

REFERAT Udvalget for Ældre, Social og Sundhed 2022-2025 d. 14-01-2025

Mødedato Tirsdag d. 14. januar 2025 kl. 16:00

Mødested Lokale 016, Østergade 62

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Beslutning om kvalitetsstandarder 2025.....	4
Udvalgets behandling af tilsynsrapporter.....	10
Styrkelse af indsatsen på demensområdet i Gribskov Kommune.....	12
Ledelsesstatus på voksenområdet.....	14
Hjemtagelse af Bakkebo.....	15
Socialkompasset i Gribskov Kommune.....	17
Meddelelser.....	19
Elektronisk underskrift af mødeprotokol.....	20

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

00.22.04-P35-8-21

Indstilling

Administrationen indstiller til Udvalget for Ældre, Social og Sundhed:

1. at godkende dagsordenen.

Sagsfremstilling

Forud for udvalgets møder udsendes en dagsorden med det fornødne materiale til bedømmelse af de sager, der skal optages på dagsorden.

Helle Saugmann Lund (I), Pia Foght (A), Lars Nielsen (C), Trine Mette Egetved-Sørensen (C), Astrid Recinella (NG), Pernille Kromann Sams (M) og Helle Blomsterberg (V).

Lovgrundlag

LBK nr 69 af 23. januar 2024 (Kommunestyrelsesloven) § 20.

Beslutning

1. Godkendt

Punkt 2: Beslutning om kvalitetsstandarder 2025

27.00.00-P23-1-24

Resume

Denne sag følger op på sagen om reviderede kvalitetsstandarder, som blev behandlet i Udvalget for Ældre, Social og Sundhed den 26. november 2024. Administrationen har rettet kvalitetsstandarderne til baseret på udvalgets og Senior- og Ældrerådets kommentarer. Derudover har administrationen også revideret kvalitetsstandarden for omsorgstandplejen. De justerede kvalitetsstandarder præsenteres nu for udvalget til godkendelse.

Indstilling

Administrationen indstiller til Udvalget for Ældre, Social og Sundhed

1. at godkende kvalitetsstandarderne

Sagsfremstilling

Baggrund for beslutning om kvalitetsstandarderne

Formålet med Gribskov Kommunes kvalitetsstandarder er at sikre ensartethed i visitation af kommunens indsatser og tydeliggøre kommunens serviceniveau for borgerne.

Kvalitetsstandarderne er tilgængelige på kommunens hjemmeside for at informere borgerne om den hjælp, de kan forvente at få fra Gribskov Kommune på social- og sundhedsområdet.

Ændringer i kvalitetsstandarderne

Generelle ændringer

Administrationen har gennemgået kvalitetsstandarderne for at sikre ensartethed og har rettet sproglige nuancer, layout og formuleringer, som ikke har betydning for indholdet. Disse ændringer er ikke fremhævet.

Specifikke ændringer

Alle specifikke forslag til ændringer fra 2024 til 2025 er illustreret i de enkelte kvalitetsstandarder, der er vedlagt som bilag. Tekst, der foreslås tilføjet, er markeret med grønt. Tekst, der foreslås slettet, er overstreget.

Ændringerne vil, såfremt de godkendes, træde i kraft pr. 1. februar 2025.

Udvalget kan se et overblik over administrationens forslag til specifikke ændringer i tabellerne herunder, samt hvilken tilretning administrationen har foretaget ud fra udvalgets kommentarer på udvalgs mødet den 26. november 2024.

Tabel 1: Oversigt over ændringer i kvalitetsstandarder på ældreområdet

Bilagsnummer	Navn på kvalitetsstandard	Ændring	Opfølgning på udvalgets bemærkninger på udvalgs mødet d. 26. november 2024
--------------	---------------------------	---------	--

