

REFERAT Social- og Sundhedsudvalget d. 30-05-2022

Mødedato Mandag d. 30. maj 2022 kl. 15:30

Mødested Mødelokale A, Ullasvej 23, Rønne

Mødedeltagere Bjarne Hartung Kirkegaard, Jonna Nielsen, René Danielsson, Sanne Friborg, Kirstine van Sabben

Indholdsfortegnelse

Fraværende og bemærkninger til dagsorden.....	3
Dialog med Rønne Center for Sundhed & Trivsel.....	4
Budgetopfølgning pr. 30. april 2022, Social- og Sundhedsudvalget.....	5
Beslutning om oversendelse af udvalgets spareforslag til budget 2023.....	9
Social- og Sundhedsudvalgets arbejdsprogram 2022-2025.....	11
Orientering om etablering af nye sundhedsklynger.....	12
Sundhedsprofil 2021.....	15
Orientering om årsrapport fra Rusmiddelområdet 2021.....	18
Opfølgning på Folkesundhedsstrategien for Bornholm.....	20
Etablering af midlertidigt botilbud, Kommandanthøjen.....	24
Revitalisering af Den Rehabiliterende Organisation.....	28
Opgørelse af antal forskellige medarbejdere i borgers hjem uge 13 2022.....	32
Ældretilsyn på plejecenter Klippebo - Styrelsen for Patientsikkerhed.....	34
Beslutning om etablering af Ungdomsmodtagelse på Bornholm.....	36
Forretningsorden - revideret.....	39
Gensidig orientering.....	40
Sager til høring i Handicap- og Ældreråd.....	41

Punkt 1: Fraværende og bemærkninger til dagsorden

Fraværende

Centerchef for Center for Psykiatri og Handicap, Margrethe Vogt Thuesen var fraværende.

Bemærkninger til dagsordenen

Centerchef for Center for Ældre, Christina Thorén Lilliedal, deltager under hele mødet

Centerchef for Center for Sundhed, Iben Kyhn Riis, deltager under hele mødet

Centerchef for Center for Psykiatri og Handicap, Margrethe Vogt Thuesen, deltager under hele mødet.

Repræsentanter for Rønne center for Sundhed og Trivsel, Camilla Ulrich deltog ved mødet og Dorte Westergaard deltog via skype under behandling af punkt 2 *Dialog med Rønne Center for Sundhed og Trivsel*.

Punkt 2: Dialog med Rønne Center for Sundhed & Trivsel

20/10380

Politisk sagsgang

Social- og Sundhedsudvalget beslutter

Resumé

Rønne Center for Sundhed & Trivsel ønsker at opføre et sundhedshus i Rønne, og har derfor en dialog med Social- og Sundhedsudvalget om muligheder og udfordringer.

Indstilling

Kommunaldirektøren indstiller, at

- Sagen til orientering

Beslutning Social- og Sundhedsudvalget den 30-05-2022

Orientering givet.

Sagsfremstilling

Rønne Center for Sundhed & Trivsel ønsker at opføre et sundhedshus i Rønne. Selskabet har gennem længere tid været i dialog med Bornholms Regionskommune om projektet, og har på udvalgmødet mulighed for at drøfte udfordringer og muligheder med udvalgets medlemmer.

Økonomiske konsekvenser

ingen

Punkt 3: Budgetopfølgning pr. 30. april 2022, Social- og Sundhedsudvalget

22/7358

Politisk sagsgang

Social- og Sundhedsudvalget beslutter

Resumé

I henhold til retningslinjerne for økonomistyring i Bornholms Regionskommune gennemføres budgetopfølgning pr. 30. april 2022.

For Social- og Sundhedsudvalgets områder viser budgetopfølgningen, på bevillingerne med almindelig overførselsret, et regnskab med et forventet merforbrug på 3,3 mio. kr. i 2022. Der er overført et overskud på 18,4 mio. kr. fra 2021 til 2022. Årets resultat forventes således at blive et overskud på 15,1 mio. kr.

På bevillingerne med særlig overførselsret forventes samlet set et mindreforbrug på 2,0 mio. kr., her er der overført et overskud på 20,6 mio. kr. fra 2021 til 2022, dermed forventes årets resultat på denne del af bevillingen at blive et overskud på 22,6 mio. kr.

På den ikke-overførbare del af bevillingen forventes samlet set et merforbrug på 8,4 mio. kr. i 2022.

Anlægsopfølgningen viser, at der forventes et forbrug på 0,22 mio. kr. ud af et rådighedsbeløb på 0,22 mio. kr.

