



Fagudvalgsbog

Social-, Sundheds- og Psykiatriudvalget





Fagudvalgsbog for Social-, Sundheds- og Psykiatriudvalget

I denne udvalgsbog introduceres Social-, Sundhed- og Psykiatriudvalget til det sagsområde udvalget har ansvaret for. Sagsområdet er opdelt i tre hovedområder: sundhed, pleje og det specialiserede voksenområde.

Først beskrives udvalgets vigtigste ansvarsområder og de otte politikker der udgør politiske og strategiske pejlemærker for hovedområderne.

Herefter følger to hovedafsnit, hvor sundhed og pleje beskrives i det første afsnit og det specialiserede voksenområde i det andet afsnit.

Efterfølgende beskrives den organisatoriske opbygning i forhold til udvalgets sagsområde, og der introduceres til økonomien på området.

Social-, Sundheds- og Psykiatriudvalget

Indholdsfortegnelse

Udvalgets vigtigste ansvarsområder	136
Udvalgets centrale samarbejdspartnere	138
Fagområderne sundhed og pleje	139
Myndighedsområdet	140
Sundhedsområdet	141
Hjemmepleje, plejecentre og rehabilitering	142
Greve Kommune sammenlignet med landsgennemsnittet fra 2015 til 2017:	149
Særlige samarbejdspartnere på sundheds- og plejeområdet	151
Fagområdet det specialiserede voksenområde	152
Social, Sundheds-, og Psykiatriudvalgets opgaver på området	153
Institutioner på det specialiserede voksenområde	156
Særlige samarbejdspartnere på det specialiserede socialområde	159
Organisation og Økonomi	160
Organisation der understøtter udvalgets arbejde	162
Lovoversigt	164

Udvalgets vigtigste ansvarsområder

Social, sundhed og psykiatriudvalgets ansvar falder indenfor for tre hovedområder:

- Sundhed – med den forebyggende og sundhedsfremmende indsats, sygepleje og genoptræning m.m.
- Plejeområdet - med plejecentre og hjemmepleje og myndighedsfunktionen, der bevilger pleje og hjælp m.m.
- Det specialiserede voksenområde, dækker voksne der er socialt udsatte, voksne med fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse. Området omfatter også psykiatrien.

I denne udvalgsbog beskrives det nærmere indhold af de tre områder. Fokus er både på at skitsere hvilke opgaver der løftes på områderne for borgerne - og at beskrive, hvad er der udvalgets rolle og ansvar på de enkelte områder.

Kortet viser den geografiske placering af de institutioner, der findes under Social-, Sundheds- og Psykiatriudvalget. Institutioner er decentrale enheder eller leverandører.

Betjening af udvalget

Sammen med Byrådssekretariatet har to fagcentre ansvaret for betjening af Social-, Sundheds-, og Psykiatriudvalget:

- Center for Sundhed & Pleje
- Center for Job & Socialservice

Fagcentrene står for sagsforberedelse, udarbejder notater og analyser og medvirker i forberedelsen af temamøder for udvalget.

Cheferne for fagcentrene deltager sammen med direktøren på udvalgs møderne, og kan her mundtligt supplere sagsfremstillinger, svare på spørgsmål og deltage i rådgivningen af udvalget.

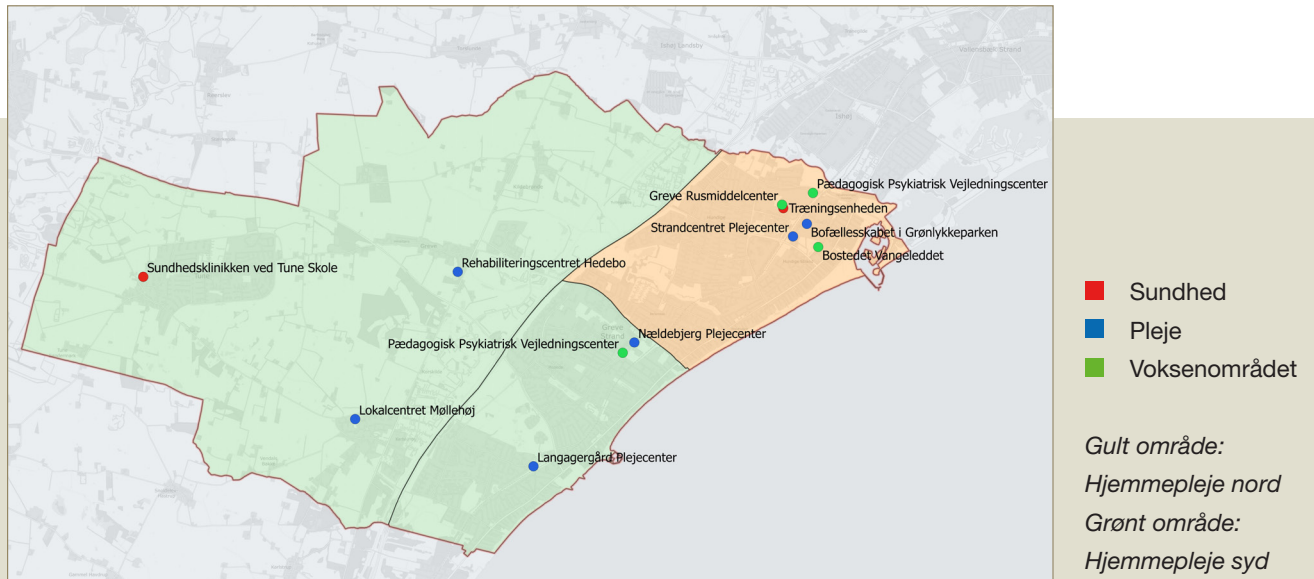
Udvalgets forretningsorden bestemmer de principper, der gælder for udvalgsbetjeningen.

På udvalgets møder behandles sager indenfor hovedområderne sundhed, pleje og det specialiserede voksenområde.

Udvalgets rolle:

Udvalgets rolle er at sætte rammen for området sammen med Byrådet i forhold til serviceniveau, kvalitetstandarder, sagsbehandlingstider, tilsyn og budgetoverholdelse. Hertil løbende at arbejde med udfordringer og muligheder på området, så der er klare politiske målsætninger og pejlemærker med udgangspunkt i de faglige anbefalinger, praksis og samspil med samarbejdspartnere og borgerne.

Kort over institutioner – sundhed, pleje og voksenområdet



Udvalgets vigtigste ansvarsområder

De otte politiske pejlemærker

I byrådsperioden fra 2014 til 2017 er følgende politikker vedtaget af Byrådet på udvalgets område:

- Demenspolitik
- Frivillighedspolitik
- Kostpolitik for ældre og handicappede
- Psykiatripolitik
- Pårørendepolitik
- Sundhedspolitik
- Tilsynspolitik
- Værdighedspolitik

Alle otte politikker udgør vigtige pejlemærker for den generelle drift. Politikkerne indeholder de specifikke handleplaner og beskriver de indsatser, der arbejdes med.

Udvalgets vigtigste ansvarsområder

Udvalgets centrale samarbejdspartnere

a. Plan- og Udviklingsudvalget

Internt i kommunen samarbejder Social-, Sundheds- og Psykiatriudvalget med Plan- og Udviklingsudvalget omkring planlægning og opførelse af nye pleje- og ældreboliger i Greve Kommune.

b. Kommunalt lægeudvalg (KLU)

Greve Kommunes samarbejde med almen praksis i Greve er formaliseret gennem Kommunalt lægeudvalg (KLU).

c. Tilknyttede læger og praksiskonsulent

Greve Kommune har ansat en læge som praksiskonsulent til at yde rådgivning og styrke samarbejdet. I 2017 har Greve Kommune etableret en ordning med fasttilknyttede læger på kommunens plejecentre.

d. Greve Seniorråd

Retssikkerhedsloven bestemmer, at der i hver kommune skal være et ældreråd – i Greve Kommune kaldet Greve Seniorråd. Seniorrådet vælges for den samme fireårige periode som byrådet. Seniorrådet har til rolle at rådgive byrådet i alle politiske spørgsmål, der vedrører ældrebefolkningen. Seniorrådet har høringsret i alle spørgsmål, der vedrører ældrebefolkningen i Greve Kommune. Er man fyldt 60 år på tidspunktet for valget kan man stille op til seniorrådet. Alle borgere i Greve Kommune over 60 år kan stemme til seniorrådsvalget.

e. Handicaprådet

Handicaprådet består af ti medlemmer: fem repræsentanter fra Danske Handicaporganisationer, tre byrådsmedlemmer og to medarbejdere fra Greve Kommunes administration. Medlemmerne udpeges af byrådet for en fireårig periode. Handicaprådet har høringsret i spørgsmål, der vedrører fremkommelighed, tilgængelighed og ydelser til handicappede.

f. Ældre Sagen og foreninger

Udvalget samarbejder med Ældre Sagen omkring de frivillige på plejecentrene, projekter og gennem høringer om ældrebefolkningens forhold.