1	Personlig hjælp og pleje efter Servicelovens §83	1. Tilføjet at borger kan have moderate begrænsninger for at være berettiget til personlig hjælp. 2. Tilføjet punkt om velfærdsteknologiske løsninger for at ensrette med kvalitetsstandarden om praktisk hjælp. Velfærdsteknologi i denne sammenhæng kan fx være creme-påsmører. Det understøtter desuden indsatsen om rehabilitering. 3. Tilføjet at borger kan kontakte hjælperen fra hjemmeplejen i tilfælde af, at behovet for hjælp har ændret sig. Ensrettet med kvalitetsstandard om praktisk hjælp.	Vedr. pkt 1 i ”ændring” Udvalget havde bemærkninger til ordet ”moderate begrænsninger”. Administrationen foreslår fortsat at tilføje ”moderate begrænsninger”. Moderat er et begreb, der bliver anvendt i fagsystemet FSIII. Borgerne får en konkret beskrivelse i afgørelsesbrevet af, hvordan deres udfordringer kommer til udtryk. Der er altid mulighed for dialog og revurdering.
2	Madservice	1. Ændret, at hjælpen bliver startet op senest 3 dage efter til en uge efter, at hjælpen er bestilt. Det skyldes, at leverandøren kører i forskellige dele i kommunen én gang om ugen. Visitationen har mulighed for at bestille akutleveringer, hvis det vurderes, at der er behov for det. 2. Tilføjet et punkt om, at der efter konkret og individuel vurdering kan bestilles en akutlevering.	Vedr. punkt 1 og 2 i ”ændring” Udvalget havde bemærkninger til forslaget om at ændre opstart af hjælp fra 3 dage til 1 uge. Administrationen foreslår fortsat denne ændring, da leverancer sker en gang om ugen i de forskellige områder, men det er nu præciseret i kvalitetsstandarden, at hjælpen kan opstartes tidligere ved akut behov efter en individuel vurdering.
3	Plejecenterbolig	1. Ændret navnet på kvalitetsstandarden til "Plejecenterbolig"	Vedr. punkt 1 i ”ændring”

- | | |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 2. Tilføjet, at vi kan vejlede borger i, at nogle plejecentre kan være bedre egnet end andre alt efter borgers behov og udfordringer. 3. Uddybet afsnittet vedr. behov for plejecenterbolig under midlertidigt ophold 4. Tilføjet at borger skal give besked, om vedkommende ønsker plejecenterbolig, senest fem hverdage efter tilbud. 5. Tilføjet at borger skal overtage plejecenterboligen til den oplyste overtagelsesdato. 6. Tilføjet at vi opfordrer til, at borger flytter ind senest 14 dage efter overdragelse. 7. Tilføjet at borger skal flytte ind i plejecenterbolig senest dagen efter overdragelse, hvis borger er på midlertidigt ophold. | <p>Udvalget ønskede at ensarte, hvordan plejecenterboliger bliver omtalt i kvalitetsstandard.</p>
<p>Administrationen benævner det nu konsekvent ”plejecenterbolig”. Dermed ensrettes sprogbruget i andre dokumenter i kommunen som fx afgørelsesbrevene.</p> |
|--|--|

4

Genbrugshjælpemidler, forbrugsgoder og boligindretning

- | | |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Ensrettet teksten i afsnittet ”hvordan får du hjælpen” med de øvrige kvalitetsstandarder. 2. Punktet om forbrugsgode som hjælpemiddel slettes, da de færreste borgere og hjælpemidler falder indenfor denne gruppe. 3. Eksempler på boligændringer slettes, da vi giver individuel vejledning til borger ift borgers funktionsniveau, behov og boligindretning. 4. Præciseret kriterierne for nødkald. | <p>Vedr. punkt 5 i ”ændring”</p> <p>Administrationen har ud fra udvalgets bemærkninger erstattet, at borger ”aldrig” kan få refunderet køb eller ændringer foretaget før bevilling til ”som udgangspunkt”.</p> |
|--|---|

5. Tilføjet passage om, at vi ikke reetablerer efter greb, kiler, boligændringer, nøglebokse og lignende. Det er praksis i de fleste kommuner, at borger selv reetablerer ved fraflytning. Det vil sige fx spartler huller, maler og fjerner lim efter greb og kiler, i overensstemmelse med hvor lovgivningen tillader dette.
6. Teksten vedr. frit valg er præciseret. Herunder at borger *som udgangspunkt* ikke kan få refunderet køb eller ændringer foretaget inden bevilling

