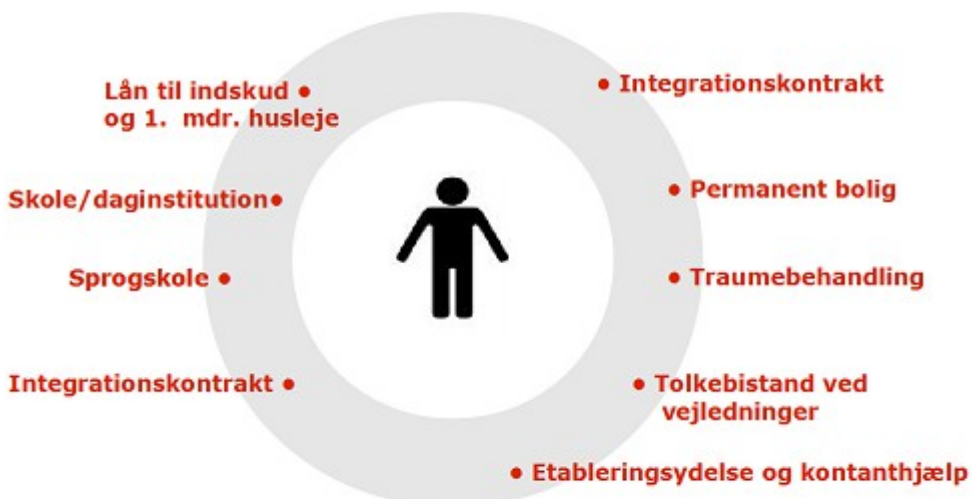
**Borgere med genoptræningsbehov efter ulykke eller sygdom kan visiteres følgende:**



**Borgere med kronisk sygdom kan visiteres følgende:**



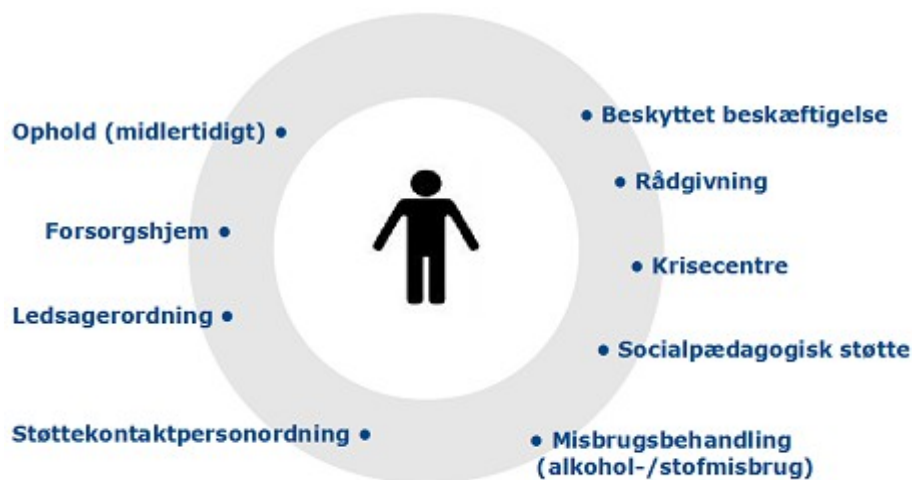
**Flygtninge kan visiteres følgende:**





Skal tilbydes integrationsplan og helbreds-screening indenfor 3 mdr. efter ankomst til kommunen.

**Borgere med sociale problemer kan visiteres følgende:**



## 2. Forsørgelse og boligstøtte

### Førtidspension

- Tilkendes personer i alderen 18–65 år når personens arbejdsevne er varigt nedsat, og personen ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde.
- Pensionsudvalget i GK vurderer om personen kan tilkendes førtidspension.
- Udbetaling af førtidspensioner overgik i 2013 til Udbetaling Danmark.
- Kommunerne modtager derfor ikke længere refusion fra staten på deres udbetalte førtidspensioner, men opkræves i stedet en kommunal finansieringsandel svarende til den tidligere nettoudgift.

### Ydelser efter sygesikringsloven

- Begravelseshjælp
- Befordringsgodtgørelse til pensionister

### Boligstøtten (boligsikring og boligydelse)

- Boligstøtte kan søges af borgere, som bor til leje i en bolig med eget køkken.
- Udbetaling af boligstøtte overgik i 2013 til Udbetaling Danmark.
- Kommunerne bliver opkrævet en kommunal finansieringsandel:
  - 25 pct. kommunal finansiering på boligydelse, og
  - 50 pct. kommunal finansiering på boligsikring.

### Enkeltudgifter

- Rammen omfatter udbetaling af enkeltudgifter efter aktivlovens kapitel 10 og 10a.
- Rammen omfatter udgifter til rimeligt begrundede og uforudsete enkeltudgifter, hjælp til udsættelsestruede lejere, sygebehandling, tandpleje, samkvem med børn, forsørgelsesudgifter vedrørende forældrelose børn, flytning samt efterlevelseshjælp.

- Der er 50 pct. refusion fra staten på disse kommunale udgifter, dog 100 pct. statsrefusion på hjælp til udsættelsestruede lejere.

### **3. Boligvisitation**

Boligvisitationsudvalget (BVU) varetager visitation til samt tildeling af kommunalt anviste boliger. BVU har møde hver 14. dag og medlemmerne kommer fra Center for Social og Sundhed, Jobcentret og Center for Ejendomsservice.

BVU visiterer og anviser til ældreboliger, plejeboliger, anvisningsboliger samt flygtningeboliger.

Der er i Gribskov Kommune 296 plejeboliger, 305 ældreboliger og 45 flygtningeboliger (heraf er nogen indrettet med klubværelser). Gribskov Kommune har anvisningsret til hver 4. ledige almene bolig til boligsociale anvisninger.

### **4. Dag- og døgntilbud**

Gribskov Kommune har følgende dag- og døgntilbud for ældre, voksne med handicap og voksne med særlige sociale problemer:

- Plejecentre og genoptræningscenter
- Rehabiliterings- og akutpladser
- Dagscentre med omsorgsaktiviteter
- Misbrugsbehandling – kortere/længerevarende botilbud
- Aktivitets- og samværstilbud
- Botilbud

### **5. Indsatser ift. integration**

Opgaven løses i et samarbejde mellem Center for Social og Sundhed, Center for Arbejdsmarked, Center for Børn og Unge, Center for Ejendomsservice og Center for koncerntstyring.

Eksternt samarbejdes med Sprogcenter Nordsjælland, Udlændingestyrelsen, Frivilligcentrene, Dansk Røde Kors' asylafdeling, herunder Center Gribskov (uledsagede flygtningebørn), Dansk Flygtningehjælp, det offentlige og private erhvervsliv, og forskellige tolkevirksomheder.

Formålet med kommunens integrationsindsats er at løse opgaven med at støtte nye medborgere til at forvalte eget liv og integration i henhold til Lov om Integration. Opgaven løses med udgangspunkt i borgerens ressourcer og på en sådan måde, at de kommunale og frivillige ressourcer, der er til rådighed, anvendes effektivt og omkostningsbevidst.

Mål er, at den komplekse opgave med modtagelse og integration af nye medborgere under integrationsloven varetages og løses smidigt med bedst mulig udnyttelse af de ressourcer og kompetencer, som den enkelte kommer med, samt i henhold til lovgivning og politikker på området.

### **6. Samarbejde med frivillige foreninger**

Gribskov Kommune har en lang og stærk tradition for frivillige indsatser. På tværs af det frivillige sociale område, det kulturelle og idrætsområdet er der mere end 300 foreninger i kommunen. Der er ligeledes to aktive Frivilligcentre i Gribskov – Frivilligcenter Græsted og Frivilligcenter Helsinge.

Kommunen støttede Frivilligcentrene og de frivillige sociale foreninger med kr. 1.080.000 i 2013 fra § 18-puljen.

Samspelet mellem frivillige og kommune bygger på tillid og gensidig interesse. Social- og Sundhedsudvalget holder årlige dialogmøder med de frivillige og fejrer deres store indsats på Frivillig Fredag den sidste fredag i september måned.

Gribskov Kommune har følgende nye tiltag på området:

- Tovholderfunktion, som skal understøtte det frivillige arbejde. Tovholderfunktionen bliver tilrettelagt i samarbejde med de frivillige. Funktionen skal bl.a. understøtte rekruttering af frivillige og samarbejdet mellem frivillige og plejecentre, sociale botilbud etc.
- Invitation til opbygning af lokalt charter. Med udgangspunkt i det landsdækkende frivilligcharter skabes et lokalt charter med retningslinjer for det gode samarbejde mellem frivillige og kommune.
- Roadshow – hvor kommunale medarbejdere og frivillige mødes ansigt til ansigt og får muligheden for at lære hinanden bedre at kende og dermed forbedre samarbejdet på områderne.