Desuden er der samarbejde med idrætsforeninger, patientforeninger – og ad hoc - med erhvervsliv og uddannelsesinstitutioner.

Fagområderne sundhed og pleje

I det følgende afsnit er en nærmere beskrivelse af opgaver og indsatser, som løftes på sundheds- og plejeområdet i Greve kommune. Afsnittet er opbygget med afsæt i hvilken grad af hjælp borgeren har brug for fra kommunen.

Lav grad handler om at tilskynde borgeren til egne indsatser og høj grad er at kommunen yder væsentlig pleje og omsorg for borgeren

Forebyggelse og sundhedsfremme	Træning og rehabilitering	Hjemmepleje og sygepleje	Rehabiliteringscenter og Plejeboliger	Borgerens sidste tid
Lav grad		Behov for hjælp		Høj grad

I gennem afsnittet er der indsat henvisninger til relevante paragraffer i lovgivningen. Henvisningerne retter sig til enten lov om social service (forkortet SEL) eller lov om sundhed (SUL).

SUL
§119

SEL
§83

Fagområderne sundhed og pleje

Myndighedsområdet

Plejeområdet er opbygget efter den såkaldte Bestiller-Udfører-Modtager-model (kort for benævnt BUM-modellen).

Modellen betyder, at myndighedsfunktionen visiterer (vurderer, bevilger og bestiller) hjælp til borgerne og en udfører (kommunal eller privat leverandør) står for at levere hjælpen. Bestiller (myndighed) og udfører (leverandører) fungerer som separate enheder.

Alle oplysninger og relationer mellem de forskellige parter omkring borgeren dokumenteres i det elektroniske omsorgssystem.

Tilsyn med udførende leverandører

Det er myndighedens ansvar at føre tilsyn med, at plejen og hjælpen til borgerne sker i overensstemmelse med lovgivning og kvalitetsstandards, og at plejen og hjælpen ydes på en værdig måde.

Bestillerrollen

Rammen for at bevilge kommunale ydelser er fastlagt i lovgivningen. Kommunens serviceniveau fastlægges gennem kvalitetsstandards og sagsbehandlingstider, som Byrådet vedtager en gang årligt.

Myndighedsfunktionen er borgernes indgang til sundhed og pleje. Der er myndigheden, der vurderer om en borger kan bevilges et hjælpemiddel, hjemmepleje eller kan komme i betragtning til en plejebolig. Myndigheden har desuden kontakten og koordinationen med sygehuse i forbindelse med at borgere udskrives.

Én gang årligt laves der uanmeldt tilsyn med alle udførende leverandører (kommunale og private) af personlig pleje og praktisk hjælp. Dette tilsyn er lovpligtigt i følge tilsynspolitikken og godkendt af Byrådet.

Når en borger søger om hjælp eller bolig, vil borgeren som udgangspunkt først tilbydes et rehabiliteringsforløb (læs mere om dette under afsnittet Træning og rehabilitering).

Når borgere er blevet vurderet, modtager de et afgørelsesbrev, uanset om det er et afslag eller tilsagn om hjælp.

De regionale sundhedsaftaler er sammen med sagsbehandlingstider og kvalitetsstandards nogle af myndighedens vigtigste arbejdsværktøjer til at tildele hjælp til borgeren. Kvalitetsstandarden beskriver det kommunale serviceniveau og dermed hvilken pleje og hjælp en visiteret borger er berettiget til. Kvalitetsstandarden er også det værktøj myndigheden bruger til at bestille de ydelser, som hjemmepleje og plejecentre skal levere til den enkelte borger.

Det uanmeldte tilsyn fremlægges for Social-, Sundheds- og Psykiatriudvalget én gang årligt. Det er udvalgets ansvar at godkende det udførte uanmeldte tilsyn. Dette sker på grundlag af tilsynsrapporter og de handlingsplaner, som leverandørerne eventuelt har udført.

Fagområderne sundhed og pleje

Sundhedsområdet

Det kommunale sundhedsområde gennemgår i disse år store forandringer. Sygehusene bliver mere specialiserede og med kortere indlæggelsestid for borgerne.

Dette stiller krav til, at det kommunale sundhedsvæsen. Som del af 'det nære sundhedsvæsen' skal kommunerne håndtere stadig mere komplekse sygdomsforløb i et tæt samarbejde med almen praksis og sygehus.

Det nære sundhedsvæsen er den sundhedsindsats, der tilbydes i borgernes eget hjem eller i de nære omgivelser. Det nære sundhedsvæsen dækker følgende indsatser:

- Kommunale sundhedstilbud
- Ydelser hos egen læge
- Ydelser hos speciallæger, fysioterapeuter, psykologer, fodterapeuter mv.
- Tilbud der drives af sygehuse i nærområdet

Den demografiske udvikling med flere ældre medfører samtidigt et øget behov for kommunale sundhedsydelser.

Der udarbejdes hvert fjerde år en landsdækkende sundhedsprofil. Det er en undersøgelse af trivsel, livsstil, sundhed og sygdom blandt unge og voksne. Sundhedsprofilen for 2017 offentliggøres medio 2018.

Sundhedsfremme- og forebyggelse

Inden for rammen af sundhedsfremmende og forebyggende tilbud yder Greve Kommune en særlig indsats med fokus på kvalitet og effekt i den ydelse, som borgeren modtager. Disse tilbud og indsatser er ikke en del af BUM-modellen. Derfor er de heller ikke underlagt visitation i myndighedsfunktionen.

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet 11 forebyggelsespakker med faglige anbefalinger til kommunernes forebyggelsesarbejde.

Forebyggelsespakkerne er et vidensbaseret værktøj til kommunerne med faglige anbefalinger, der kan bidrage til at prioritere og kvalitetsudvikle det kommunale forebyggelsesarbejde.

Pakkerne er sammensat ud fra temaer som fx alkohol, overvægt og fysisk aktivitet.

Formålet med tilbuddene er at fremme sundhed og trivsel, forebygge sygdom eller sygdomsforværring.

Sundhedsfremme og forebyggelse er svære at arbejde med politisk, fordi indsatserne koster penge her og nu, mens mange af gevinsterne først opnås ud i fremtiden.

Under Social-, Sundheds- og Psykiatriudvalget er afsat en pulje til sundhedsfremmende og forebyggende aktiviteter i kommunen. Greve Kommune giver desuden støtte til frivilligt socialt arbejde (lov om social service, § 18) og pensionistaktiviteter (lov om social service, § 79).

Det er politisk besluttet, at Greve Kommune støtter aktiviteter, som er forebyggende og aktiverende.

Social-, Sundheds- og Psykiatriudvalget beslutter, hvilke foreninger og grupper puljemidlerne skal tildeles. Mange af de sundhedstiltag, der er målrettet børn og unge, hører under Skole- og Børneudvalget. De opgaver ligger hos sundhedsplejen, dagtilbud og skoler.

Fagområderne sundhed og pleje

Hjemmepleje, plejecentre og rehabilitering

Forebyggende hjemmebesøg

For borgere i alderen 65 år til 79 år skal kommunen tilbyde forebyggende hjemmebesøg til de borgere, som er i særlig risiko for at få nedsat social, psykisk, eller fysisk funktionsevne. Desuden skal kommunen tilbyde et forebyggende hjemmebesøg til alle borgere i det år, de fylder 75.

Alle borgere over 80 år skal tilbydes mindst et årligt forebyggende besøg. Formålet med forebyggende hjemmebesøg er overordnet at fremme tryghed og trivsel hos ældre borgere og at kunne henvise til relevante hjælpeforanstaltninger, aktiviteter og tilbud.

Formålet er desuden at hjælpe borgerne til at udnytte egne ressourcer bedre og bevare funktionsevnen længst muligt, så borgerne kan leve så selvstændigt som muligt. Et forebyggende hjemmebesøg består af en samtale med en sundheds- og forebyggelseskonsulent - som udgangspunkt i borgerens eget hjem.

I løbet af 2017 har ca. 800 borgere modtaget en eller flere vejledninger gennem et forebyggende hjemmebesøg i eget hjem eller telefonisk.

SEL
\$79a

Træning og rehabilitering

Greve Kommune tilbyder genoptræning af borgere efter endt sygehusbehandling.

Genoptræning retter sig mod de forskellige funktionstab, en borger enten har - eller har risiko for at få. Funktionstabene kan være fysiske eller mentale.

Formålet med genoptræning er, at borgeren opnår så høj grad af funktionsevne som muligt og kan vende tilbage til hverdagen, på den bedst mulige måde.

Hvis borgeren har brug for genoptræning, udarbejder sygehuset en genoptræningsplan, der sendes til kommunen. Genoptræning sker i Træningsenheden.

I løbet af 2017 har Greve Kommune modtaget ca. 2.000 genoptræningsplaner fra sygehuse.