5	Aktivitetstilbud til borgere med demens	1. Åbningstiderne er opdateret. 2. Hvem borger skal kontakte for at komme på et af centrene, er ensrettet med de øvrige kvalitetsstandarder. 3. Præciseret, hvem borger skal kontakte for kørsel.	Vedr. punkt 1 i "ændring" Udvalget havde bemærkninger til, at administrationen havde foreslået at fjerne åbningstiderne i kvalitetsstandarden. Åbningstiderne er nu fastholdt og opdateret.
6	Omsorgstandpleje	Gribskov Kommune har en gældende kvalitetsstandard, der senest er opdateret i 2009. Administrationen har revideret denne, så den afspejler nuværende lovgivning, organisering og praksis. Opdateringen af kvalitetsstandarden medfører ikke en ændring af det aktuelle serviceniveau på området. Ændringerne er ikke fremhævet i bilaget, da kvalitetsstandarden er sat ind i ny skabelon og blevet kondenseret. Den nuværende	-

kvalitetsstandard er vedlagt
som bilag (bilag 7) til
sammenligning.

Udvalget spurgte derudover ind til, i hvilken kvalitetsstandard information om aflastning af pårørende står. Det fremgår af kvalitetsstandarden "Midlertidigt døgnophold".

Tabel 2: Oversigt over ændringer i kvalitetsstandarder på socialområdet

Bilagsnummer	Navn på kvalitetsstandard	Ændring	Opfølgning på udvalgets bemærkninger på udvalgs mødet d. 26. november 2024
8	Ledsagerordning, SEL §97	Kvalitetsstandarden er tilpasset ny organisering pr. 1.8.2024	Udvalget ønskede at bløde følgende sætning op: "En ledsager kan som udgangspunkt ikke være en pårørende eller nærtstående som for eksempel en ægtefælle, men rådgivningen om valget af ledsager tager altid udgangspunkt i en individuel og konkret vurdering af dit behov", således at opgaven i større omfang kan varetages af fx pårørende. Administrationen har undersøgt mulighederne og foreslår at fastholde teksten, da den både favner mulighederne for at ansætte en pårørende eller nærtstående såvel som en ekstern leverandør. Teksten i lovgivningen jf. Servicelovens §97, stk 4 lyder som følger: "Der kan normalt ikke ske ansættelse af personer med en meget nær tilknytning til den, der er berettiget til ledsagelse".

Lovgrundlag

Lov om social service - LBK nr. 909 af 03/07/2024

Bekendtgørelse af Sundhedsloven - LBK nr. 1011 af 17/06/2023

Bekendtgørelse af Lov om almene boliger mv. - LBK nr. 1877 af 27/09/2021

Bekendtgørelse om kvalitetsstandarder - BEK nr. 1227 af 01/10/2023

Beslutning

1. Godkendt

Bilag

Kvalitetsstandard personlig pleje

Kvalitetsstandard for madservice

Kvalitetsstandard plejecenterbolig

Kvalitetsstandard for genbrugshjælpemidler, forbrugsgoder og boligindretning

Aktivitetstilbud til borgere med demens

Kvalitetsstandard for omsorgstandpleje

Kvalitetsstandard omsorgstandpleje 2009-2024

Kvalitetsstandard ledsagerordning SEL § 97 ÆSS godkendelse januar 2025 5

Punkt 3: Udvalgets behandling af tilsynsrapporter

29.09.20-K09-2-23

Resume

På sidste udvalgs møde fik Udvalget for Ældre, Social og Sundhed flere tilsynsrapporter for tilsyn gennemført i 2024 til orientering. Udvalget har efterspurgt en drøftelse af, hvordan afrapporteringen af tilsynsrapporter til udvalget skal ske fremover. Dertil er der ligeledes behov for at drøfte, hvordan og hvornår bekymringshenvendelser skal formidles til udvalget.

Regeringen har i forbindelse med den nye Ældrelov vedtaget en ny Lov om ældretilsyn, som træder i kraft den 1. juli 2025. Indtil da fortsætter de nuværende tilsyn.

Udvalget skal derfor i denne sag drøfte og beslutte, hvordan de ønsker at få forelagt og behandle tilsynsrapporter og bekymringshenvendelser frem til den nye lov træder i kraft.