## **7. Tilsyn**

Tilsynsreformen fra 2012 betyder, at Det Social Tilsyn i Frederiksberg Kommune overtager tilsynsopgaver for alle kommuner i Region Hovedstaden. Frederiksberg fører hermed fremover tilsyn med:

- Døgntilbud til børn, unge og familier (offentlige og private)
- Plejefamilier og kommunale plejefamilier
- Sociale tilbud LSS §§ 107, 108, 109, 110 (offentlige og private)
- Botilbud med udgangspunkt i LSS §§ 83 – 87, 97, 98 og 102 og almenboligloven § 105.
- Stofmisbrugsbehandling efter LSS § 101 – dag og døgntilbud.
- Forsorgshjem samt kvinde- og krisecentre

Der er ikke krav om tilsyn på følgende typer af tilbud:

- Sociale dagtilbud efter LSS §§ 103 og 104
- Alkoholmisbrugsbehandling

Kommunen kan vælge at etablere tilsyn på disse tilbud, hvorefter dette tilsyn vil ligge hos kommunen selv og ikke hos Frederiksberg.

Der er krav om kommunalt tilsyn af plejecentre og magtanvendelse.

## **8. Forebyggelse og sundhedsfremme**

Arbejdet med borgerrettet sundhedsfremme og forebyggelse er forholdsvis nyt for kommunerne. Med Kommunalreformen i 2007 overtog Gribskov Kommune ligesom landets øvrige kommuner, hovedansvaret for området, med det formål at integrere forebyggelse og sundhedsfremme i kommunale opgaver i borgernes nærmiljø.

Gribskov Kommune har gennemført forskellige forebyggelsesindsatser og -initiativer på udvalgte områder i samarbejde med forskellige aktører både internt og eksternt i kommunen - og initieret på baggrund af såvel nationale initiativer og målsætninger som egne lokale ambitioner. Det har ikke været let og er kun lykkedes i mindre grad

at løfte opgaven på tværs af fagudvalg bredt i organisationen ud fra en samlet strategi og indsats.

I marts 2012 udkom KL med sundhedsudspillet "Det nære sundhedsvæsen" - et udspil til, hvordan kommunerne skal indrette sig for at få mest sundhed for pengene. Det centrale budskab i udspillet til kommunerne er, at der skal anlægges en forebyggelsesfilosofi frem for en indlæggelsesfilosofi. Sundhedsfremme og forebyggelse skal integreres i ældrepleje, beskæftigelsesindsats, daginstitutioner og skoler. Sundhed er midlet til målet på tværs i kommunerne.

Udspillet er fulgt op med udarbejdelse af fælles forpligtende målsætninger på tværs af kommunerne i form af et rammenotat med fælles ramme og retning for kommunernes videre arbejde med det nære sundhedsvæsen. Arbejdet har været forankret i KKR-regi, og Byrådet i Gribskov Kommune tiltrådte den 18. marts 2013 disse målsætninger. Her tiltrådte Byrådet ligeledes beslutning om, at fagudvalg på tværs af Gribskov er forpligtet til at udmønte Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker herunder i særlig grad inden for Social- og Sundhedsudvalgets, Børneudvalgets og Arbejdsmarkedsudvalgets ressort.

Forebyggelsespakkerne er udarbejdet af Sundhedsstyrelsen i samarbejde med KL og indeholder en række anbefalinger på både grundniveau (tiltag, alle kommuner som minimum bør implementere) og udviklingsniveau (tiltag, som bygger videre på grundniveauet, og som kan implementeres, hvis man som kommune ønsker yderligere indsats på området), som alle går på tværs af centre og fagområder.

I forlængelse heraf er det med budgetaftalen for 2014-17 aftalt at etablere en tværgående programorganisation, der skal udvikle og revidere den borgerrettede forebyggelse i Gribskov Kommune. Til dette arbejde er der afsat 0,5 mill. kr. i 2014, 1,0 mill. kr. i 2015 og 0,5 mill. kr. i 2016 under Social- og Sundhedsudvalget. Konkrete indsatser/nye tiltag finansieres indenfor de eksisterende rammer i hvert fagudvalg. Programorganisationen skal sikre strategisk ophæng og politisk forankring på tværs af fagudvalg. Programmet skal bygge videre på Temaudvalgets anbefalinger og forbedre implementeringen af forebyggelsespakkerne i den kommende valgperiode.

## **9. Samarbejde med Råd**

Social- og Sundhedsudvalget samarbejder med følgende råd:

- Handicaprådet
- Ældrerådet
- Centerråd
- Bruger-pårørenderåd på de sociale tilbud

*Handicaprådet* er et lovpligtigt råd, der er oprettet iht. lov om retsikkerhed og administration på det sociale område § 37 a. Handicaprådet i Gribskov Kommune består af fire repræsentanter udpeget af Danske Handicaporganisationer og fire repræsentanter udpeget af Byrådet, heraf to politikere og to embedsmænd. Handicaprådet har til opgave at rådgive Byrådet i handicappolitiske spørgsmål og formidle synspunkter mellem borgerne og kommunalbestyrelsen om lokalpolitiske spørgsmål, der vedrører mennesker med handicap. Byrådet har pligt til at høre Handicaprådet over alle initiativer, som har betydning for mennesker med handicap. Handicaprådet skal sammensættes således, at medlemmerne repræsenterer

forskellige handicap, og at Byrådets repræsentanter kan repræsentere flere forskellige sektorer, fx transportområdet, sundhedsområdet mv. Handicaprådets funktionsperiode følger den kommunale valgperiode.

*Ældrerådet* er et lovpligtigt råd, der er oprettet iht. lov om retssikkerhed og administration på det sociale område § 37 a. Ældrerådet består af 7 medlemmer, der er valgt ved direkte valg og blandt de af kommunens borgere, der er fyldt 60 år på valgdagen. Ældrerådets medlemmer er i forhold til deres virke i ældrerådet uafhængige af interesseorganisationer m.fl. Ældrerådets funktionsperiode følger den kommunale valgperiode. Ældrerådet skal høres i alle forhold, der har med ældre at gøre, og kan desuden af egen drift meddele sig til kommunen om ældres forhold. At ældrerådet har høringsret i alle sager vil sige, at Byrådet skal spørge Ældrerådet om dets mening om en hvilken som helst sag, der har noget med ældre at gøre inden endelig behandling i byrådet. Det er primært SSU, der som fagudvalg sender sager i høring til Ældrerådet, men der er også høringspligt fra de øvrige fagudvalg, hvis de behandler emner, der har konkret med ældre at gøre. Ældrerådet er repræsenteret i Regionsældrerådet, Nordgruppen, Trafikdialoggruppen (GK), Kostrådet (GK), Trafiksikkerhedsfølgegruppen (GK) samt i hvert af kommunens centerråd (uden stemmeret).

*Centerrådene* er etableret på hvert af kommunens plejecentre - Skovsminde, Bakkebo, Helsingegården, Trongården og Udsigten - iht. lov om social service § 16. Centerrådene består af 7 medlemmer. Medlemmerne sammensættes af plejecentrets daglige leder og 6 beboere, pårørende eller borgere i Gribskov Kommune. Herudover deltager en repræsentant fra Ældrerådet og 1-2 medarbejderrepræsentanter på møderne. Centerrådenes overordnede formål og opgave er at være kontakttled for beboere på centret samt alle beboere i området, der enten får hjælp fra centret eller benytter centrets faciliteter, samt fungere som rådgivende organ for plejecentrets ledelse. Centerrådene kan igangsætte diverse sociale arrangementer, der kan supplere det pågældende plejecenters øvrige aktiviteter. Planlægning og afholdelse af arrangementer kan ske i et samarbejde med plejecenterets beboere og pårørende, frivillige foreninger samt aktive, interesserede borgere fra nærmiljøet. Centerrådene skal inddrages i udformningen af retningslinier for den daglige pleje- og omsorgsindsats på det pågældende plejecenter, f.eks. kostplaner, arbejdsrutiner, aktiviteter og samvær mm. Centerrådene skal høres i forbindelse med tilsynsrapporterne, der udarbejdes i forlængelse af de anmeldte og uanmeldte tilsynsbesøg, som embedslæge og kommune gennemfører på det pågældende plejecenter (både anmeldte og uanmeldte). Centerråd skal fungere som kontakttled for beboere på centret samt alle beboere i området, der enten får hjælp fra centret eller benytter centrets faciliteter. Rådet skal fungere som rådgivende organ for plejecentrets ledelse.

*Bruger-pårørenderåd på de sociale tilbud* er etableret iht. lov om social service § 16, hvoraf fremgår, at kommunen har pligt til at sikre, at brugerne af tilbud efter serviceloven får mulighed for at få indflydelse på tilrettelæggelsen og udnyttelsen af tilbuddene. Formålet med brugerindflydelse via bruger-pårørenderåd er at medvirke til at sikre, at det sociale, pædagogiske og sundhedsmæssige indhold i tilbuddene svarer til brugernes behov og tager hensyn til deres ressourcer og forudsætninger. Bruger og pårørende kan inddrages i visse overordnede ledelsesopgaver, i mere praktiske opgaver og beslutninger vedrørende den daglige drift. Rådet skal sikre brugernes demokratiske ret til medindflydelse. Rådet orienteres og kan inddrages i generelle

beslutninger som omhandler dagliglivet, økonomi, bolig, organisationsændringer og nye tiltag, og rådet er forpligtet til at sikre dialog og ligestilling i samarbejdet mellem brugerne, de ansatte og de pårørende. Der er oprettet brugerråd eller holdes beboermøder på de fleste, men ikke alle, af kommunens sociale tilbud. Der er oprettet pårørenderåd på Ahornparken, Vega og Kobbøl-Husene. Der er ikke udarbejdet en centralt fastsat vedtægt for bruger- pårørenderåd på kommunens tilbud.