SUL
\$140

Sygepleje

Sygeplejeopgaver for borgerne varetages på en af kommunens fire sundhedsklinikker, der ligger på Nældebjerg Plejecenter, Langagergård Plejecenter, i Træningsenheden og ved Tune Skole. I de tilfælde hvor borgeren ikke selv er i stand til at komme til en klinik, kan sygeplejen komme til borgerens eget hjem. I løbet af det seneste år har ca. 1.500 borgere modtaget hjælp fra sygeplejeteamet.

Sygeplejen uddelegerer udvalgte ydelser, hvis borgerens tilstand er stabil, men en fortsat indsats er nødvendig. Den delegerede ydelse vil herefter leveres af den hjemmeplejeleverandør borgeren vælger. Delegering af ydelser sker under løbende supervision af sygeplejersker.

Sygepleje af beboere på kommunens plejecentre og rehabiliteringscenter varetages af sygeplejersker på det enkelt plejecenter.

På tværs af hjemmesygeplejen, hjemmeplejen og på plejecentrene arbejdes målrettet med at løfte kvaliteten i indsatsen. Der arbejdes med tidlig opsporing af sygdom og forebyggelse af for eksempel tryksår og medicinfejl.

Plejeområdet blev i 2016 akkrediteret efter den danske kvalitetsmodel, så medarbejderne arbejder efter et sæt af fælles standarder for sygepleje. Akkreditering betyder, at sygeplejens arbejde i praksis har en systematisk tilgang til kvalitetsudvikling både i forhold til overvågning af kvaliteten og forbedringstiltag.

Som led i den national handlingsplan "Styrket indsats for den ældre-medicinske patient" skal Greve Kommune fra januar 2018 etablere en akutfunktion på baggrund af Sundhedsstyrelsen "Kvalitetsstandard for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen". Akutfunktionen er forankret under sygeplejen.

SUL

§138

§139

Fagområderne sundhed og pleje

Hjemmepleje, plejecentre og rehabilitering

Frit valg af leverandør i hjemmeplejen

Hjemmeplejens ydelser er omfattet af borgernes ret til frit valg mellem leverandører. I Greve Kommune har der været en bevægelse fra mange små godkendte leverandører til efter udbud få og store leverandører, som leverer mere sammenhængende pleje.

Hjemmeplejen er i Greve Kommune delt op i to distrikter (se kort). De visiterede borgere har indenfor hvert distrikt mulighed for at vælge mellem de to leverandører, der her er indgået aftale med.

Leverandørerne sørger for pleje og hjælp til i alt 1.250 visiterede borgere. Dette tal inkluderer borgere der modtager personlig pleje, praktisk hjælp, hverdagsrehabilitering eller kombinationer heraf.

SEL
§83

Distrikt	Leverandør
Nord	Attendo og Aleris
Syd	Aleris og Greve Kommunes hjemmepleje

475 borgere har valgt Greve Kommunes hjemmepleje, 460 har valgt Aleris og 315 har valgt Attendo. Aleris og Attendo er på kontrakt indtil udgangen af oktober 2019.

Der er mulighed for at forlænge disse kontrakter til oktober 2021 med et år af gangen.

I løbet af 2018 skal det politisk beslattes, om de nuværende kontrakter skal forlænges eller om området skal genudbydes.

Alle leverandører arbejder ud fra samme kvalitetsstandard, så borgerne modtager den samme ydelse uanset hvilken leverandør og distrikt.

Øvrige leverandører

De såkaldte fritvalgsleverandører varetager hjælp til de borgere, som ikke længere selv kan tilberede mad, vasketøj eller indkøbe dagligvarer. Der er indgået kontrakt med private leverandører i forhold til madservice med udbringning, indkøbsordning samt tøjvask (med afhentning og levering).

Rehabiliteringscentret Hedebo

Der er 37 rehabiliteringspladser på Hedebo. To af disse pladser har akutfunktion. Men flere kan bruges akut efter behov. Det er visitationen, der bevilger ophold på Hedebo. Borgerne kan både komme fra eget hjem eller fra sygehus.

Pladserne anvendes til forskellige indsatser:

- Rehabiliteringspladser til borgere med et rehabiliterings- eller træningspotentiale, som ud fra en faglig vurdering hurtigere kan opnå et bedre funktionsniveau med en målrettet tværfaglig indsats
- Akutpladser til borgere med akut sygdom, som kan henvises til af egen læge
- Ventepladser frem til plejebolig for borgere, der er godkendt til plejebolig, men som ikke kan være i eget hjem ud fra en faglig vurdering
- Palliative ophold for døende borgere med behov, som ikke kan imødekommes i eget hjem

SUL	SEL
§138	§83a
§140	§84
	§86

Fagområderne sundhed og pleje

Hjemmepleje, plejecentre og rehabilitering

Plejecentre

Der er fire plejecentre i Greve Kommune. Greve Kommune selv driver de tre, mens Langagergård Plejecenter drives på kontrakt af Forenede Care A/S.

Det er de samme kvalitetsstandarder, der gælder på alle plejecentre. Det er de samme ydelser borgerne modtager, uanset hvor de bor. Der er i alt 310 plejeboliger på de fire centre.

Dagcentrene på plejecentret Nældebjerg og Strandcentret er åbne tilbud for de ældre i nær-området. Der er i et vist omfang cafétilbud på alle centre.

SEL
§83

Plejecenter	Drift	Antal	Særtræk
Langagergård Plejecenter	Forenede Care A/S	85	Langagergård har fire af de 85 pladser indrettet som skærmede pladser. Kontrakten med Forenede Care A/S udløber med udgangen af oktober 2019.
Lokalcentret Møllehøj	Greve Kommune	53	Møllehøj driver Greve Kommunes daghjem, hvor 30 visiterede borgere to til fem dage om ugen deltager i aktiviteter, socialt samvær og fællesspisning.
Nældebjerg Plejecenter	Greve Kommune	93	Nældebjerg er Greve Kommunes kompetencecenter for demens med forskellige satellitter: otte demenspladser i Dahliahuset på Hedebo, 12 plejeboliger i bofællesskabet i Grønlykkeparken og 12 pladser på Nældebo.
Strandcentret Plejecenter	Greve Kommune	79	Strandcentret har som det eneste plejecenter ikke levestedsmiljøer på de enkelte afdelinger. Både beboere og områdets borgere kan benytte caféen, hvilket mange benytter sig af.

Daghjemmet på Møllehøj er et tilbud borgerne visiteres til, hvor der er fokus på aktiviteter, socialt samvær og det gode måltid.

Greve Kommune er demensvenlig

I 2017 er Greve Kommune udnævnt som demensvenlig kommune sammen med 17 øvrige kommuner i landet.

Byrådet har besluttet, at Nældebjerg Plejecenter skal være kommunens kompetencecenter for demens.

Der er tilknyttet i alt 32 demenspladser. Desuden er der et daghjem for demente kaldet "Hyggebogen", hvor der er ti pladser i alt. Disse pladser anvendes af i alt 30 borgere (på forskellige ugedage). Ydermere er to vurderingspladser ved at blive indrettet på Nældebjerg.

Plejeboliggaranti

Kommunerne er forpligtet til at tilbyde en plejebolig inden for to måneder fra det tidspunkt, hvor borgeren visiteres til dette.

Hvis der er en venteliste til plejebolig, vil borgeren blive tilbudt en bolig på det plejecenter, hvor der først bliver plads.

Hvis borgeren ønsker et bestemt plejecenter, gælder garantien ikke. Borgeren beholder dog sin plads på en eventuel venteliste. En vigtig udfordring for Greve Kommune er at overholde plejeboliggarantien, da flere og flere borgere får behov for en plejebolig.

Som følge af den demografiske udvikling har Byrådet derfor besluttet, at der skal opføres to nye plejecentre i henholdsvis Tune og Hundige i de kommende årtier. De vil tilsammen give 120 nye pladser, og dermed 430 plejeboliger i alt.

Fagområderne sundhed og pleje

Hjemmepleje, plejecentre og rehabilitering

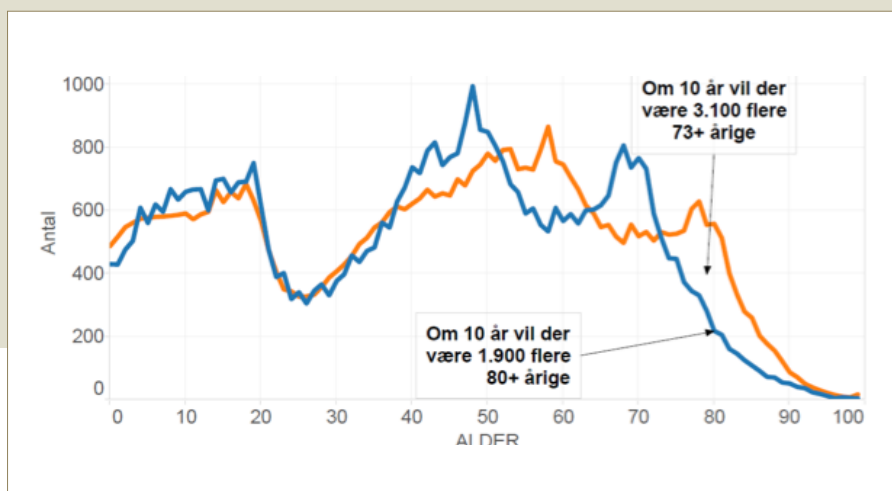
Demografi og udgiftsniveau i fremtiden

Greve Kommune kan – som alle andre kommuner i Danmark – forvente en betydelig stigning i ældrebefolkningen.