Indstilling

Administrationen indstiller til Udvalget for Ældre, Social og Sundhed:

1. At beslutte retningslinjer for udvalgets behandling af tilsynsrapporter, indtil ny lov om ældretilsyn træder i kraft.
2. At beslutte hvordan og hvornår bekymringshenvendelser skal formidles til udvalget

Sagsfremstilling

Processen for behandling af tilsynsrapporter i dag

I dag er der aftalt følgende proces med udvalget:

- Rapporter sendes løbende til udvalget
- Alle rapporter lægges løbende op på kommunes hjemmesiden. Private leverandører skal også lægge rapporterne op på egen hjemmeside.
- Der afrapporteres en til to gange årligt til udvalget, hvor gennemførte tilsyn forelægges til orientering.
- Administrationen beder leverandørerne udarbejde handleplaner for alle tilsynsområder med scoren 3 eller derunder (kommunale) eller ved påbud fra Styrelsen. Der meldes fagligt tilbage på handleplaner.
- Ved scorer på 2 eller derunder (kommunale tilsyn) afholdes opfølgende møde for at få status på handleplanen. Der afholdes eventuelt flere opfølgende møder ved behov, og der suppleres eventuelt med stikprøver, fremsendelse af egenkontroller eller andet.
- Ved påbud (Styrelsen) afholdes opfølgende møde for at få opfølgning på handleplanen. Der suppleres eventuelt med stikprøver, fremsendelse af egenkontroller eller andet.

Administrationen modtager ikke tilsynsrapporter gennemført af Styrelsen. De sendes alene til plejecentrene selv og lægges ud på Styrelsens hjemmeside.

Fremtidig proces for behandling af tilsynsrapporter

Udvalget skal nu drøfte og aftale, hvordan formidling og håndtering af både tilsynsrapporter og bekymringshenvendelser skal foregå frem til ny lov implementeres.

For eksempel kan følgende spørgsmål drøftes:

1. Hvornår og hvordan skal tilsynsrapporter sendes til udvalget?

2. Hvilke regler skal gælde for påbud og lave scorerer?
3. Hvor ofte skal gennemførte tilsynsrapporter på dagsordenen til udvalget?
4. Skal udvalget orienteres, når tilsyn pågår?
5. Hvordan skal processen være omkring bekymringshenvendelser, som finder sted mellem tilsyn?

Lovgrundlag

LBK nr. 909 af 3. juli 2024, Serviceloven §151 og §151c

Beslutning

1. Besluttet at:

- a. Udvalget orienteres straks pr. mail, når der sættes handleplaner i gang
- b. Udvalget orienteres straks pr. mail, når der gives påbud
- c. Udvalget orienteres på førstkommende udvalgs møde om status på handleplaner og påbud
- d. Udvalget skal have tilsynsrapporter til politisk behandling mindst to gange årligt

2. Besluttet at:

- a. Hele udvalget orienteres pr. mail, når der er bekymringshenvendelser til et enkelt udvalgsmedlem eller byrådsmedlem
- b. Hele udvalget orienteres om svar på bekymringshenvendelser
- c. Udvalget orienteres pr. mail, hvis administrationen ser en tendens i øvrige bekymringshenvendelser

Punkt 4: Styrkelse af indsatsen på demensområdet i Gribskov Kommune

27.36.00-K00-2-24

Resume

Denne sag handler om styrkelse af indsatsen på demensområdet i Gribskov Kommune og kommer på dagsorden efter anmodning fra Moderaterne. Anmodningen er fremsendt af Pernille Kromann Sams (M).

Indstilling

Administrationen indstiller til Udvalget for Ældre, Social og Sundhed

1. at beslutte, hvad der skal ske med forslaget

Sagsfremstilling

Anmodning

”Med udgangspunkt i Gribskov Kommunes demenspolitik foreslås en række initiativer, der skal sikre bedre støtte og tilbud til borgere med demens og deres pårørende. Med forslaget ønskes det at virkeligheden skal afspejle og indeholde det der står i politikken.

Der er behov for at skabe mere sammenhæng, tydelighed og handlekraft på området.

Forslag til beslutning:

1. Adgang til rådgivning og vejledning uden demensdiagnose

Kommunen sikrer, at borgere og pårørende kan få besøg af en demensrådgiver uden krav om en fast demensdiagnose. Besøget skal finde sted inden for 14 dage efter henvendelse.