## **10. Sundhedsaftalen – samarbejde i sundhedstrekanten**

Sundhedsaftalen er et redskab til at sikre sammenhæng og koordinering af indsatser i forløb, der går på tværs af sektorerne kommune, hospital og praktiserende læger, så borgerne får en positiv oplevelse af deres forløb. Aftalen indeholder 6 obligatoriske områder:

1. Indlæggelse
2. Udskrivning
3. Forebyggelse
4. Genoptræning
5. Hjælpemidler
6. Psykiatri

De nuværende sundhedsaftaler mellem kommunerne og Region Hovedstaden udløber ved udgangen af 2014, hvorfor der skal indgås ny aftale for perioden 2015-2018. Praksis har hidtil været at hver kommune indgår aftale med Regionen, men Regeringen har nu besluttet, at der fremover alene skal være én sundhedsaftale pr. region frem for en for hver kommune.

Derfor har KKR Hovedstaden igangsat en proces, hvor kommunerne i dialog kan udarbejde fælles dokument med ejerskab og tilslutning i alle kommuner i Hovedstadsregionen. Der er således tale om en politisk båret proces med ønske om at være velforberedt og stå stærkt til dialogen med Region og almenpraksis, når aftalen skal indgås. En anden afgørende udmelding fra Regeringen er nemlig, at almen praksis i højere grad end tidligere skal forpligtes af sundhedsaftalen. Hvordan denne forpligtelse konkret udformes beskrives i bekendtgørelse og vejledning for sundhedsaftalerne og sundhedskoordinationsudvalgene, som er under revision og forventes færdig ultimo 2013.

KKR har på baggrund af dialogmøder med lokale sundhedspolitikere og administrationen udarbejdet udkast til fælleskommunale visioner og målsætninger for sundhedsaftale III for såvel det somatiske som det psykiatriske område. Disse har netop været i politisk høring i kommunerne. I løbet af marts 2014 behandler KKR udkast til aftale, hvorefter endnu en politisk høringsproces vil finde sted.

## **11. Rammeaftalen på det sociale område og specialundervisningsområdet**

Rammeaftalen skal udarbejdes i samarbejde med Region Hovedstaden og godkendes i alle kommunalbestyrelser i regionen samt regionsrådet.

Rammeaftalen består i henhold til den nye bekendtgørelse for området af en udviklingsstrategi og en styringsaftale, samt en bilagsoversigt over alle tilbud beliggende i regionen udtrukket fra Tilbudsportalen.

Udviklingsstrategien: Formålet er at fastsætte hvilke tilbudstyper, temaer og målgrupper, der skal være i fokus (udviklingstendenser og -perspektiver).



Styringsaftalen: Formålet er at lægge rammerne for kapacitets- og prisudviklingen af tilbud, som aftalen omfatter (klare spilleregler for samarbejde mellem køber og sælger).

I Hovedstadsregionen udarbejdes rammeaftalen i regi af KKR Hovedstaden. Til dette formål har kommunerne etableret et sekretariat, der står for udarbejdelsen af rammeaftalen - Fælleskommunalt sekretariat for det specialiserede socialområde.

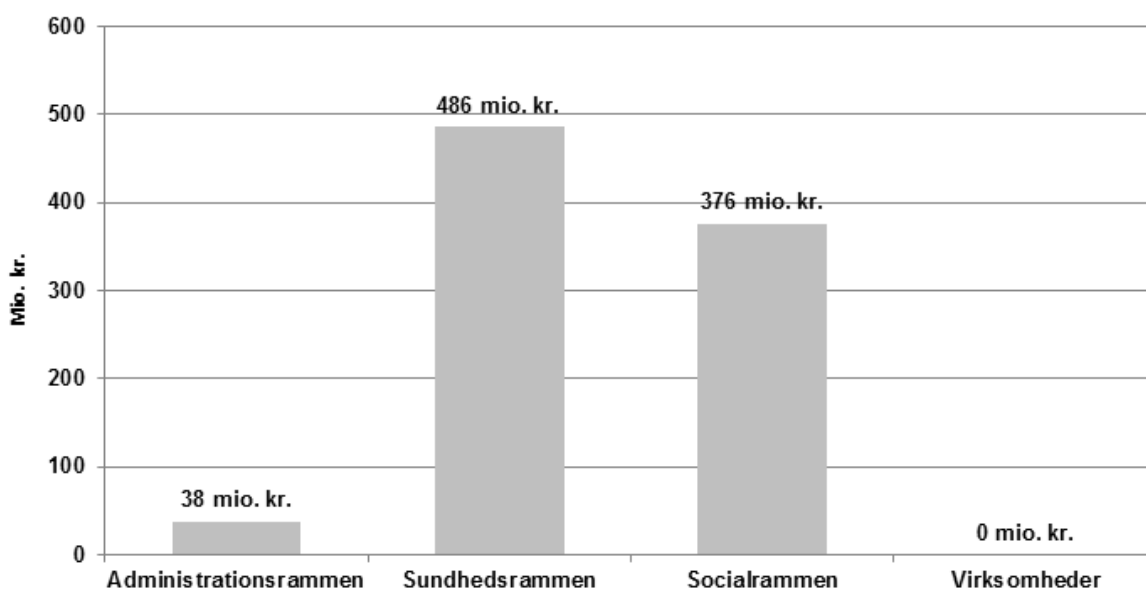
## Fakta på social- og sundhedsområdet

Social- og sundhedsudvalgets område omfatter følgende rammer:

- Administrationsrammen
- Sundhedsrammen
- Socialrammen
- Virksomhedsrammen

Social- og Sundhedsudvalgets driftsbudget er på i alt 912 mio. kr. og fordeler sig som i figuren nedenfor.

Figur 1: Fordeling af budget på rammer



Kilde: Vedtaget budget 2014

\* Virksomhederne under virksomhedsrammen har såkaldte "0-budgetter", hvor driftsudgifter og driftsindtægter balancerer med hinanden.

## Administrationsrammen – Center for Social og Sundhed

Center for Social og Sundhed er et samlet center for såvel myndighedsfunktion som leverandørfunktion for social- og sundhedsområdet med fællesskabet om borgeren som det bærende element.

Centeret arbejder med:

- kvalitets- og metodeudvikling og med udvikling af og støtte til styring, ledelse og drift på social- og sundhedsområdet
- udvikling af samarbejdet mellem borger og den professionelle social- og sundhedsmedarbejder
- at udvikle den kommunale indsats så den bedst muligt matcher en forebyggende, aktiverende og rehabiliterende tilgang til arbejdet med borgerens livssituation
- strategisk udvikling, prognose og økonomi- og kvalitetsstyring på social- og sundhedsområdet
- at servicere Social- og Sundhedsudvalget samt yde sekretariatsbistand for og samarbejde med Ældreråd og Handicapråd
- strategisk udviklingsarbejde i samspil med lokale, kommunale og regionale aktører samt frivillige på social- og sundhedsområdet
- sundhedsfremme og forebyggelse, herunder med at udfylde rammer og aftaler i Sundhedsaftalen og facilitere kommunens tværgående indsatser i fht. borgerrettet forebyggelse
- at koordinere og samarbejde med frivillige grupper og foreninger på social- og sundhedsområdet i tæt samspil med borgernære enheder og facilitere kommunens tværgående indsatser ift. civilsamfundet.

Centerets budget på ca. 38 mio. kr. dækker lønudgifter til ca. 68 medarbejdere, udgifter til tilsyn med plejecentre samt øvrige driftsudgifter.

De øvrige driftsudgifter vedrører udgifter til kompetenceudvikling, tjenestekørsel, møder og repræsentation, IT-driftsudgifter, kontormaskiner, inventar samt it-udstyr.

## **Sundhedsrammen**

Sundhedsrammen består overordnet set af to hovedområder, nemlig *sundheds-/ældreområdet* og den *kommunale medfinansiering af sundhedsydelser*.

*Sundheds-/ældreområdet:* Dette område omfatter levering af pleje og praktisk hjælp, træning, hjælpemidler, kørsel og madservice til borgere med nedsat funktionsniveau som følge af alder, handicap eller sygdom. Hertil kommer forebyggende og sundhedsfremmende indsatser. Den primære målgruppe er voksne, men i forhold til træning, forebyggelse, sundhedsfremme, kørsel og hjælpemidler også børn under 18 år. Hjælpen ydes enten i borgerens eget hjem, på et af kommunens plejecentre eller genoptræningscenter.