Det drejer sig specielt om gruppen på 80 år og derover, hvor behovet for praktisk hjælp og pleje er stort. Udgiftsniveauet på ældreområdet – og særligt på hjemmehjælpsområdet – forventes derfor at stige betragteligt i de kommende år, hvor antallet af ældre over 80 år forventes at stige med 141 % (2017-tal).

Et stigende udgiftsniveau går hånd i hånd med et stigende behov for plejeboliger. I takt med de stigende udgifter, stiger behovet for antallet af plejeboliger.

Kilde: Analyse af COWI for Greve Kommune (2016): Fremtidens behov for pleje- og ældreboliger



Fagområderne sundhed og pleje

Greve Kommune sammenlignet med landsgennemsnittet fra 2015 til 2017:

Greve Kommunes nettodriftsudgifter til pleje- og omsorg pr. 65-årig er blandt de laveste i landet

Kilde: Kommunale nøgletal

Udgift pr. år pr. borger over 65 år	2015	2016	2017
Greve	29.703	29.035	30.299
Gennemsnit	41.370	40.648	39.906

Kilde: Kommunale nøgletal

Udgifter til sundhedsydelser pr. indbygger (ekskl. medfinansiering)	2015	2016	2017
Greve	1.058	1.087	1.006
Gennemsnit	1.335	1.377	1.393

Kilde: Kommunale nøgletal Kilde: Danmarks statistik

Udgifter til aktivitetsbestemt medfinansiering af sundhedsvæsenet pr. indbygger.	2015	2016	2017
Greve	3.495	3.380	3.395
Gennemsnit	3.541	3.399	3.480

Fagområderne sundhed og pleje

Greve Kommune sammenlignet med landsgennemsnittet fra 2015 til 2017:

Greve Kommunes nettodriftsudgifter til pleje- og omsorg pr. 65-årig er blandt de laveste i landet

Kilde: eSundhed/KØS

Antal visiterede timer i alt pr. uge pr. + 67 årig	2014	2015	2016
Greve	3,5	3,6	3,6
Hele landet	3,6	3,6	3,6

Kilde: Kommunale nøgletal

Genindlæggelser og forebyggelige, somatik, nov 2016 - okt 2017				
	Greve – antal i alt	Greve – antal/1.000 borgere	Region Sjælland - antal/1.000 borgere	Hele landet - antal/1.000 borgere
Genindlæggelser	1.245	24,8	25,3	13,1
Forebyggelse indlæggelser	1.022	20,4	23,7	20,1

Sundhedsaftale 2015-2018

- "Fælles om bedre sundhed"

Samarbejdet mellem de 17 kommuner i Region Sjælland er formaliseret gennem Sundhedsaftale 2015-2018 - "Fælles om bedre sundhed" og den tilhørende udviklings- og samarbejdsorganisation. Sundhedsaftalen er bindende for parterne.

Sundhedsaftalen er en aftale mellem de 17 kommuner i Region Sjælland, og aftalen er bestemt af Sundhedsloven. Aftalen beskriver rammerne for samarbejdet om de borgere, der har brug for en indsats på tværs af sektorerne.

I forlængelse af sundhedsaftalen udarbejdes praksisplaner for almen praksis og den øvrige praksissektor.

Sundhedsaftaler har som formål at sikre sammenhængende patientforløb på tværs af sygehuse, kommuner og praksissektor. Sundhedsstyrelsen skal godkende sundhedsaftalerne. Regioner og kommuner skal udarbejde sundhedsaftaler minimum én gang for hver valgperiode. I løbet af 2018 og første halvår af 2019 skal udarbejdes en ny sundhedsaftale, der skal træde i kraft 1. juli 2019.

Fagområderne sundhed og pleje

Særlige samarbejdspartnere på sundheds- og plejeområdet

Region Sjælland

Vigtige samarbejdspartnere på sundheds- og plejeområdet er Region Sjælland, de øvrige 16 kommuner i Region Sjælland, Sjællands Universitetshospital (Roskilde og Køge Sygehuse) og almen praksis.

Øverst i udviklings- og samarbejdsorganisation er Sundhedskoordinationsudvalget, hvor Greve Kommunes borgmester er næstformand.

På baggrund af sundhedsaftalen er der nedsat en tværgående samarbejdsudvalg i region Sjælland som Greve Kommune deltager i. Samarbejdet mellem de 17 kommuner i regionen er formuleret gennem samarbejdet i *Kommunalt Sundhedsforum (KS)*. Det Fælleskommunale Sundhedssekretariat - Sjælland er placeret i Greve Kommune. *Det Kommunale Samarbejdsfora Somatik (KSS)* - Roskilde og Køge. KSS er et lokale samarbejdsfora mellem Sjællands Universitetshospital og kommuner, hvis borgere typisk er patienter på Sjællands Universitetshospital. *Det tværgående samarbejdsforum somatik (TSS)* skal sikre, at indsatserne i sundhedsaftalen gennemføres.

Endvidere skal TSS udvikle forslag til forbedringer på baggrund af identificerede behov.

Hertil er TSS er forummet for regional koordinering, implementering og videnspredning mellem sektorerne inden for somatikken. TSS er samlende organ for arbejdet i de kommunale samarbejdsfora for somatik (KSS'er). TSS refererer til Styregruppen for sundhedssamarbejde (SAM).

Fagområdet det specialiserede voksenområde

Henvisningerne i den kommende gennemgang af forholdene for de voksne med behov for hjælp henviser til paragraffer i lov om social service (forkortet SEL).

Beskrivelse af det

specialiserede voksenområde

Det specialiserede voksenområde – også kaldet det specialiserede socialområde for voksne – omfatter tilbud og foranstaltninger til borgere med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.

Nedsat funktionsevne kan være mange ting. Blandt målgrupperne er udviklingshæmmede, psykisk syge, udviklingsforstyrrelser, fysisk handicappede, blinde, døve, hjemløse, misbrugere m.fl.

Den lovgivningsmæssige ramme

Det er hovedsageligt lov om social service (herefter kaldt serviceloven), der fastlægger kommunens opgaver og forpligtelser på området.

I servicelovens formålsparagraf står blandt andet, at formålet med loven er:

- at tilbyde rådgivning og støtte for at forebygge sociale problemer
- at tilbyde en række almene serviceydelser, der også kan have et forebyggende sigte
- at tilgodese behov, der følger af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer

Serviceloven er en såkaldt rammelov.

Det vil sige, at loven fastlægger og beskriver hvilke opgaver, kommunen skal tage sig af – men ikke hvordan kommunen skal gøre det eller i hvilket omfang.

Fagområdet det specialiserede voksenområde

Social, Sundheds-, og Psykiatriudvalgets opgaver på området

Udvalgets hovedopgave på det specialiserede voksenområde er at sikre, at borgere med nedsat funktionsevne eller særlige sociale problemer kan få den hjælp og støtte, de har brug for - inden for det serviceniveau, som Byrådet har besluttet.

Serviceniveauet er fastlagt og beskrevet i de såkaldte kvalitetsstandarder. Byrådet har vedtaget kvalitetsstandarder for alle tilbud og ydelser på området.

Visitation af borgerne

Med nogle få undtagelser sættes alle tilbud og foranstaltninger kun i værk efter konkret visitation med udgangspunkt i kvalitetsstandarderne.

Kompetencen til at visitere borgere til tilbud er placeret i et Visitationsudvalg sammensat af to ledere og en faglig konsulent.

Visitationsudvalget visiterer til både tilbud drevet af kommunen selv og tilbud drevet af andre kommuner, regioner eller selvejende og private institutioner.

Greve er en udpræget 'køberkommune', idet vi ikke driver særligt mange tilbud selv – især ikke når det handler om borgere med behov for døgntilbud. Greve bruger ca. 83 % af budgettet på eksterne køb uden for kommunen. Gennemsnittet for alle 17 kommuner i Region Sjælland er 67 %.

Center for Job og Socialservice

Det er Center for Job og Socialservice, der varetager næsten alle opgaver på det specialiserede voksenområde.