Samlet set giver budgetopfølgningen anledning til fortsat opmærksom på mindreforbrug på ældreområdet, et stort frafald af SOSU elever, samt merforbrug på hjælpemidler og kørsel til vederlagsfri fysioterapi. Derudover ses et merforbrug på seniorpension.

Indstilling

Servicedirektøren indstiller

- Sagen til orientering

Beslutning Social- og Sundhedsudvalget den 30-05-2022

Orientering givet.

Sagsfremstilling

I henhold til retningslinjerne for økonomistyring i Bornholms Regionskommune, gennemføres budgetopfølgning pr. 30. april 2022. I 2022 gennemføres politiske budgetopfølgning pr. 30. april og 30 september, samt administrative budgetopfølgninger pr. 31. juli og 31. januar 2023

Mer-/mindreforbrug angiver afvigelser ift. det korrigerede budget 2022 ekskl. overførsler

Over-/underskud angiver afvigelser ift. det korrigerede budget 2022 inkl. overførsler.

Som en del af budgetopfølgningen har der været fokus på at afdække mer-/mindreforbrug som følge af Corona. Hvis det er relevant for udvalgsområdet er det nævnt i bilaget.

Af bilag 1 fremgår budgetopfølgningen på driften.

Af bilag 2 fremgår budgetopfølgningen på anlæg

Drift

***Almindelig overførselsret** angiver den del af bevillingen, der ikke er henført til ikke-overførbare områder eller områder med særlig overførselsret. Der vil overvejende være tale om serviceudgifter.*

***Særlig overførselsret** angiver den del af bevillingen, der er kendetegnet ved, at områderne skal balancere over flere budgetår eller dækker over afgrænsede opgaver, som udføres/gennemføres over flere budgetår.*

***Ikke-overførbare bevilling** angiver den del af bevillingen, der hovedsageligt udgøres af de områder der ligger uden for den officielle definition af serviceudgifterne.*

For **Center for Ældre** forventes samlet set et mindreforbrug på 3,1 mio. kr. i 2022 på den del af bevillingen, der har almindelig overførselsret. Fra 2021 er der samlet set overført et overskud på 5,3 mio. kr. Dermed forventes årets resultat at blive et overskud på 8,4 mio. kr.

Mindreforbruget er sammensat af et væsentligt mindreforbrug i Hjemmeplejen og på Plejeboligområdet på samlet 9,2 mio. kr. samt brug af overførte midler. Mindreforbruget i Hjemmeplejen og på Plejeboligområdet vurderes til at skyldes flere forhold, men som i 2021 forventes der fortsat at være udfordringer med at rekruttere medarbejdere. Budgettet er i 2022 forlods reduceret med 6,7 mio. kr. på baggrund af en forventning om fortsatte udfordringer i forhold til rekruttering.

På den del af bevillingen med særlig overførselsret forventes samlet set et merforbrug på 3,8 mio. kr. Fra 2021 er der samlet set overført et overskud på 15,9 mio. kr. Dermed forventes årets resultat at blive et overskud på 12,1 mio. kr.

Merforbruget kan henføres til brug af overførsler til diverse projekter. Overskuddet kan henføres til uforbrugte midler af det overførte overskud som er afsat til en flerårig indsats på APV-hjælpe midler og velfærdsteknologi samt til implementering af dokumentation ift. Center for Ældres omsorgssystem.

For **Center for Psykiatri og Handicap** forventes samlet set et merforbrug på 2,5 mio. kr. i 2022 på den del af bevillingen, der har almindelig overførselsret. Fra 2021 er der samlet set overført et overskud på 7,2 mio. kr. Dermed forventes årets resultat at blive et overskud på 4,7 mio. kr.

Det forventede merforbrug kan primært henføres til egne botilbud som forventes at fortsætte indtil den nye takstmodel træder i kraft. Modellen forventes at være klar i udgangen af året.

På den del af bevillingen med særlig overførselsret forventes samlet set balance i 2022.

På den ikke-overførbare bevilling forventes samlet set et merforbrug på 0,5 mio. kr. i 2022.

Det forventede merforbrug kan primært henføres til kørsel vedr. Integreret brugerbefordring.

For **Center for Sundhed og Forebyggelse** forventes samlet set et merforbrug på 3,9 mio. kr. i 2022 på den del af bevillingen, der har almindelig overførselsret. Fra 2021 er der samlet set overført et overskud på 5,9 mio. kr. Dermed forventes årets resultat at blive et overskud på 1,9 mio. kr.