2. Opdatering af information på kommunens hjemmeside

Kommunen opdaterer oplysningerne om åbningstider på Holbohave og inkluderer Trongårdens aktivitetscenter i oversigten over tilbud til borgere med demens og deres pårørende.

3. Etablering af motionstilbud for borgere med demens

Der iværksættes faktiske motionstilbud, der er målrettet borgere med demens, som et led i at efterleve målsætningerne i kommunens demenspolitik.

4. Samarbejde med frivillige organisationer og synliggørelse af tilbud

Kommunen opstarter et styrket samarbejde med frivillige organisationer og sikrer, at deres tilbud fremgår af kommunens hjemmeside. Dette skal skabe bedre overblik og lettere adgang til støtte.

5. Udarbejdelse af et forløbsprogram med en forløbskoordinator

Der udvikles et helhedsorienteret forløbsprogram for borgere med demens og deres pårørende, som inkluderer en fast forløbskoordinator. Denne funktion skal sikre sammenhæng og støtte gennem hele forløbet.

6. Opnormere antallet af demens koordinatore løbende hen over de næste år, stigende til i alt 6 personer.

Formål:

- At skabe en mere borgernær og tilgængelig demensindsats.
- At styrke kommunikationen og koordineringen mellem kommunen, borgere, pårørende og frivillige aktører.
- At sikre, at kommunens demenspolitik efterleves i praksis.

Økonomi:

De nødvendige midler til besøg uden diagnose, opdatering af hjemmesiden og etablering af samarbejde med de frivillige vurderes at kunne rummes inden for den eksisterende budgetramme.

Det samme gælder træning, der bør kunne tilbydes i plejecentrenes træningsrum.

Opnormering af demenskoordinatorer, og forløbskoordinator tages med til næste års budgetforhandlinger.

Implementering:

- Administrationen skal udarbejde en plan for implementeringen af forslagene og præsentere denne senest tre måneder efter beslutningens vedtagelse.
- Der skal samtidig indgås dialog med relevante frivillige organisationer.

Afslutning:

Denne sag understreger kommunens ansvar for at skabe et inkluderende og støttende miljø for borgere med demens og deres pårørende”.

Administrationens bemærkninger

Der ikke tilstrækkelig oplyst besluningsgrundlag til at træffe en realitetsbeslutning i sagen.

Lovgrundlag

LBK nr 47 af 15/01/2019 (Kommunestyrelsesloven) § 11

Økonomi

Ikke oplyst i forslaget.

Beslutning

1. Besluttet, at udvalget på et kommende udvalgsmøde får et punkt på, der belyser:

- a. hvilke tiltag der allerede er på demensområdet
- b. hvilke af de foreslåede tiltag der kan rummes inden for budgetrammen
- c. hvad der skal til, for at implementere de øvrige tiltag

Punkt 5: Ledelsesstatus på voksenområdet

00.30.14-S00-7-24

Resume

Økonomiudvalget besluttede i maj 2024 en anden budgetopfølgningsproces end oprindeligt planlagt i henholdsvis Økonomiudvalg og fagudvalgene Skole, Børn og Familie samt Ældre, Social og Sundhed for at sikre bedre styring og styrket ledelse. Denne opfølgning fortsætter i 2025.

Ledelsen vil på mødet give udvalget en opfølgning på arbejdet med at styrke styringen af området og det tværfaglige ledelsesfokus.

Sagsfremstilling

Siden maj 2024 har der på grund af forventede budgetoverskridelser været afviklet en budgetopfølgningsproces, hvor de to fagudvalg har sat fokus på ledelse, styring og kvalitet via månedlige opfølgninger på måltal.

Den ny opfølgningsproces skal sikre bedre styring og et styrket tværfagligt ledelsesfokus. Herudover er det hensigten, at fagudvalgene er tættere på opfølgningen.

De månedlige opfølgninger fortsætter i 2025. Ledelsen vil på fagudvalgsmøderne for velfærdsområderne give en status på arbejdet med udviklingen på udvalgets område. Udvalget drøfter, hvad status giver anledning til.