Det gælder både sagsbehandling, myndighedsarbejde og driften af de tre institutioner, som kommunen selv driver:

- Pædagogisk Psykiatrisk Vejledningscenter (herefter forkortet til PPV)
- Greve Rusmiddelcenter (herefter forkortet til GRC)
- Bostedet Vangeleddet (er under opførelse, åbner i marts 2018)

Social, Sundheds-, og Psykiatriudvalgets opgaver på området

De væsentligste tilbud

a. Socialpædagogisk støtte i eget hjem

Omfatter forskellige former for støtte, vejledning og udvikling af færdigheder i eget hjem. Omfanget af støtte spænder meget bredt. Bevillingen kan gå fra nogle få timer om ugen til hjælp hele døgnet.

Ca. 250 borgere modtager socialpædagogisk støtte efter § 85 i løbet af et år. Heraf 75 i eksterne tilbud og 175 i kommunens eget tilbud PPV. Gennemsnitsprisen for et eksternt § 85 tilbud er 0,546 mio. kr. om året.

SEL
§85

b. Botilbud til længerevarende ophold

Omfatter ophold i længevarende botilbud til borgere, som har behov for omfattende hjælp til almindelige, daglige funktioner eller pleje og omsorg. Opholdet er ofte livslangt.

Ca. 50 borgere bor i et længevarende botilbud efter § 108 i løbet af et år. Alle er i eksterne tilbud, da Greve Kommune ikke selv driver § 108 tilbud. Gennemsnitsprisen er 0,928 mio. kr. om året.

SEL
§108

c. Botilbud til midlertidigt ophold

Omfatter ophold i midlertidige botilbud til borgere med betydelig nedsat funktionsevne eller med særlige sociale problemer. Borgeren har behov for omfattende hjælp til almindelige, daglige funktioner eller for pleje. Det kan være borgere der i en periode har behov for særlig behandlingsmæssig støtte. Opholdets længde kan variere fra nogle få måneder til flere år.

Ca. 80 borgere bor i et midlertidigt botilbud efter § 107 i løbet af et år. Alle er i eksterne tilbud, da Greve Kommune ikke selv driver § 107 tilbud. Gennemsnitsprisen er 0,750 mio. kr. om året.

SEL
§107

d. Borgerstyret

Personlig Assistance (BPA)

Borgerstyret Personlig Assistance er for borgere med brug for omfattende hjælp til pleje, overvågning og ledsagelse. Hjælpen foregår i borgerens eget hjem, og borgeren ansætter selv hjælperne eller indgår kontrakt med et privat firma om at levere hjælpen.

Det er en betingelse, at borgeren er i stand til at fungere som arbejdsleder for hjælperne. Det mest almindelige er, at der er en hjælper til stede i borgerens hjem i alle døgnets 24 timer 365 dage om året. Kun få borgere er berettiget til BPA, sædvanligvis er der ca. 10-12 løbende bevillinger i løbet af et år. Gennemsnitsprisen er 1,682 mio. kr. om året.

SEL
§96

e. Beskyttet beskæftigelse

Beskyttet beskæftigelse er for borgere, som på grund af betydeligt nedsat funktionsevne eller særlige sociale problemer ikke kan beskæftiges på normale vilkår på arbejdsmarkedet. Det er for borgere, der ikke kan benytte tilbud efter anden lovgivning.

Ca. 40 borgere er i beskyttet beskæftigelse i løbet af et år. Alle er i eksterne tilbud, da Greve Kommune ikke selv driver § 103 tilbud. Gennemsnitsprisen er 0,160 mio. kr. om året.

SEL
§103

f. Aktivitets- og samværstilbud

Omfatter aktivitets- og samværstilbud til borgere med betydeligt nedsat funktionsevne eller sociale problemer. Aktivitets- og samværstilbud tilbydes for at opretholde eller forbedre personlige færdigheder og øge den enkeltes livskvalitet og personlige udvikling.

Ca. 135 borgere er i et aktivitets- og samværstilbud i løbet af et år. Heraf 75 i eksterne tilbud og 60 i kommunens eget tilbud PPV. Gennemsnitsprisen er 0,258 mio. kr. om året.

SEL
§104

g. Krisecentre og forsorgshjem

Omfatter borgeres ophold på krisecentre og forsorgshjem/herberg. Både på krisecentre og forsorgshjem er det forstanderen, der træffer afgørelse om borgerens optagelse. Det er en af de få undtagelser, hvor kommunen ikke selv visiterer.

SEL
§109
§110

Antallet af borgere på krisecentre og forsorgshjem varierer meget fra år til år. I 2017 har tendensen været et fald i antallet af kvinder på krisecentre – mens antallet af borgere med ophold på forsorgshjem til gengæld er steget voldsomt.

I 2015 havde 16 kvinder ophold på krisecenter, mens det i 2016 var 18 kvinder. Ved udgangen af oktober måned 2017 har 10 kvinder været på krisecenter. Et ophold koster ca. 1.500 – 2.000 kr. i døgnet. Greve Kommune driver ikke selv krisecentre.

I 2015 havde 27 borgere ophold på et forsorgshjem, mens det i 2016 var 18 borgere. Ved udgangen af oktober måned 2017 har 44 borgere været på forsorgshjem. Et ophold koster ca. 1.000 – 1.300 kr. i døgnet. Greve Kommune driver ikke selv forsorgshjem.

h. Behandling for alkohol- og stofmisbrug

Omfatter alkoholbehandling og behandling for stofmisbrug efter både serviceloven og sundhedsloven. Behandlingen kan gives som ambulant behandling, som dagbehandling og

SEL
§101
§141
§142

som døgnbehandling. De tre behandlingstyper er udtryk for graden af intensitet i behandlingen, hvor ambulant behandling er den mindst intensive og døgnbehandling den mest intensive.

Greve Rusmiddelcenter (GRC) visiterer selv til behandlingen med udgangspunkt i den kvalitetsstandard, Byrådet har vedtaget. Visitationen er tidsbegrænset, normalt 3-4 måneder. Efter den periode vurderer GRC, om behandlingen skal forlænges.

Borgerne har frit leverandørvalg og bestemmer selv, hvor behandlingen skal foregå. Borgerne kan også vælge at modtage behandlingen anonymt.

Ca. 325 – 350 borgere om året er i behandling for et misbrug af alkohol eller stoffer. Heraf får ca. 75 % behandlingen i Greve Rusmiddelcenter og 25 % i et eksternt tilbud. Af de eksterne behandlingstilbud er Fonden Novavi – der tidligere hed Lænken – det mest brugte. Over halvdelen af de eksterne behandlinger foregår i Novavi, blandt andet i form af antabusbehandling, som hidtil ikke har været en del af tilbudsviften i GRC.

I Budget 2018-21 har Byrådet vedtaget en omlægning af rusmiddelindsatsen, sådan at GRC opnormeres med en medarbejder og får tilknyttet en lægekonsulent fire timer om ugen.

Med omlægningen bliver det fra februar måned 2018 muligt at tilbyde

antabusbehandling i GRC. Omlægningen betyder, at GRCs opsøgende arbejde styrkes. Omlægningen er finansieret af en besparelse på budgettet til ekstern behandling.

i. Kontaktperson og ledsageordninger

Omfatter støtte- og kontaktperson til borgere med sindslidelser, borgere med et stof- eller alkoholmisbrug og borgere med særlige sociale problemer, som ikke har eller ikke kan opholde sig i egen bolig (hjemløse). Støtte- og kontaktpersonordningen er uvisiteret, og kan foregå anonymt. Opgaven varetages i kommunens eget tilbud PPV.

SEL
§99

j. Merudgifter for voksne med nedsat funktionsevne

Omfatter økonomisk støtte til dækning af nødvendige merudgifter ved den daglige livsførelse til borgere med varigt nedsat funktionsevne. Det er en betingelse, at merudgiften er en konsekvens af den nedsat funktionsevne og ikke kan dækkes efter anden lovgivning.

Ca. 50 borgere om året har en bevilling på merudgifter. Beløbet størrelse afhænger af borgerens faktiske merudgifter.

k. Specialpædagogisk bistand og specialundervisning

Omfatter forskellige former for specialpædagogisk bistand, rådgivning og specialundervisning – primært i forhold til borgere med kommunikationshandicap (tale, hørelse, syn).

Fagområdet det specialiserede voksenområde

Institutioner på det specialiserede voksenområde

Greve Kommune har tre institutioner på det specialiserede voksenområde.

Pædagogisk Psykiatrisk

Vejledningscenter (PPV)

PPV yder socialpædagogisk støtte i eget hjem, varetager støtte- og kontaktperson ordningen samt driver aktivitets- og samværstilbud.

PPV har også ansvaret for driften af kommunens Akuttilbud, hvor alle kommunens borgere i tilfælde af akutte psykiske problemer eller krise kan henvende sig telefonisk eller personligt alle årets 365 dage i tidsrummet kl. 15 – 08. Man kan frit henvende sig uden henvisning fra læge eller visitation fra kommunen.