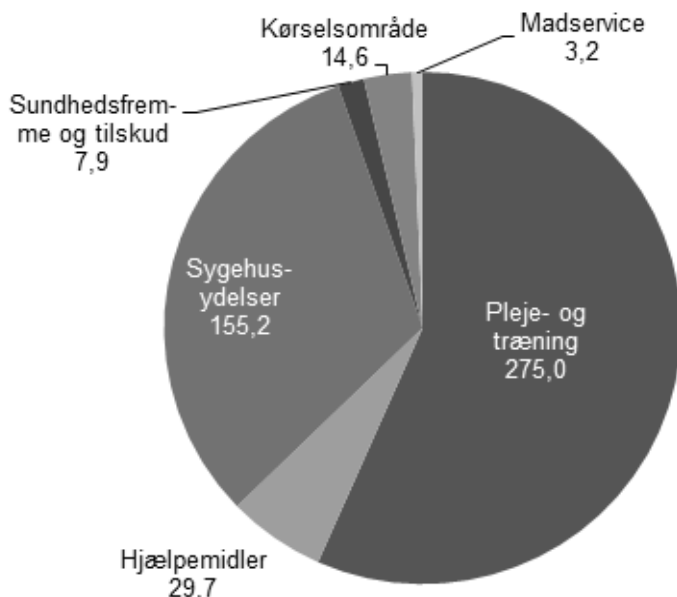
*Kommunal medfinansiering af sundhedsydelser:* Dette område omfatter kommunens udgifter til den såkaldte aktivitetsbaserede medfinansiering af det regionale sundhedsområde. Kommunerne har med indførelsen af den kommunale medfinansiering fået et økonomisk incitament til at forebygge og satse på sundhedsfremme frem for at indlægge borgere, da kommunen betaler hver gang borgerne trækker på sygehusvæsenet og sygesikringsområdet. Finansieringen

forventes fremadrettet at blive differentieret sådan, at de områder /indlæggelser, hvor kommunen kan gøre en forskel, vil blive dyrere.

### Udgifter fordelt på delrammer

Sundhedsrammen er opdelt i seks mindre budgetområder – de såkaldte delrammer. I figur 2 nedenfor er sundhedsrammens budget på i alt 486 mio. kr. fordelt på disse delrammer.

Figur 2: Budgetrammer i mio. kr.



Kilde: Vedtaget budget 2014

### Pleje og træning

Pleje og træning omfatter alle ydelser for borgere med behov for træning, personlig pleje eller praktisk hjælp på plejecenter eller i eget hjem. Derudover omfatter området sygeplejeydelser og særlige indsatser ift. borgere med demens. Hertil kommer udgifter til uddannelse af social- og sundhedsassistenter og hjælpere samt betaling for færdigbehandlede borgere.

### Hjælpebidler

Hjælpebidlerrammen indeholder budget til støtte til boligændringer, tilskud til køb af handicapbiler, IT-hjælpebidler, kropsbårne hjælpebidler som inkontinenshjelpebidler (bleer), ortopædisk fodtøj, proteser samt såkaldte genbrugshjælpebidler som rollatorer, kørestole og plejesenge mv.

### Sygehusydelse

Rammen omfatter den kommunale aktivitetsbaserede medfinansiering af sygehus- og sygesikringsudgifter. Kommunerne finansierer ca. 34% af udgifterne på det regionale sundhedsområde. Kommunerne har dermed en tilskyndelse til at forebygge u hensigtsmæssige indlæggelser. Også i fht. sygesikringsydelse betaler kommunen hver gang en borger har behov for praktiserende læge eller speciallæge.

### Sundhedsfremme og tilskud

Under delrammen ligger Sundhedsfremme og tilskud, herunder midler til afprøvning af velfærdsteknologi og sundhedsfremmeprojekter samt tilskud til frivilligt socialt arbejde, tilskud til frivillige ældreaktiviteter, råd og nævn og Innovationspartnerskabet.

### **Kørselsområdet**

Kørselsområdet omfatter to hovedområder, henholdsvis ældre- og træningskørsel og handicapkørsel. Ældre- og træningskørsel omfatter kørsel af ældre borgere til dagcenter, samt kørsel til træning efter henholdsvis service- og sundhedsloven. Handicapkørslen omfatter kørsel til dagtilbud, fritidsaktiviteter, beskyttet beskæftigelse samt undervisning af borgere med handicap.

### **Madservice**

Madservice omfatter levering af mad til borgere på plejecentre, midlertidig center og visiterede borgere i eget hjem. De borgere, der er visiteret til madservice i eget hjem, kan vælge mellem at modtage varm mad leverance hver dag, eller kold mad leverance 3 gange ugentlig, hvor borgeren selv opbevarer maden i køleskab og varmer den op.

### **Særlige bemærkninger til sundhedsrammen**

Indsætterne under ydelserne vedrørende "Pleje- og træning", "Kørsel" og "Madservice" er alle en del af udbuddet på social- og sundhedsområdet. Ultimo februar/primus marts kendes resultat af udbuddet.

Pr. 1. juni 2014 træder de nye kontrakter i kraft og evt. nye leverandører overtager driften på områderne.

Indtil udbuddet lukkes, er budget og økonomi på de tre områder i udbud omgærdet med usikkerhed.

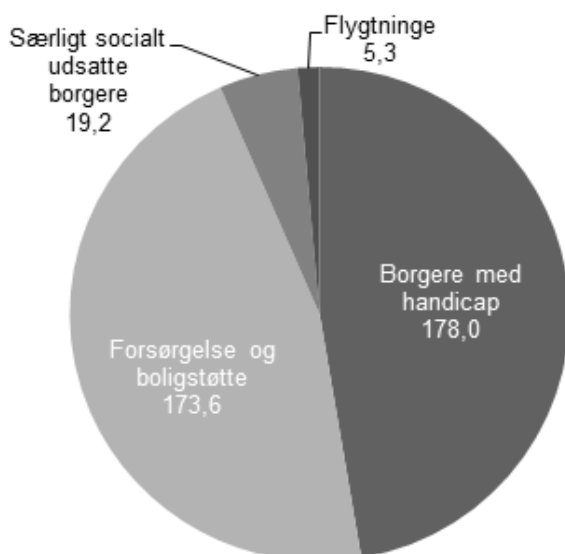
### **Socialrammen**

Overordnet set retter indsætterne på socialrammen sig mod fire målgrupper, henholdsvis borgere med handicap, borgere med sociale problemer, borgere der p.g.a. af nedsat erhvervsevne er tilkendt førtidspension samt flygtninge.

### **Udgifter fordelt på delrammer**

Socialrammen er opdelt i en 4 mindre budgetområder, de såkaldte delrammer. I figur 3 nedenfor er sundhedsrammens budget på i alt 376 mio. kr. fordelt på disse delrammer.

Figur 3: Budgettrammer i mio. kr.



Kilde: Vedtaget budget 2014

### **Borgere med handicap**

Området omfatter støtte og hjælp til borgere (børn, unge, voksne, ældre) med behov for en specialiseret indsats som følge af en betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Det er typisk borgere med behov for omfattende og ofte varige foranstaltninger.

Indsatserne til borgerne i målgruppen spænder over socialpædagogisk støtte, personlig og praktisk bistand, BPA - Borgerstyret Personlig Assistance (tidl. hjælperordning), beskyttet beskæftigelse, aktivitets- og samværstilbud, STU, træning m.v. til borgere i eget hjem uden for botilbud, midlertidige og længerevarende botilbud, osv. Endvidere ydes tilskud til dækning af merudgifter, tabt arbejdsfortjeneste, afløsning m.v.

### **Forsørgelse og boligstøtte**

Under rammen forsørgelse og boligstøtte ligger ydelserne personlige tillæg, førtidspension, ydelser efter sygesikringsloven, boligstøtte og enkeltudgifter.

### **Særligt socialt udsatte borgere**

Området omfatter rådgivning, vejledning og bevilling af støtte og hjælp til borgere med behov for en særlig indsats i en begrænset periode, eksempelvis misbrugsbehandling. Det kan endvidere være kvinder på krisecentre, hjemløse, midlertidige botilbud, udredning/afklaring af borgere med henblik på iværksættelse af behandling eller andre tiltag samt den sociale indsats i forhold til flygtninge.

Målgruppen spænder over borgere, der søger råd og vejledning til borgere, som er genstand for en konkret indsats, der sættes i værk med henblik på at afhjælpe det problem og/eller den funktionsnedsættelse, som borgeren har.

### **Flygtninge**

Rammen indeholder budget til kontanthjælp og særlig støtte til borgere omfattet af integrationsloven. Denne gruppe består af borgere, der har fået opholdstilladelse og opholder sig Gribskov Kommune under den 3-årige integrationsperiode.

### **Særlige bemærkninger til socialrammen**

En mindre del af de udgifter, der afholdes på rammen vedr. "Borgere med handicap", berøres af det aktuelle udbud på social- og sundhedsområderne. Ultimo februar/primomarts kendes resultat af udbuddet.

Pr. 1. juli 2014 træder de nye kontrakter i kraft og de nye leverandører overtager driften på områderne.