Merforbruget kan primært henføres til brug af overførte midler som beskrevet i bilaget.

På den del af bevillingen med særlig overførselsret forventes samlet set et mindreforbrug på 5,9 mio. kr. Fra 2021 er der samlet set overført et overskud på 4,6 mio. kr. Dermed forventes årets resultat at blive et overskud på 10,5 mio. kr.

Mindreforbruget kan primært henføres til elevområdet, hvor der forventes en indtægt (for 2021 og 2022) i forbindelse med midler fra puljen ”Flere hænder og mere kvalitet i ældreplejen” samt et relativt højt frafald i både 2021 og 2022 på SoSu-uddannelserne.

På den ikke-overførbare bevilling forventes samlet set et merforbrug på 2,8 mio. kr. i 2022

Merforbruget kan primært henføres til afdeling Hjælpemidler, hvor der allerede på nuværende tidspunkt ses større enkeltudgifter til diverse hjælpemidler, samt at der fortsat forventes et merforbrug på den individuelle befordring til vederlagsfri fysioterapi.

For den del af **Center for Job, Uddannelse og Rekruttering** som formelt er placeret under Social- og Sundhedsudvalget, men har sammenhæng til Erhvervs-, Bolig- og Beskæftigelsesudvalget, forventes samlet set et merforbrug på 5,0 mio. kr. i 2022.

Merforbruget skyldes en fortsat stigende andel af borgere, som overgår til seniorpension.

Anlæg

På Social- og Sundhedsudvalgets område udgør det samlede rådighedsbeløb i 2022 0,22 mio. kr., hvoraf der forventes et forbrug på 0,22 mio. kr.

Økonomiske konsekvenser

På Social- og Sundhedsudvalgets almindelige overførbare bevillinger er der fra 2021 overført et overskud på 18,4 mio. kr. Med et forventet merforbrug på 3,3 mio. kr., forventes årets resultat at blive et overskud på 15,1 mio. kr.

På den del af bevillingerne der har særlig overførselsret er der fra 2021 overført et overskud på 20,6 mio. kr. Med et forventet mindreforbrug på 2,0 mio. kr. forventes årets resultat at blive et overskud på 22,6 mio. kr.

På den ikke-overførbare bevilling forventes samlet set et merforbrug på 8,4 mio. kr. i 2022.

Tabel 1: Driftsopfølgning pr. 30. april 2022

Beløb i 1.000 kr.	Forventet mer-/mindreforbrug i 2022 (*' mindreforbrug / '-' merforbrug)			Overført fra 2021 (*' overskud / '-' underskud)		Forventet resultat i 2022 (*' overskud / '-' underskud)		
	Overførbare	Særlig overførselsret	Ikke-overførbare	Overførbare	Særlig overførselsret	Overførbare	Særlig overførselsret	Ikke-overførbare
Center for Ældre	3.074	-3.816		5.347	15.916	8.421	12.100	
31 Ældre	3.074	-3.816		5.347	15.916	8.421	12.100	
Center for Psykiatri og Handicap	-2.483	0	-534	7.226		4.743	0	-534
32 Psykiatri og handicap	-2.483	0	-534	7.226		4.743	0	-534
Center for Sundhed og Forebyggelse	-3.934	5.856	-2.805	5.862	4.634	1.927	10.490	-2.805
33 Sundhed	-3.934	5.856	-2.805	5.862	4.634	1.927	10.490	-2.805
Center for Job, Uddannelse og Rekruttering			-5.037					-5.037
34 Sociale ydelser			-5.037					-5.037
Social- og Sundhedsudvalget	-3.343	2.040	-8.377	18.435	20.550	15.091	22.590	-8.377

Mer-/mindreforbrug angiver afvigelser ift. det korrigerede budget 2022 ekskl. overførsler fra 2021
 Over-/underskud angiver afvigelser ift. det korrigerede budget 2022 inkl. overførsler fra 2022

Bilag

Bilag 1: Budgetopfølgning pr. 30. april 2022, Social- og Sundhedsudvalget

Bilag 2: Anlægsopfølgning pr. 30. april 2022, Social- og Sundhedsudvalget

Punkt 4: Beslutning om oversendelse af udvalgets spareforslag til budget 2023

22/12363

Politisk sagsgang

Social- og Sundhedsudvalget beslutter

Resumé

Det er fagudvalgenes ansvar at oversende spareforslag på udvalgets område til kommunalbestyrelsens budgetforhandlinger. Fagudvalgene skal oversende spareforslagene senest med udvalgmøderne, der ligger ultimo maj/primus juni.