PPV har sine aktiviteter placeret på flere lokaliteter:

Lokalitet	Aktivitet
Freyas Kvarter, Hundige	• Aktivitetshus med aktivitets- og samværstilbud • Akuttilbuddet • 3 boligfællesskaber for udviklingshæmmede og 1 for autister, i alt 21 boliger • 24 individuelle boliger for borgere med særlige behov, heraf 8 ungdomsboliger
Rådhusøen, Greve	• Vejledning i grupper • Åbent tilbud "Kig Ind" • Støtte- og kontaktpersoner • PPV's ledelse og administration
Skoleøen, Greve	Boligfællesskab med 10 boliger for sindslidende
Birkelyparken, Greve	Boligfællesskab med 4 boliger for unge med psykiske udfordringer

Bostedet Vangeledet

På Vangeledet i Hundige er Greve Kommunes kommende botilbud med 24 boliger for borgere med en udviklingsforstyrrelse. Vangeledet er under opførelse, og tages i brug i marts måned 2018.

Greve Rusmiddelcenter (GRC)

GRC tilbyder støtte og behandling til borgere, der har problemer med alkohol eller euforiserende stoffer.

GRC visiterer også til eksterne tilbud, hvis borgeren har brug for en behandling, som GRC ikke selv kan tilbyde. GRC ligger på Hundige Alle 11 (den tidligere Hundige Skole, der nu rummer en række forskellige kommunale tilbud og institutioner).

En udfordret økonomi

Det specialiserede voksenområde i Greve er – som i mange af landets kommuner – udfordret af et stigende antal borgere med behov for hjælp og støtte.

I nedenstående oversigter fremgår udviklingen i de seneste 3 år fra 2014-17 på de største områder.

Først området for botilbud/døgntilbud:

Eksterne døgntilbud/botilbud, udvikling antal helårspersoner	2014	31-okt. 2017	Gennemsnitsudgift (i 1.000 kr.)
§ 96 Borgerstyret personlig assistance	8,3	11,0	1.682
§ 85 Socialpædagogisk støtte i eget hjem	54,3	57,8	546
§ 107 Midlertidig botilbud	50,6	66,4	750
§ 108 Længerevarende botilbud	52,1	43,8	928
Døgntilbud i alt	165,3	179,0	785

Og her den tilsvarende udvikling på området for dagtilbud:

Eksterne dagtilbud, udvikling antal helårspersoner	2014	31-okt. 2017	Gennemsnitsudgift (i 1.000 kr.)
§ 103 Beskyttet beskæftigelse	34,6	31,2	160
§ 104 Aktivitets- og samværstilbud	56,1	69,0	258
Dagtilbud i alt	90,7	100,2	227

Center for Job & Socialservice

udarbejder hvert år et skøn over den forventede udvikling i antallet af helårspersoner.

De økonomiske konsekvenser af udviklingen beskrives i et budgetforslag, der indgår som en del af den årlige budgetlægning.

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd (VIVE) udgav i 2012 en rapport om, hvorfor der bliver flere borgere med behov for sociale indsatser. I rapporten angives bl.a. disse grunde:

- Flere børn fødes med handicap
- Flere mennesker får mobilitetshandicap, især i yngre aldersgrupper
- Mennesker med alvorlige handicap lever betydeligt længere end tidligere

- Stort uopfyldt behov på en række psykiske lidelser. Især ADHD, Aspergers, stress, OCD og spiseforstyrrelser
- Flere muligheder for behandling af psykiske lidelser, også meget alvorlige lidelser
- Flere får psykiske lidelser som følge af stofmisbrug
- FN's handicapkonvention giver flere rettigheder til mennesker med handicap

Fagområdet det specialiserede voksenområde

Institutioner på det specialiserede voksenområde

De dyreste borgere

Nogle af borgerne på det specialiserede voksenområde er meget dyre, fordi de har brug for omfattende hjælp og støtte. Nedenfor kan du se nogle fakta om de dyreste borgere.

- 61 borgere koster over 1 mio. kr. om året
- 8 af disse 61 borgere koster over 2 mio. kr. om året
- Den dyreste borger koster 3,6 mio. kr. om året
- De 10 dyreste borgere udgør i antal 2,7 % af de visiterede borgere, men lægger beslag på 14% af budgettet, svarende til 24 mio. kr. om året.
- De 20 dyreste borgere udgør i antal 5,4% af de visiterede borgere, men lægger beslag på 24% af budgettet svarende til 41 mio. kr.

Udgifter på det specialiserede voksenområde

I regi af K17 (de 17 kommuner i Region Sjælland) laves en tilbagevendende benchmarking analyse af udgifterne på det specialiserede voksenområde i regionens kommuner. Analysen laves af VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Den senest udarbejdede analyse (for regnskab 2015) viste, at Greve Kommune har de laveste udgifter til det specialiserede voksenområde i Region Sjælland:

Greve Kommunes udgifter ligger 22 % under gennemsnitsudgiften for regionen. Hvis Greves udgift lå som gennemsnittet, ville kommunens udgift stige med 49 mio. kr. Der kommer en ny benchmarking analyse for regnskab 2017 i august 2018.

Udgift pr. 18-64 årig i regnskab 2015	Hele kr.
Dyreste kommune	13.452
Billigste kommune (Greve)	6.160
Gennemsnit af 17 kommuner i regionen	7.878

Fagområdet det specialiserede voksenområde

Særlige samarbejdspartnere på det specialiserede socialområde

Special Center Roskilde (SCR) leverer næsten al specialrådgivning og specialundervisning til Greve Kommunes borgere med kommunikationshandicap (tale, hørelse, syn). Ydelserne til borgerne leveres helt overvejende af Special Center Roskilde SCR, som kommunen sammen med fem andre kommuner (Køge, Lejre, Roskilde, Solrød, Stevns) har en fælles abonnementsordning med. Kommunen betaler et fast beløb efter befolkningsstørrelse. Abonnementet dækker ydelser til både børn og voksne.

PSP – Politi

Social Psykiatri samarbejdet

Lokalt samarbejde og koordinering mellem Center for Job og Socialservice og politiet om indsatsen over for særligt udsatte borgere.

Headspace

Samarbejde med den private organisation Headspace tilbyder rådgivning for unge i alderen 12-25år. Headspace har etableret en afdeling i Greve i lokaler på Greve Ungdomsskole.

Flere samarbejdsfora med Region

Sjællands Psykiatri Øst:

- TSP - Tværgående Samarbejdsforum for Psykiatrien
Formålet er overordnet regional implementering af sundhedsaftale og koordinering mellem kommuner og region
- KSP - Kommunal Samarbejdsforum for Psykiatrien
Formålet er koordinering af indsatsen på det praktiske/ udførende niveau samt vidensspredning mellem sektorer
- Distriktpsychiatrien Greve afdeling
Formål er at skabe samarbejde om konkrete borgere med psykiske lidelser. Distriktpsychiatrien har adressefællesskab med PPV på Rådhusolmen 5

Organisation og Økonomi

Udvalgets drifts- og anlægsbudget

Bevillingsniveauet for Greve Kommune er på budgetområdeniveau. Det vil sige, at det er Byrådet, der har kompetencen til at beslutte omdisponeringer af bevillinger mellem de enkelte budgetområder.

I styrelsesvedtægtens §9 fremgår det, at de stående udvalg skal drage omsorg for, at bevillinger og rådighedsbeløb, der er tildelt udvalget, ikke overskrides.

Det vil sige, at det er fagudvalgenes ansvar at sørge for ikke at fremme udgiftsdrivende forslag og at fagudvalgene skal sikre, at budgetterne på de enkelte budgetområder holdes.

Social-, Sundheds- og Psykiatriudvalget har et samlet nettodriftsbudget på 783,4 mio. kr. i 2018. Budgettet fordeler sig på følgende budgetområder:

5.01 Retsbestemte sikringsydelser:

44,7 mio. kr. i 2018. På budgetområdet ligger blandt andet udgifter til boligsikring, boligydelse og personlige tillæg.

5.02 Voksne og handicap: 222,7

mio. kr. i 2018. På budgetområdet ligger blandt andet udgifter til længerevarende og midlertidige botilbud, forebyggende indsats for handicappede og borgerstyret personlig assistance.

5.03 Hjemmepleje: 304,4 mio. kr.

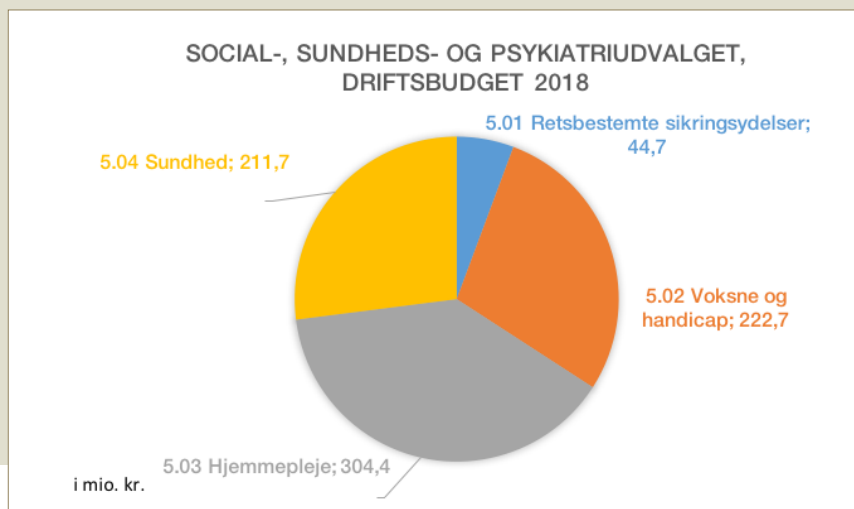
i 2018. På budgetområdet ligger blandt andet udgifter til plejecentre og hjemmeplejen.