Der kan forventes mindre korrektioner på rammen vedrørende "Borgere med handicap", når resultatet af udbuddet foreligger.

## **Virksomheder**

### **Særlige bemærkninger til virksomhedsrammen**

Virksomhederne på disse rammer er udbydere af ydelser, der bestilles af myndigheden og betales over budgetterne på myndighedsrammerne (sundheds- og socialrammerne). I princippet skal disse virksomheders driftsudgifter balancere med de indtægter, man modtager i form af betalinger fra myndighedsrammerne. Driftsbudgettet på disse rammer er derfor 0.

### **34420 PlejeGribskov**

PlejeGribskov er den kommunale leverandør af drift af plejecentre, hjemmepleje og genoptræning. PlejeGribskov leverer aktuelt (2013) målt i kroner ca. 40% af ydelserne på området. De resterende 60% leveres af 2 private centerleverandører, samt en gruppe af private fritvalgs leverandører.

PlejeGribskops aktiviteter indgår i flere af de delaftaler, der indgår i udbuddet. Det er politisk besluttet, at PlejeGribskov skal afgive kontrolbud på dele af udbuddet. Kontrolbuddet omfatter: Drift af plejecentrene Helsingegården og Trongården, Hjemmepleje for borgere i eget hjem, Træning og Genoptræning samt drift af Toftebo – Center for midlertidigt ophold.

### **34420 Sociale tilbud**

De sociale tilbud indeholder en række indsatser, der primært retter sig mod gruppen af voksne borgere med udviklingshæmning eller sindslidelse. Disse tilbud er såvel institutionsbaserede som rettede mod borgere i eget hjem.

Herudover indgår også den såkaldte ledsageordning, der giver borgere med varig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne mulighed for at komme ud af hjemmet, samt Gribskov Kommunes Misbrugsbehandling under budgetrammen.

To botilbud - Skipperstræde og Kirkeleddet – som retter sig mod henholdsvis voksne og unge voksne med svært fysisk handicap, drives af private virksomheder og er under genudbud.



## Udvalgte nøgletal Sundhedsrammen

<b>Plejecentre</b>	
Bakkebo	63 boliger
Skovsminde	57 boliger
Udsigten	28 boliger
Helsingegården	93 boliger
Trongården	61 boliger
<b>Midlertidig center</b>	
Toftebo,	33 pladser
heraf akutte pladser	2 pladser

<b>Hjemmepleje</b>	
Gns. antal borgere, der modtager ydelse	
<i>Personlig pleje</i>	
Pleje, dag	510
Pleje, aften	295
Pleje, nat	40
<i>Praktisk hjælp</i>	
Rengøring	850
Tøjvask	315
Indkøb 2	75
Brændsel	25

<i>Sygepleje</i>	
Sygepleje, dag og aften	720
Sygepleje, nat	5
<i>Nødkald</i>	
Nødkald	180
Visiterede timer pr. uge	
<i>Særlig behov og tryghed</i>	
Særlige behov	87
Tryghedsbesøg	177
<b>Madservice</b>	
<i>Gns antal borgere, der får leveret mad i eget hjem</i>	
Kold mad - to leveringer pr. uge, kl. 8 - 17	112
Varm mad - daglig levering, kl. 11 - 14	168
I alt	280

<b>Hjælpe midler</b>	<b>Personer/sager</b>
<b>Boligændringer</b>	
Dyrere boligsager; over 1 mio. kr.	1
Andre (gns. 10.000 kr.)	155
<b>Kropsbårne hjælpemidler</b>	
Optiske synshjælpemidler	50
Proteser og optiske hjælpemidler	290

Diabetes	665
Inkontinens	1.060
Andre hjælpemidler	300
<b>Ikke kropsbårne hjælpemidler</b>	
Biler	170
IT-hjælpemidler	120
Genbrugshjælpemidler	100
Øvrige hjælpemidler	80

<b>Sygehusområdet – kommunal medfinansiering</b>	
	<b>Aktivitet i 2012</b>
<b>Somatisk sygehus</b>	
	10.064 indlæggelser
	75.914 ambulante besøg
	1.168 genoptræningsforløb
<b>Psykiatrisk sygehus</b>	
	308 indlæggelser
	5.697 ambulante besøg
<b>Sygesikringsydelser</b>	
Almen Læge	296.295 ydelser
Anden Behandling	30 ydelser
Fodterapi	5.827 ydelser

Fysioterapi	37.759 ydelser
Kiropraktor	27.777 ydelser
Psykolog	3.786 ydelser
Speciallæge	110.237 ydelser
Tandlæge	117.307 ydelser

## Socialrammen

Borgere med handicap Målgrupper	Beskrivelse	Antal unikke borgere
Børn med handicap	Borgere i anbringende foranstaltninger, dagtilbud og forebyggende foranstaltninger.	29
Voksne med fysisk funktionsnedsættelse	Borgere med begrænset mobilitet eller kommunikationsnedsættelse	52
Voksne med intellektuel/kognitiv forstyrrelse	Intellektuel/kognitiv forstyrrelse som hjerneskade, udviklingsforstyrrelse (autismespektrum o.l.) og udviklingshæmning	187
Voksne med sindslidelse	Omfatter bl.a. svære depressioner, psykoser, skizofreni mv.	97
Antal unikke borgere i alt		365

Borgere med handicap, hvor:	Andel
Gribskov Kommune både handle- og betalingskommune	64 pct.
Gribskov Kommune kun betalingskommune	36 pct.
I alt	100 pct.

## Virksomheder

Tilbuddets navn	MålgruppeTilbuddets juridiske grundlag	Tilbudstype	Antal plad-ser 2014	
Ahornstien	Mennesker med sindslidelse	ABL §§ 5, stk. 2 og 105, stk. 2 og 4	Bofællesskab	6
Botilbuddet Kirkeleddet 8	Unge og yngre mennesker med svært fysisk handicap	ABL §§ 5, stk. 2 og 105, stk. 2 og 4	Længerevarende botilbud til voksne	8
Gribskov Kommunes Misbrugsbehandling	Mennesker med alkoholmisbrug	SUL § 141	Ambulant tilbud til voksne	-
Gribskov Bo- og Støttecenter, afd. Ahornparken	Mennesker med udviklingshæmning, heraf en del med autisme	ABL §§ 5, stk. 2 og 105, stk. 2 og 4	Længerevarende botilbud til voksne	29
Gribskov Bo- og Støttecenter, afd. Høeghøved Ref. 1 og 2	Mennesker med udviklingshæmning	ABL §§ 5, stk. 2 og 105, stk. 2 og 4	Bofællesskab	14
Gribskov Bo- og Støttecenter, afd. Høeghøved	Mennesker med udviklingshæmning	ABL §§ 5, stk. 2 og 105, stk. 2 og 4	Bofællesskab	6
Gribskov Bo- og Støttecenter, afd. Kirkeleddet 10-20	Mennesker med udviklingshæmning	ABL §§ 5, stk. 2 og 105, stk. 2 og 4	Bofællesskab	6
Gribskov Misbrugsbehandling	Mennesker med stofmisbrug	SEL § 101	Ambulant tilbud til voksne	-
Kobbelhusene afd. Gydevej 15	Mennesker med svær udviklingshæmning, heraf nogle også med	SEL § 108	Længerevarende botilbud til voksne	18
Kobbel-Husene afd. Kirkeleddet 6	Mennesker med svær udviklingshæmning.	ABL §§ 5, stk. 2 og 105, stk. 2 og 4	Længerevarende botilbud til voksne	8
Kobbel-Husene, Særligt tilrettelagt	Mennesker med svær udviklingshæmning.	SEL § 104	Aktivitets- og samværstilbud	5
Kobbel-Husene, Dagtilbud	Mennesker med svær udviklingshæmning.	SEL § 104	Aktivitets- og samværstilbud	8
Skipperstræde – botilbud	Unge og yngre mennesker med svært fysisk handicap	ABL §§ 5, stk. 2 og 105, stk. 2 og 4	Rehabiliterings-tilbud	6
Socialpsykiatrisk botilbud Fabianhus	Mennesker med sindslidelse	SEL § 107 og SEL § 108	Længerevarende botilbud til voksne	12
Søfryd	Mennesker med sindslidelse	ABL §§ 5, stk. 2 og 105, stk. 2 og 4	Bofællesskab	5
Vega	Mennesker med autisme	SEL § 104	Aktivitets- og samværstilbud	15
Vega Boliger	Mennesker med autisme	ABL §§ 5, stk. 2 og 105, stk. 2 og 4	Længerevarende botilbud til voksne	10
Gribskov Bo- og Støttecenter, Klubben	Mennesker med udviklingshæmning	SEL § 104		ramme
Gribskov Bo- og Støttecenter	Mennesker med udviklingshæmning	SEL § 104	Hjemmevejledning	50
Voksenstøtte, Støtte og Kontakt,	Mennesker med sindslidelse	SEL § 104		ramme

Voksenstøtte, Støtte og Kontakt	Mennesker med sindslidelse	SEL § 104	Støtte og Kontakt/støttepersoner	
---------------------------------	----------------------------	-----------	----------------------------------	--