Indstilling

Administrationen indstiller til Udvalget for Ældre, Social og Sundhed:

1. At tage orienteringen til efterretning.

Beslutning

1. Taget til efterretning.

Punkt 6: Hjemtagelse af Bakkebo

27.36.00-K00-1-25

Resume

Denne sag handler om igangsættelse af en proces mod at hjemtage driften af plejecenter Bakkebo og kommer på dagsorden efter anmodning fra Socialdemokratiet. Anmodningen er fremsendt af Pia Foght (A).

Indstilling

Administrationen indstiller til Udvalget for Ældre, Social og Sundhed:

1. at beslutte, hvad der skal ske med forslaget

Sagsfremstilling

Anmodning

"Socialdemokratiet ønsker at få en sag på dagsordenen den 14. januar 2025, der igangsætter en proces om hjemtagelsen af Bakkebo i tæt samarbejde med de involverede parter.

Vi ser det som afgørende, at kommunens borgere sikres den bedst mulige omsorg og tryghed gennem en lokalt forankret løsning, som inddrager både medarbejdere, pårørende og relevante faglige organisationer.

Derudover ønsker vi, at der fremlægges:

1. En **akut kriseplan**, som straks kan implementeres for at håndtere den nuværende situation.
2. En **langsigtet kriseplan**, der både tager højde for forudsete og aftalte fremtidige udfordringer inden for ældre-, social- og sundhedsområdet.

Socialdemokratiet ønsker at sikre et handlekraftigt og bæredygtigt grundlag for omsorgen for vores borgere, og vi opfordrer til en bred politisk opbakning for at skabe stabilitet og fællesskab i arbejdet med at løse denne opgave".

Administrationens bemærkninger

Der ikke tilstrækkelig oplyst beslutningsgrundlag til at træffe en realitetsbeslutning i sagen.

Høringssvar fra Senior- og Ældrerådet tilføjet ved protokollering

Senior- & Ældrerådet har med stor bekymring noteret sig de alvorlige svigt i plejen på Plejehjemmet Bakkebo i Gilleleje. Vi støtter fuldt ud kommunens tilsyn for at rette op på disse kritiske problemer.

Ifølge oplysninger fra medierne har problemerne stået på i længere tid uden tilstrækkelige tiltag fra leverandøren for at afhjælpe dem. Virksomheden, som driver Plejehjemmet Bakkebo, har været i mediernes søgelys flere gange i forskellige kommuner, hvilket vækker bekymring og tyder på dårlig ledelse.

Det er afgørende, at leverandørerne leverer den kvalitet, der er aftalt i kontrakten. Dette er en forventning og et krav. Senior- & Ældrerådet ser derfor positivt på et evt. forslag om at lade kommunen overtage driften af Plejehjemmet Bakkebo.

Vi ser frem til en grundig analyse og redegørelse for de tiltag, der skal løse de eksisterende problemer og sikre en høj standard i plejen. Derfor vil Senior- & Ældrerådet følge udviklingen løbende.

Lovgrundlag

LBK nr 47 af 15/01/2019 (Kommunestyrelsesloven) § 11

Økonomi

Ikke oplyst i forslaget.

Beslutning

1. Afstemning om beslutningsforslag: At administrationen skal belyse muligheder for og konsekvenser af en hjemtagelse af Bakkebo med henblik på forelæggelse for udvalget:

For: A (1)

Imod: I (1)

Undlod at stemme: NG, M, V og C (5)

Forslag ikke tiltrådt

Mindretalsudtalelse fra A:

Socialdemokratiet tilkendegiver til protokollen, at Socialdemokratiet anbefaler hjemtagelse og en grundig undersøgelse, kortlægning og håndtering af situationen på Bakkebo.

Punkt 7: Socialkompasset i Gribskov Kommune

29.09.04-A00-1-23

Resume

Gribskov Kommune er siden februar 2024 i samarbejde med frivilligcentrene i gang med at implementere Socialkompasset. Socialkompasset Gribskov er et samlet overblik over hjælp og fællesskaber i Gribskov Kommune.

Siden sommeren 2024 har foreninger indtastet deres tilbud på Socialkompasset, og i efteråret 2024 begyndte kommunale medarbejdere at indtaste tilbud, som ikke kræver visitation.