3.03 Forebyggelse og anbringelse:

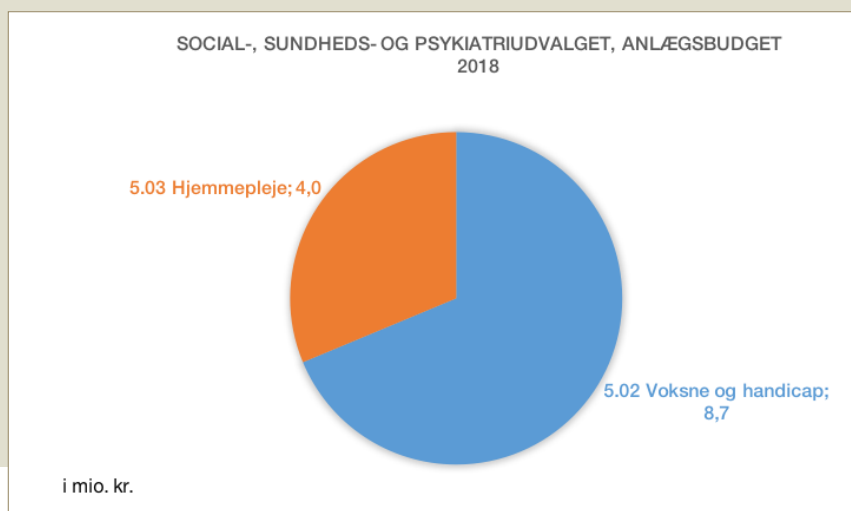
144,2 mio. kr. i 2018. På budgetområdet ligger blandt andet udgifter til kommunens indsats over for udsatte børn og familier og handicappede børn og unge.

5.04 Sundhed: 211,7 mio. kr. i

2018. På budgetområdet ligger blandt andet udgifter til den aktivitetsbestemte medfinansiering og genoptræning.



Social-, Sundheds- og Psykiatriudvalget har et samlet anlægsbudget på 12,6 mio. kr. i 2018. Budgettet fordeler sig på følgende budgetområder:



5.02 Voksne og handicap: 8,7

mio. kr. i 2018. På budgetområdet ligger blandt andet anlægsudgifter til Psykiatriveplan: Botilbud til voksne med psykiske lidelser.

5.03 Hjemmepleje: 4,0 mio. kr.

i 2018. På budgetområdet ligger anlægsudgifter til implementering af Fælles Sprog III, nyt EOJ system Nexus.

Kommunal medfinansiering

Størstedelen af Greve Kommunes budget på sundhedsområdet er hæftet op på den 'aktivitetsbestemte medfinansiering' for Greve borgere, der behandles på somatisk (kropslig sygdom) og psykiatrisk sygehus samt på praksisområdet. Denne måde at finansiere på betyder, at Greve Kommune afregnes af sygehuse og praktiserende læger for de sundhedsydelser, der leveres til den enkelte borger.

Den samlede kommunale medfinansiering for Greve Kommune for det seneste år er ca. 170 mio. kr. (kilde: eSundhed/KØS). Størstedelen af dette beløb, ca. 86 pct. går til behandling inden for somatikken.

Den enkelte kommune har kun begrænset indflydelse på størrelsen af den kommunale medfinansiering. Kommunerne kan primært gøre en forebyggende indsats for de borgere, som kommunerne er i kontakt med gennem blandt andet hjemmepleje, hjemmesygepleje og på plejecentrene.

Kommunerne medfinansierer og betaler en del af udgifterne, når en borger bliver indlagt på sygehus eller modtager ambulant behandling uden indlæggelse.

Kommunerne medfinansierer desuden praksisområdet. Formålet er at give kommunerne et incitament til at forebygge sygdom og unødvendige indlæggelser. Der er fastlagt regionale lofter for kommunernes medfinansiering.

Fra 1. januar 2018 bliver den aktivitetsbestemte medfinansiering aldersdifferentieret. Medfinansieringen bliver højere for småbørn 0-2 år og ældre borgere 65+ år med den højeste grad af medfinansiering for borgere 80+ år.

Kommunen betaler desuden fuld takst (finansiering) for liggedage for færdigbehandlede patienter, der fortsat er indlagt på sygehus, patienter på hospice, samt ambulant genoptræning på sygehus.

Organisation

Organisation der understøtter udvalgets arbejde

Oversigten herunder viser fordeling af ansatte på udvalgets fagområder.

Det er fordelt på området sundhed og pleje og det specialiserede voksenområde (social indsats for voksne).

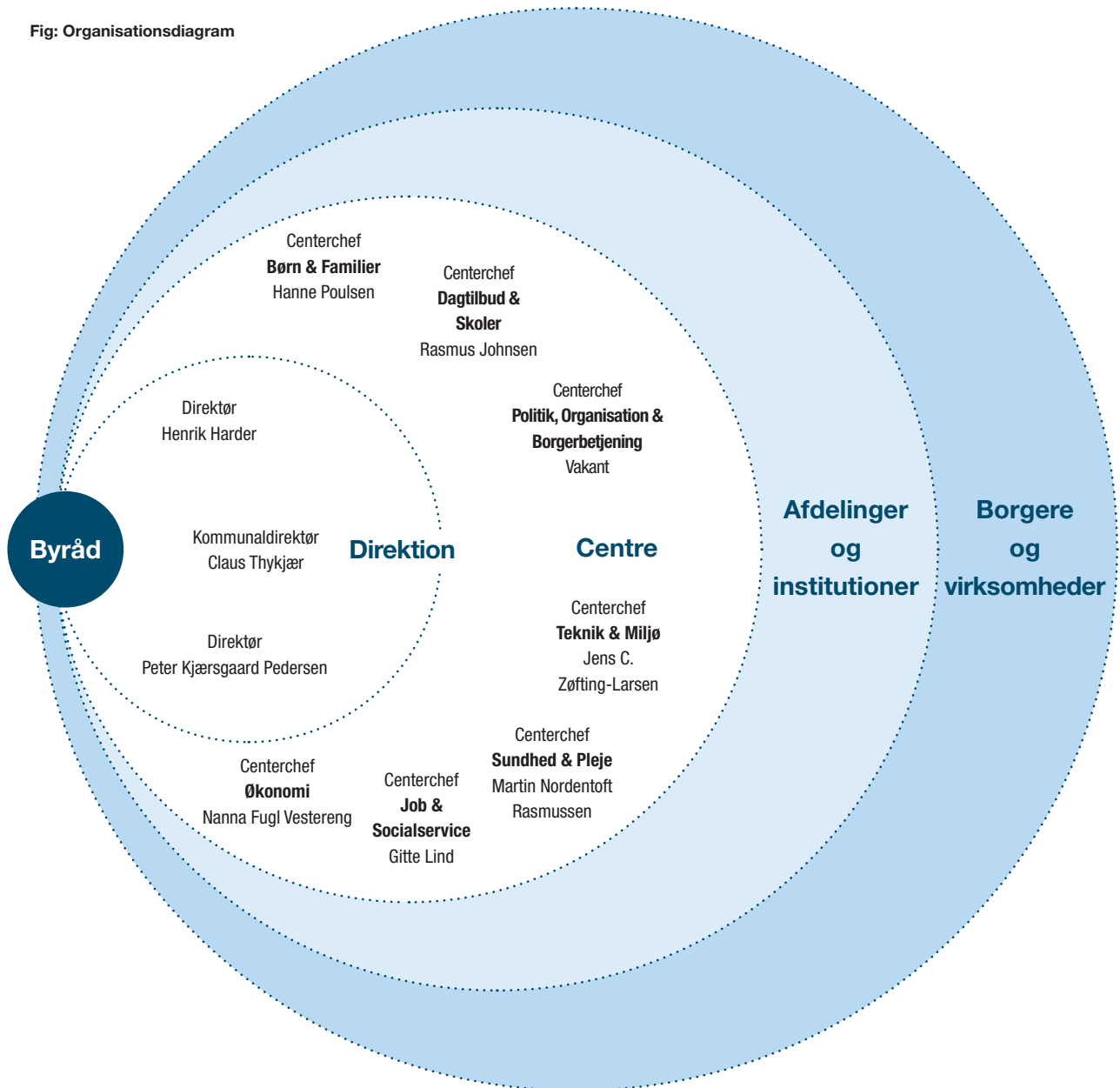
Kilde: KRL-data trukket af HR, Greve Kommune, pr. 1/8-17

Ansatte pr. hovedområde		Årsværk
Sundhed og pleje		540
Specialiserede voksenområde*		60
I alt		600

Note*: I løbet af 2018 vil tallet vokse til ca. 90 ansatte. I marts 2018 åbner Bostedet Vangeleddet, hvor der forventes at være ca. 30 årsværk, når alle borgere er flyttet ind.