## Oversigt over plejecentre

Plejecenter	Målgruppe	Antal borgere
Bakkebo, Østre alle 30, Gilleleje	Ældre borgere og borgere med handicap. Borgere, som permanent ikke kan klare sig i eksisterende bolig, og som har behov for døgnovervågning.	63
Udsigten Kirkevej 35, Blistrup, 3230 Græsted	Ældre borgere og borgere med handicap. Borgere, som permanent ikke kan klare sig i eksisterende bolig, og som har behov for døgnovervågning.	28
Helsingegården, Parkvænget 20A, 3200 Helsingør	Ældre borgere og borgere med handicap. Borgere, som permanent ikke kan klare sig i eksisterende bolig, og som har behov for døgnovervågning.	93
Skovsminde, Skovsmindeparken 2, 3230 Græsted	Ældre borgere og borgere med handicap. Borgere, som permanent ikke kan klare sig i eksisterende bolig, og som har behov for døgnovervågning.	57
Trongården Trongårdsbakken 1, 3210 Vejby	Ældre borgere og borgere med handicap. Borgere, som permanent ikke kan klare sig i eksisterende bolig, og som har behov for døgnovervågning.	61
Toftebo Toftebovej 7B, Esbønderup 3230 Græsted	Borgere på akutophold, henvist af praktiserende læge, hvor borger har behov for døgn dækning, pleje, sygepleje og observation. -Borgere, der er hjemskrevet fra hospital (herunder borgere udskrevet med genoptræningsplan), hvor målet er, så hurtigt som muligt, at få løftet borgerens funktionsniveau, så borgeren igen kan vende tilbage til eget hjem. Hjælpen tilrettelægges tværfagligt og integreret og med sømfri overgang til hjemmeplejen. -Terminale borgere, som ikke kan være i eget hjem. -Øvrige forløb, hvor borgere i en konkret situation ikke har mulighed for at opholde sig i eget hjem med den fornødne hjælp.	33



## Oversigt over sociale tilbud

Tilbud for voksne:	Tilbud og adresse	Målgruppe	Antal borgere	Lovgivning
Botilbud med døgn dækning	Vega Helsinge	Mennesker med autisme	10	Almenboligloven §§ 5, stk. 2 og 105 stk. 2 og 4
	Kobbøl-Husene Gydevej 15 Esbønderup	Mennesker med svær udviklingshæmning, heraf nogle også med sindslidelse.	18	SEL §108
	Kobbøl-Husene Kirkeleddet 6 Græsted	Mennesker med svær udviklingshæmning.	8	Almenboligloven §§ 5, stk. 2 og 105 stk. 2 og 4
	Gribskov bo- og støttecenter Ahornparken Helsinge	Mennesker med udviklingshæmning, heraf en del med autisme.	29	Almenboligloven §§ 5, stk. 2 og 105 stk. 2 og 4
	Kirkeleddet 8 Græsted	Unge og yngre mennesker med svært fysisk handicap	8	Almenboligloven §§ 5, stk. 2 og 105 stk. 2 og 4
	Skipperstræde Gilleleje	Unge og yngre mennesker med svært fysisk handicap	6	Almenboligloven §§ 5, stk. 2 og 105 stk. 2 og 4
	Voksenstøtte - > særlig støtte - socialpsykiatri Fabianhus Esrum	Mennesker med sindslidelse	12	Serviceoven §108, § 107
Aktivitets- og samværstilbud	Vega Dagtilbud Tisvildeleje	Mennesker med autisme	15	Serviceoven §104
	Kobbøl-Husenes dagtilbud Helsinge	Mennesker med svær udviklingshæmning.	8 halvdags- pladser  (med mulighed for	Serviceoven §104

			udvidelse)	
	Klubben (Aktivitetscentret)  Helsinge (Organiseret i enheden Gribskov Bo- og Støttecenter)	Mennesker med udviklingshæmning	Alle der er bevilget støtte fra hjemmvejleder  (potentielt ca. 50 brugere)	SEL §104
	Mødestedet Kirkegade 14,  Helsinge  og <b>Ahornstien</b> Gilleleje (Organiseret i Voksenstøtte)	Mennesker med sindslidelse	Åbent værested	SEL §104
Botilbud uden døgndækning	Kirkeleddet 10-20  Græsted (Organiseret i enheden Gribskov bo- og Støttecenter)	Mennesker med udviklingshæmning	6	Almenboligloven §§ 5, stk. 2 og 105 stk. 2 og 4
	Haragergård 1 + 2  Helsinge (Organiseret i enheden Gribskov Bo- og Støttecenter)	Mennesker med udviklingshæmning	14	Almenboligloven §§ 5, stk. 2 og 105 stk. 2 og 4
	Hestehaven  Gilleleje (Organiseret i enheden Gribskov Bo- og Støttecenter)	Mennesker med udviklingshæmning	6	Almenboligloven §§ 5, stk. 2 og 105 stk. 2 og 4
	Ahornstien  Gilleleje (Organiseret i Voksenstøtte)	Mennesker med sindslidelse	6	Almenboligloven §§ 5, stk. 2 og 105 stk. 2 og 4

	Søfryd Ramløse, Helsingø (Organiseret i Voksenstøtte)	Mennesker med sindslidelse	5	Almenboligloven §§ 5, stk. 2 og 105 stk. 2 og 4
Misbrugs- behandling	Gribskov Misbrugs behandling Parkvænget 20D	Mennesker med alkoholmisbrug og stofmisbrug  Ambulant tilbud til voksne		SUL § 141 SEL § 101

## Indsatser på tværs af fagudvalg

### *Genoptræningscenter*

Med etableringen af et genoptræningscenter i samme hus som Jobcenter og Kompetencecenter er Gribskov Kommune gået foran i forhold til at tilbyde en sammenhængende kommunal service til kommunens borgere, hvilket er nødvendigt for at kunne efterleve forventningerne i de mange reformer på beskæftigelsesområdet (Fleks-, førtids- og nu kontanthjælpsreform). Et formål med etablering af et nyt genoptræningscenter målrettet borgere i den erhvervsdygtige alder er en hurtigere vej til(-bage til) arbejdsmarkedet. Det er en svær opgave at få koordineret alle fagligheder og sektors nødvendige indsats. Evidensen viser, at de kommuner, hvor der har været stort ledelsesmæssigt engagement, og hvor de forskellige fagligheder har været placeret fysisk i samme hus, har haft størst succes med den tværgående indsats. Målt på disse parametre er Gribskov Kommune godt med ved etableringen af matrikelfællesskabet på Bymosevej.

### *Kørsel*

Der findes en række kørselsordninger på SSU's område. De vigtigste er

- Kørsel til aktivitet (dagcenter)
- Kørsel til genoptræning
- Kørsel til læge/speciallæge
- kørsel til specialtilbud (handicappede)
- Handicapkørsel

I dag varetages kørsel af ældre til aktivitet samt af borgere som skal til genoptræning af Prebens Minibusser, der har kontrakt på kørslen frem til 1. august 2014. Kørsel til læge sker primært med taxa.

Udover kørselsordninger på SSU's området er der kørsler på Børneudvalgets (BØR) område, som efter Folkeskoleloven skal tilbyde skoleelever befordring til og fra skole, Derudover er der befordring til både svømmeundervisning, specialklasserne og ungdomsskolen.

Udvalgmæssigt er beslutningskompetencen med den nye styrelsesvedtægt overført fra SSU og BØR til Teknisk Udvalg (TEK), idet fastlæggelse af behov ligger inden SSU og BØR, mens TEK har de 2 udvalgs personbefordring.

### *Fælles Borgere*

Indsatsen Fælles Borgere er en organisering på tværs af centrene Social og Sundhed, Børn og Unge samt Arbejdsmarked omkring borgere, der har sager i disse tre centre for at sikre en hensigtsmæssig koordinering af indsatsen med borgeren i centrum.

Der er formuleret og truffet politisk beslutning omkring effektmål for målgrupper, hvor indsatsen/målopfyldelsen går på tværs af alle sociale fagudvalg, f.eks.:

- at antallet af unge, der efter afsluttet STU (Særligt Tilrettelagt Uddannelse) kan påbegynde i støttet beskæftigelse, stiger
- at 60 pct. af voksne med erhvervet hjerneskade med let til moderat skadesniveau samt let til moderat kompleksitet opnår tilknytning til arbejdsmarkedet enten i ordinært job eller støttet beskæftigelse efter endt rehabiliteringsforløb (seneste tal opgjort maj 2013 svarende til 11 borgere ud af 26)
- at den gennemsnitlige varighed af et sygedagpengeforløb for fælles borgere (SD-modtagere med genoptræningssag) er faldet til 25 uger (tal fra opgørelse 2011 viste en gennemsnitlig længde på 28,4 uger)
- at der på baggrund af erfaringer med udvikling og gennemførelse af ressourceforløb vil der blive fastlagt mål for x pct. af borgere, der efter gennemført ressourceforløb kommer i job eller i gang med en uddannelse.