I februar 2025 lanceres Socialkompasset og kommunikeres ud til borgere og kommunale medarbejdere. Derfor orienteres udvalget i denne sag om lanceringen.

Sagsfremstilling

Baggrund

Socialkompasset Gribskov er en hjemmeside, der samler alle tilbud om hjælp og fællesskaber i Gribskov Kommune. Socialkompasset kan hjælpe med at bygge bro mellem de tilbud om hjælp og fællesskaber, der findes i Gribskov Kommune og de borgere, som har brug for hjælp til en konkret problemstilling eller til at finde et meningsfuldt fællesskab. For medarbejdere i Gribskov Kommune kan Socialkompasset være med til at løse udfordringer, der kan opstå, når der er ting i borgernes liv, som medarbejderne ikke kan løse. Socialkompasset giver i de tilfælde medarbejderne et overblik og en direkte adgang til alle de tilbud og fællesskaber, som kan hjælpe med det, som Gribskov Kommune ikke har ekspertise indenfor.

Der er på nuværende tidspunkt 116 godkendte, lokale tilbud i Socialkompasset Gribskov. Foruden de lokale tilbud fremgår også de landsdækkende tilbud under Socialkompasset Gribskov.

Frivilligcenter Helsingør har siden foråret 2024 været i dialog med de frivillige sociale foreninger, idrætsforeningerne, patientforeningerne, lokalrådene, kulturforeninger, idrætsrådet, kulturrådet, aktivitetscenteret og seniorcenteret. De er alle blevet opfordret til at indtaste deres tilbud på Socialkompasset og er blevet tilbudt digital assistance af Frivilligcenter Helsingør.

I alle kommunens fagcentre på velfærdsområderne er der udpeget lokalambassadører, som har indtastet alle deres relevante tilbud, som ikke kræver visitation for at deltage. Disse udgør 30 af de 116 lokale tilbud.

Lanceringsplan

Socialkompasset lanceres i februar 2025 i Gribskov kommune. Frivilligcenter Helsingør er ansvarlig for at udbrede kendskabet til Socialkompasset til foreninger og frivilliggrupper i Gribskov, mens kommunen er ansvarlig for at udbrede kendskabet internt til relevante medarbejdere i Gribskov Kommune. Det foregår ved, at lokalambassadørerne i løbet af januar og februar måned orienterer kolleger i deres center om kompasset, hvordan det kan anvendes som et digitalt værktøj samt giver vejledning i at søge i Socialkompasset.

Frivilligcenter Helsingør og Gribskov Kommune har et fælles ansvar for at udbrede kendskabet til borgernes i Gribskov Kommune.

Den fælles kommunikationsindsats indebærer brugen af videoer på Facebook, opslag på Gribskov kommunes hjemmeside, annoncer i Ugeposten, informationsskærme og fysiske materiale som roll ups, plakater og postkort.

Indstilling

Administrationen indstiller til Udvalget for Ældre, Social og Sundhed:

1. at tage orienteringen til efterretning

Beslutning

1. Taget til efterretning.

Punkt 8: Meddelelser

00.22.04-P35-9-21

Sagsfremstilling

Mødemeddelelser eller anden form for orientering bliver behandlet under dette punkt.

Der er følgende mødemeddelelser:

- Tilskud fra Social- og Boligministeriet til kompetenceudvikling af medarbejdere på Fabianhus

Indstilling

Administrationen indstiller til Udvalget for Ældre, Social og Sundhed:

1. at tage orienteringen til efterretning.

Beslutning

Der var følgende mødemeddelelser:

- Tilskud fra Social- og Boligministeriet til kompetenceudvikling af medarbejdere på Fabianhus
- Orientering om etablering af Udsigten
- Trine Egetved (C) spurgte ind til sag på sociale medier.

1. Taget til efterretning.

Mødestart: Kl. 17.34

Mødeslut: Kl. 20.20

Pause: Kl. 19.40 - 19.47

Punkt 9: Elektronisk underskrift af mødeprotokol

00.22.04-P35-4-22

Sagsfremstilling

For hvert udvalg føres en protokol, hvori udvalgets beslutninger indføres. Beslutningsprotokollen underskrives efter hvert møde af de medlemmer, der har deltaget i mødet (Kommunestyrelsesloven, § 20 stk. 3).