I oversigten ovenfor indgår ikke de medarbejdere, der er ansat hos de private leverandører på plejeområdet.

Fig: Organisationsdiagram



Børn & Familier	Dagtilbud & Skoler	Politik, Organisation & Borgerbetjening	Teknik & Miljø	Sundhed & Pleje	Job & Socialservice	Økonomi
› familierådgivning for familier, børn og unge i vanskeligheder › Pædagogisk Psykologisk Rådgivning › Vurdering og visitation af børn og unge › tilbud til familier › specialunder-visning med visitation › Sundhedspleje › Tandpleje › Forebyggelse af kriminalitet og misbrug	› dagpleje › daginstitutioner › pædagogisk tilsyn og udvikling › folkeskoler › SFO › ungdomsskole › tilsyn med skoler › specialunder-visning uden visitation	› politisk betjening › juridisk rådgivning › skat, pas, kørekort › pladsanvisning › boliganvisning › ejendomme › kultur og fritid › personaleforhold › rekruttering › IT › udvikling	› planlægning › miljø og natur › klima og energi › veje og trafik › grønne områder › byggesager › kort og geo › anlæg › vedligehold af bygninger › ejendomsservice	› visitation › hjemmesygepleje › demensindsats › aktivitetstilbud pensionister › akutpladser › genoptræning › hjælpemidler › sundhedstilbud › forebyggelse › madservice	› ledige › voksne med særlige behov › pædagogisk psykologisk vejledning › virksomheds-kontakt › integration › revalidering › fleksjob › førtidspension › kontanthjælp › udsatte borgere › visitation sociale tilbud › Rusmiddel-behandling	› budgetproces › budgetstyring › årsregnskab › revision › finansiell styring › analyser › prognoser › økonomisupport › indkøb › udbud

Organisation

Lovoversigt

Oversigten nedenfor viser de væsentligste paragraffer, som Social, Sundheds, og Psykiatriudvalget møder.

Det er paragraffer der gælder i de tre hovedområder:

sundhed, plejeområdet og det specialiserede voksenområde.

De to vigtigste love for alle tre hovedområder er lov om sundhed (SUL) og lov om social service (SEL).

Farverne angiver hvilken lov der er relevant for de enkelte hovedområder.

Note: * angiver at paragraf træder i kraft fra 2018.

Lov	Paragraf	Betydning
Lov om sundhed <u>Sundhed</u>	§ 119	● Kommunen har ansvaret for at skabe rammer for en sund levevis for borgerne ved varetagelsen af kommunens opgaver. Kommunen skal etablere forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne.
	§ 138 og 139	● Kommunen skal tilbyde vederlagsfri ● hjemmesygepleje efter lægehenvi- sning.
	§ 140	● Efter udskrivning fra sygehus skal kommunen tilbyde vederlagsfri genoptræning til personer, der har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning.
	§ 140 a	● Kommunen skal efter lægehenvi- sning tilbyde vederlagsfri behandling hos en praktiserende fysioterapeut eller på egne institutioner.
	§ 141	● Kommunen skal tilbyde alkoholbehandling
	§ 142	● Kommunen skal tilbyde stofmisbrugsbehandling

SEL

Lov	Paragraf	Betydning
Lov om social service <u>Plejeområdet</u> SEL	§ 79	● Kommunen skal tilbyde befording til og fra daghjem for visiterede borgere
	§ 79 a	● Kommunen skal tilbyde mindst et årligt forebyggende hjemmebesøg til alle 80+ år borgere, et forebyggende hjemmebesøg til alle borgere i deres fyldte 75. år, samt forebyggende hjemmebesøg efter behov til borgere i alderen 65 år til 79 år, som er i særlig risiko for at få nedsat social, psykisk eller fysisk funktionsevne.
	§ 80	● Omhandler midlertidigt husly til husvilde.
	§ 82 a (*)	● Tilbud om gruppebaseret hjælp, omsorg eller støtte til borgere der har – eller har risiko for at udvikle – nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.
	§ 82 b	● Fastlægger at tilbud efter § 82 a også kan ydes i en tidsbegrænset periode i op til 6 måneder.
	§ 82 c (*)	● Sociale akuttilbud til personer med psykiske lidelser.
<u>Social indsats</u> SEL	§ 82 d (*)	● Fastlægger at tilbud efter § 82 a og § 82 b kan etableres i samarbejde med frivillige sociale organisationer og foreninger.
	§ 83	● Omhandler personlig pleje, praktisk hjælp, omsorg og støtte. Dækker blandt andet hjemmeplejeydelser og ydelser leveret til borgere på plejecenter.
	§ 83 a	● Kommunen skal tilbyde borgere hverdagsrehabilitering
	§ 84, 1	● Bestemmelse om vedligeholdende aktiviteter
	§ 84, 2	● Kommunen kan tilbyde midlertidigt ophold til borgere, der i en periode har særligt behov for omsorg og pleje
	§ 85	● Hjælp, omsorg eller støtte samt optræning og udvikling af færdigheder til borgere med betydeligt nedsat funktionsevne eller særlige sociale problemer.
	§ 86	● Fastlægger, at kommunen efter lægehenvielse skal tilbyde genoptræning til afhjælpning af fysisk funktionsnedsættelse forårsaget af sygdom, der ikke behandles i tilknytning til en sygehusindlæggelse.
	§ 96	● Borgerstyret personlig assistance (BPA). BPA ydes som tilskud til dækning af udgifter ved ansættelse af hjælpere til pleje, overvågning og ledsagelse til borgere med betydeligt og varigt nedsat funktionsevne, og som har et behov, der gør det nødvendigt at yde denne ganske særlige støtte. Det er en betingelse, at borgeren er i stand til at fungere som arbejdsleder for hjælperne.
	§ 98	Særlige kontaktpersoner til døvblinde borgere
	§ 97	● Ledsagerordning for borgere mellem 18 og 67 år.

Lov	Paragraf	Betydning
	§ 99	● Støtte- og kontaktperson til borgere med sindslidelser, borgere med misbrugsproblemer og borgere med særlige sociale problemer, som ikke har eller ikke kan opholde sig i egen bolig
	§ 100	● Merudgifter til voksne. Økonomisk støtte til dækning af nødvendige merudgifter ved den daglige livsførelse til borgere med nedsat funktionsevne
	§ 101	● Behandling af stofmisbrugere (ikke lægelig behandling)
	§ 102	● Tilbud af behandlingsmæssig karakter til borgere med betydeligt og varigt nedsat funktionsevne eller med særlige sociale problemer. Gælder kun behandlingstilbud, der ikke tilbydes efter anden lovgivning.
	§ 103	● Beskyttet beskæftigelse. Er til borgere, som på grund af tydeligt nedsat funktionsevne eller særlige sociale problemer ikke kan opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet, og som ikke kan benytte tilbud efter anden lovgivning.
	§ 104	● Aktivitets- og samværstilbud. Er til borgere med betydeligt nedsat funktionsevne eller sociale problemer. Aktivitets- og samværstilbud tilbydes for at opretholde eller forbedre personlige færdigheder eller af livsvilkårene.
	§ 107	● Botilbud til midlertidigt ophold. Retter sig mod borgere med betydeligt nedsat funktionsevne eller med særlige sociale problemer. Borgeren har behov for omfattende hjælp til almindelige, daglige funktioner eller for pleje, eller har i en periode behov for særlig behandlingsmæssig støtte. Eller borgeren har som følge af nedsat psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer behov for pleje eller behandling, og kan på grund af disse vanskeligheder ikke klare sig uden støtte.
	§ 108	● Botilbud til længerevarende ophold. Retter sig mod borgere med betydelig og varigt nedsat funktionsevne. Det er borgere, som har behov for omfattende hjælp til almindelige, daglige funktioner eller pleje og omsorg eller behandling, og som ikke kan få dækket disse behov på anden vis.
	§ 109	● Krisecentre
	§ 110	● Forsorgshjem og herberg
	§ 112	Bestemmelser omkring borgernes individuelle nødkald på plejecentre og i hjemmeplejen.
Lov om almene boliger	§ 54	○ Grundlaget for almene plejeboliger og ældreboliger er lov om almene boliger.
Lov om specialundervisning for voksne		○ Kommunen skal sørge for, at borgere med fysiske eller psykiske handicap efter undervisningspligtens ophør kan få undervisning og specialpædagogisk bistand, der skal afhjælpe eller begrænse virkningerne af disse handicap (kompenserende specialundervisning).