### *Forebyggelse og sundhedsfremme*

Som præsenteret i det foregående bliver indsatsen omkring den borgerrettede forebyggelse og sundhedsfremme med budgetaftalen fra 2014 organiseret og forankret i alle fagudvalg. Første halvår af 2014 vil koncentrere sig om etablering af programorganiseringen og analyse af konkrete indsatsbehov. Anden halvdel vil koncentrere sig om gennemførelse af udvalgte indsatser/tiltag med tilhørende effektmåling.

### *Borgere med misbrug*

Gribskov Kommune omlagde pr. 1. december 2011 sin indsats for borgere med alkohol- og stofmisbrug, herunder hjemtog substitutionsbehandling, etablerede en forbehandling og opprioriterede ambulans dagbehandling. Målsætningen var blandt andet at kunne sikre en mere fleksibel tilpasning af indsatsen til den enkelte, og at opnå mulighed for en tættere koordinering af og opfølgning på indsatsen. Der blev gennemført en evaluering af denne omlægning i starten af 2013, og her kunne det konstateres, at målsætningen om mulighed for tættere opfølgning var opfyldt - herunder også at kunne øge sammenhængen mellem den beskæftigelsesrettede indsats og misbrugsbehandlingen. Siden omlægningen er der således etableret arbejdsgange, som understøtter denne sammenhæng på tværs af arbejdsmarkedsområdet og social- og sundhedsområdet - for eksempel i forbindelse med afslutning af behandling og opstart af jobprøvning. I samme periode er etableret behandlingstilbuddet FirstMove målrettet misbrugsbehandling af unge - og det har tilsvarende afstedkommet fokus på indsatser for unge med misbrug på tværs af børneområdet og socialområdet. Således er der etableret et fælles fagligt miljø på tværs af Gribskov Misbrugsbehandling og FirstMove, således at der sikres erfaringsudveksling og sammenhæng mellem de to indsatsformer.

### *Borgere med erhvervet hjerneskade*

Gribskov Kommune deltager i et tre-årigt projekt med titlen *Erhvervet hjerneskade, Værksted 2011-2014 om optimering af kommunale indsatser*. Projektet gennemføres

for midler bevilget af Indenrigs- og Sundhedsministeriets pulje til styrket genoptræning og rehabilitering af personer med erhvervet hjerneskade jf. finanslovsaftalen for 2011.

Projektet har to spor. Det ene spor gennemføres i et samarbejde mellem Gribskov, Hørsholm, Fredensborg og Helsingør Kommune, og det andet spor gennemføres lokalt i Gribskov kommune.

Projektet har tre fælles målsætninger: 1) at forbedre overgange fra hospital til kommunale tilbud, 2) at afdække og løfte kommunale medarbejders neurofaglige viden og 3) at optimere hjerneskade-koordineringen i den enkelte kommune.

Gribskov Kommune har hertil defineret en overordnet individuel målsætning, der har fokus på mere lokal effektivitet og bedre resultater for de enkelte rehabiliteringsforløb gennem udvikling af kommunens tværgående myndighedsarbejde og relationer til udfører.

Projektet er centreret om et værksted/samarbejdsplatform, hvor kommunernes fælles udfordringer afdækkes, konkretiseres og løses. Arbejdet i værkstedet skal føre til løsninger, der medvirker til at løfte Gribskavs individuelle målsætning. Lokalt i Gribskov er projektet forankret i Arena Hjerneskade, som er en udløber af projektet Fælles Borger – Fælles Praksis – forankret på tværs af Center for Beskæftigelse, Center for Børn og Unge og Center for Social og Sundhed.

#### *Særligt tilrettelagt uddannelse (STU)*

Målgruppen for en særligt tilrettelagt uddannelse er unge udviklingshæmmede og andre unge med særlige behov i alderen 16–25 år. Gruppen af andre unge med særlige behov omfatter blandt andet unge med svære bevægelseshandicap, multihandicappede unge, unge med autisme, unge med ADHD eller andre psykiske lidelser samt unge med erhvervet hjerneskade. Målgruppen omfatter udelukkende de unge, der ikke har mulighed for at gennemføre en anden ungdomsuddannelse, selv ikke med specialpædagogisk støtte.

Det er ikke kun den unges funktionsnedsættelser eller evt. diagnose, som er afgørende for, om han eller hun tilhører målgruppen. Det skal afdækkes, om den unge er i stand til at gennemføre et andet ungdomsuddannelses tilbud, f.eks. med faglig, personlig og/eller specialpædagogisk støtte. Der er som regel tale om unge, der er berettiget til forsørgelsesmæssige ydelser i anden lovgivning.

STU kan være afsæt til en kompetencegivende uddannelse, hvis den unge f.eks. i forbindelse med justering af uddannelsesplanen vurderes til at kunne påbegynde f.eks. en erhvervsgrunduddannelse (EGU), eller hvis den unge ved ungdomsuddannelsens afslutning har opnået et kompetenceniveau, der giver mulighed for at påbegynde ordinær uddannelse. STU er ikke i samme grad som andre ungdomsuddannelser en studie- eller arbejdsmarkedsrettet ungdomsuddannelse.

Målgruppeafklaringen afhænger af, om kommunen kan finde et andet ungdomsuddannelses tilbud, som den unge kan gennemføre, f.eks. EGU eller anden erhvervsuddannelse – gerne indledt med særligt uddannelseskvalificerende forløb. En STU skal således opfattes som en sidste mulighed, når andre muligheder for at opnå en ungdomsuddannelse er afdækket og udelukket.

Gribskov kommune har et tæt samarbejde med Esrum Kloster og Møllegård/Kilden om oprettelse af særligt tilrettelagte forløb.

Som det fremgår, er der tale om borgere med komplekse livssituationer, og der er tale om en indsats og et samarbejde, som håndteres på tværs af Center for Børn og Unge, Center for Beskæftigelse og Center for Social og Sundhed.

## **Udviklingstendenser af betydning for udvalgets arbejde**

De udviklingstendenser der særligt præger Gribskov Kommune pt. er beskrevet i bilag forrest i denne mappe.

Særligt for social- og sundhedsområdet i Gribskov har det betydning, at kommunen står overfor markante demografiske udfordringer med et stigende antal ældre og plejekrævende borgere og et voksende pres på økonomien.

Samtidig er hele sundhedsvæsenet inde i en markant udvikling, hvor sygehusene bliver mere og mere specialiserede og kommunerne overtager flere og flere opgaver i "det nære sundhedsvæsen".

Endelig stiller reformer inden for arbejdsmarkedsområdet stigende krav til at tænke på tværs af sektorområder samtidig med at ny viden peger på at der kan opnås en større effekt ved at tænke mere sammenhængende kommunale indsatser. Særligt er fokus på at samtænke arbejdsmarkedsområdet samt social og sundhedsområdet f.eks. i fht til borgere med sindlidelse, borgere med hjerneskade og borgere på sygedagpenge med behov for genoptræning.

### **Visioner på social- og sundhedsområdet**

Udviklingstendenserne kalder på nye måder at tænke og arbejde på. Gribskov Kommune har derfor bygget sine nye servicebeskrivelser på en række visionære tanker, som er forankret i et sæt af strategisk, politisk besluttede pejlemærker og mål for den indsats, man ønsker i kommunen. Visioner og strategisk sigte er kort beskrevet i det følgende.

#### **Den forbyggende tilgang**

I Gribskov Kommune ønsker vi at bevæge os fra en "indlæggelsesfilosofi" til en "forebyggelsesfilosofi". Vi ønsker at fremme den forebyggende indsats som et fælles anliggende, så flest muligt fremover kan leve et sundt liv uden sygdom og uden behov for sundhedsvæsenets ydelser. Som kommune skal vi skabe sunde rammer for sunde borgere.

#### **Aktiverende, rehabiliterende og kompenserende indsats**

I Gribskov Kommune ønsker vi at understøtte borgerne i et sundt liv med så mange gode leveår som muligt. Vi tror på, at alle borgere helst vil klare deres egen hverdag så mange år som muligt, og at mestre sit eget liv har en direkte sammenhæng med god livskvalitet.

Derfor ønsker vi, at en aktiv tilgang skal præge alle de sammenhænge, hvor man som borger møder en ansat, der har til opgave at hjælpe. Vi ønsker at støtte alle i at

vedligeholde deres færdigheder ved at fokusere på, hvilke styrker og ressourcer den enkelte borger har.

Konkret kommer det til udtryk ved, at vi arbejder med følgende tre indsatsniveauer:

*Den aktiverende tilgang:*

Formålet er, at borgeren, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, kognitive og /eller sociale funktionsevne, opnår et så selvstændigt og meningsfuldt liv som muligt og fastholder eksisterende færdigheder/funktioner, herunder udsætte yderligere tab af funktioner. Det er nødvendigt at inddrage borgerens ressourcer i at udføre aktiviteterne/hjælpen.

Den aktiverende tilgang udføres i en samarbejdsproces mellem borger, pårørende, visitator og plejepersonale.

*Den rehabiliterende tilgang:*

Formålet er, at borgeren, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, kognitive og /eller sociale funktionsevne, opnår et så selvstændigt og meningsfuldt liv som muligt og generhverver tabte eller udvikler nye funktioner. Det forventes, at borgeren deltager aktivt og på sigt udfører indsatsen helt eller delvist.

Rehabilitering udføres som en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem en borger, pårørende og personale. Rehabilitering baseres på borgerens hele livssituation, og beslutninger om den rehabiliterende indsats består af en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret tilgang (inspireret af Hvidbog om Rehabiliteringsbegrebet).

*Den kompenserende tilgang:*

Formålet er at bevare borgerens livskvalitet og værdighed til trods for svækkelse/sygdom/handicap. Der ydes her en serviceerende indsats ud fra kompensationsprincippet, jf. Servicelovens kapitel 1. Det betyder eksempelvis, at personalet træder til og gør det, som borgeren ikke kan og heller ikke har mulighed for at opnå, via en aktiverende og rehabiliterende indsats.

## **Velfærds- og socialteknologi**

Gribskov Kommune ønsker en løbende udvikling og implementering af nye velfærdsteknologiske løsninger, som skabes i samarbejde mellem leverandørerne, borgerne og videnspersoner. De nye løsninger skal, sammen med en aktiverende tilgang og en systematisk rehabilitering, hjælpe borgere med fysiske begrænsninger og handicaps til at bevare selvhjulpethed og uafhængighed.

Gribskov Kommune arbejder med udgangspunkt i, at velfærdsteknologien skal øge livskvalitet, sundhed og effektivitet samt forbedre arbejdsmiljøet for medarbejderne.

## **Civilsamfund**

Gribskov Kommune har et stærkt lokalmiljø og en god tradition for, at 'vi kommer hinanden ved' og giver en håndsrækning, hvor der er behov for det. Vi ønsker at udvikle velfærden gennem samspil med engagerede borgere i lokalsamfundet. Vi ønsker endnu mere samspil med frivillige kræfter, foreninger og organisationer gennem velfærdspartnerskaber, eksempelvis mellem erhvervsliv, civilsamfund og kommunal administration.

Vi ønsker, at leverandørerne samarbejder med lokalsamfundet og dermed medvirker til at understøtte lokalt engagement og bæredygtighed.

## **Sager/projekter, der skal introduceres**

### **Udbud på social- og sundhedsområdet**

Gribskov Kommune gennemfører i 2013 Danmarkshistoriens største udbud på social- og sundhedsområdet. Kommunen udbyder drift af:

- fem plejecentre
- to sociale botilbud
- et center for midlertidigt ophold
- hele hjemmeplejen
- madservice til hjemmeboende borgere
- al kommunens genoptræning og rehabilitering.

Der skal indgås 9 delaftaler, som omfatter:

- Borgere på plejecenter (delaftale 1-4)
- Fuld drift af Center for midlertidigt ophold (delaftale 5)
- Borgere i eget hjem uden for plejecenter (delaftale 6)
- Træning og rehabilitering (delaftale 7)
- Madservice til hjemmeboende (delaftale 8)
- Drift af sociale botilbud og relaterede ydelser (delaftale 9)

Hver delaftale indeholder konkurrencebetingelser, kontrakt og servicebeskrivelser.

Det anslås, at den samlede værdi af udbuddet er på 250 mio. kr. om året. Opgaverne udbydes i 6 år med mulighed for 3 års forlængelse. Den samlede kontraktsum udgør 2,25 milliarder kroner og vil influere direkte på mere end 2.000 borgeres hverdag.

Det er et enigt Byråd, der står bag de centrale principbeslutninger i udbuddet. Der er lagt vægt på, at Gribskov Kommune sammen med leverandørerne og andre gode kræfter i lokalsamfundet løser opgaverne på nye måder. De ovenfor nævnte visioner er i fokus – der skal forebygges mere, borgerne skal aktiveres mere, og de nye teknologier på området skal udnyttes bedre.

Der er modtaget tilbud, og evalueringen af tilbuddene er i gang. Byrådet forventer at indgå de nye kontrakter i marts 2014. Delaftale 6 (Hjemmeplejen) skal i drift i maj 2014, mens de øvrige delaftaler går i drift i juni 2014.

Se mere på [www.gribskov.dk/udbudsocialogsundhed](http://www.gribskov.dk/udbudsocialogsundhed)

### **Kørsel – valg af befordringsmodel**

Der findes en række kørselsordninger på SSU's område. De vigtigste er

- Kørsel til aktivitet (dagcenter)
- Kørsel til genoptræning
- Kørsel til læge/speciallæge
- kørsel til specialtilbud (handicappede)
- Handicapkørsel



I dag varetages kørsel af ældre til aktivitet samt af borgere som skal til genoptræning af Prebens Minibusser, der har kontrakt på kørslen frem til 1. august 2014. Kørsel til læge sker primært med taxa.

Transport af borgere med handicap til specialtilbud varetages i en fælleskommunal kørselsordning under Movia Flextrafik Rute. Kørslen foregår primært mellem botilbud/hjem og specialskole/beskyttet værksted. Størstedelen af kørslen er til tilbud udenfor Gribskov Kommune.

Handicapkørsel er en kørselsordning under Movia Flextrafik, der giver svært bevægelseshæmmede ret til 104 ture pr. år i hele Movias område. Det er relevant at sondre mellem fast rutekørsel og variabel kørsel.

Kørsel af ældre til dagcenter er fast rutekørsel uden store variationer, og kørslen er således relativ enkel af forudse. Der køres på de samme ruter hver dag på samme tid. Det samme gælder kørsel til specialtilbud.

Kørsel til genoptræning er derimod ad-hoc prægede kørsel, hvor kørselsbehovet mere eller mindre kan variere fra dag til dag. Det samme gælder kørsel til læge og speciallæge og handicapkørsel.

Der skal i første kvartal 2014 tages politisk stilling til om kørslen til aktivitet og kørsel genoptræning skal genudbydes i eget udbud eller om en eller begge kørselsordninger skal overgå til Movia Flextrafik. Det samme gælder kørsel til læge.

Eget udbud	Flextrafik
<ul style="list-style-type: none"><li>□ Mulighed for at beskrive serviceniveauet i kørslen på samme måde som i dag</li><li>□ Mulighed for at tilpasse serviceniveauet til økonomien</li><li>□ Større budgetsikkerhed</li><li>□ Direkte dialog med vognmanden</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>□ Bedre kollektiv trafik for alle</li><li>□ Økonomisk mere fordelagtig</li><li>□ Mulighed for differentieret kørselstilbud (åben, lukket flex)</li><li>□ Øget fleksibilitet</li><li>□ Forbedret styringsgrundlag</li></ul>

Udover kørselsordninger på SSU's området er der kørsler på BØR's området, som efter Folkeskoleloven skal tilbyde skoleelever befordring til og fra skole, Derudover er der befordring til både svømmeundervisning, specialklasserne og ungdomsskolen. Udvalgmæssigt er beslutningskompetencen med den nye styrelsesvedtægt overført fra SSU og BØR til TEK, idet fastlæggelse af behov ligger inden SSU og BØR, mens TEK har de 2 udvalgs personbefordring.

Uddrag af styrelsesvedtægt for nyt Byråd:

§14, stk 2 (BØR): *fastlæggelse af behov for personbefordring inden for udvalgets område (med bemærkning om, at det skal læses som en tydeliggørelse af, at personbefordring - sammen med kollektiv trafik - ligger i TEK.)*

§18, stk 2 (SSU): *fastlæggelse af behov for personbefordring inden for udvalgets område (med bemærkning om, at det skal læses som en tydeliggørelse af, at personbefordring - sammen med kollektiv trafik - ligger i TEK.)*

§19, stk 2 (TEK): *personbefordring vedrørende Børneudvalgets og Social- og Sundhedsudvalgets område. Fastlæggelsen af behov for personbefordring ligger dog i de respektive udvalg*

## **Eksterne samarbejdsrelationer og arrangementer med politisk deltagelse**

### **Eksterne samarbejdspartnere på Social- og Sundhedsudvalgets område**

- Handicaprådet
- Ældrerådet
- Centerrådene
- Pensionistforeninger og -klubber
- Ældresagen
- Frivillige sociale foreninger
- Frivilligcentre
- Bruger-/pårørenderåd i de sociale botilbud
- Kommunal Lægeligt Udvalg (KLU)
- Region H og Hospitaler
- Kommuner i klyngesamarbejdet

### **Arrangementer med politisk deltagelse:**

- Dialogmøder med rådene
- Dialogmøde SSU og pårørenderåd på de sociale tilbud
- Dialogmøde på flygtningeområdet (Én gang årligt inviteres flygtninge bosiddende i kommunen til dialogmøde med SSU. Mødet afholdes på skift i de to frivilligcentre.)
- Dialogmøde med frivillige
- Frivillig Fredag
- Ældremesse
- KKR dialogmøder med sundheds- og socialpolitikere
- KL's årlige ældrekonference
- KL's årlige misbrugskonference
- KL's årlige psykiatrikonference
- KL's årlige sundhedskonference
- KL's årlige sociale temadag