Social- og Sundhedsudvalget skal fremsende spareforslag for 19,4 mio. kr. i 2023 stigende til 27,9 mio. kr. i 2024. Spareforslagene vil blive præsenteret for den samlede kommunalbestyrelse på budgetseminar 1 den 22. juni.

På baggrund af drøftelser i udvalget på de forrige to møder har administrationen færdiggjort spareforslagene, og de er bilagt sagen. Det indstilles til udvalget, at spareforslagene oversendes til kommunalbestyrelsens videre arbejde med budget 2023.

Indstilling

Servicedirektøren indstiller, at

- udvalget oversender de konkrete spareforslag (bilag) til kommunalbestyrelsen videre arbejde med budget 2023

Beslutning Social- og Sundhedsudvalget den 30-05-2022

Godkendt.

Sagsfremstilling

Den 23. marts behandlede Økonomi- og Klimaudvalget sagen om sparerammen, og der blev besluttet en samlet spareramme i 2023 på 47 mio. kr. stigende til 67 mio. kr. i 2024, dvs. spareforslag for yderligere 20 mio. kr. i 2024.

Social- og Sundhedsudvalget skal fremsende spareforslag for 19,4 mio. kr. i 2023 stigende til 27,9 mio. kr. i 2024. På baggrund af udvalgets tidligere behandlinger af spareforslag har administrationen færdiggjort disse, og tabel 1 viser en oversigt over besparelser opgjort på bevillinger. Oversigt over de konkrete spareforslag samt de enkelte spareforslag er med som bilag til sagen.

Forslagene har været drøftet i de respektive CenterMED-udvalg i forhold til arbejds-, personale-, samarbejds- og arbejdsmiljøforhold.

Spareforslagene vil blive præsenteret for den samlede kommunalbestyrelse på budgetseminar 1 den 22. juni.

Tabel 1: Oversigt over besparelser opgjort på bevillinger

Bevilling	Beløb i 2022-priser, i 1.000 kr.			
	2023	2024	2025	2026

31 Ældre	-9.743	-14.094	-14.094	-14.094
32 Psykiatri og handicap	-4.210	-7.125	-7.125	-7.125
33 Sundhed	-5.486	-6.645	-6.645	-6.645
I alt	-19.439	-27.864	-27.864	-27.864

Efter budgetseminar 1 sendes de forskellige forslag i høring hos de høringsberettigede parter fra den 24. juni til den 11. august 2022. I denne periode har MED-systemet også mulighed for at kommentere på de samlede forslag.

Økonomiske konsekvenser

-

Bilag

Oversigt SSU spareforslag 250522

SSU spareforslag 250522

Punkt 5: Social- og Sundhedsudvalgets arbejdsprogram 2022-2025

22/7360

Politisk sagsgang

Social- og Sundhedsudvalget beslutter

Resumé

Udvalget har fra marts 2022 arbejdet på at skabe overblik over større projekter, opgaver og processer i udvalget over hele valgperioden. Arbejdsprogrammet skal ses som et dynamisk værktøj til prioritering, koordinering og dialog mellem udvalget, administrationen og de øvrige udvalg i forbindelse med tværgående emner.

Indstilling

Kommunaldirektøren indstiller, at

- udvalget godkender arbejdsprogrammet for valgperioden

Beslutning Social- og Sundhedsudvalget den 30-05-2022

Godkendt. Idet der tilføjes: Udvalget ønsker en redegørelse over, hvilke processer der dokumenteres efter på ældreområdet eksempelvis ved en analyse på et indsatsområde i 4-kvartal 2022 alternativt, hvordan der kan arbejdes samlet med afbureaukratisering i forhold til dokumentationsarbejdet. Dette ønskes behandlet på december mødet.

Sagsfremstilling

Udvalget har fra marts 2022 arbejdet på at skabe overblik over større projekter, opgaver og processer i udvalget over hele valgperioden. Som en del af processen har der været en løbende dialog mellem administrationen og udvalget i forhold til hvilke emner, der forventes at få aktualitet og politisk opmærksomhed i valgperioden.

Af gode grunde er arbejdsprogrammerne primært udfyldt for de kommende to år. Det er således tanken, at arbejdsprogrammerne med jævne mellemrum opdateres med ny viden og nye tiltag, samt ændringer i timing. Det er således forventningen, at arbejdsprogrammerne med tiden udfyldes for hele valgperioden.

Arbejdsprogrammet skal dermed ses som et dynamisk værktøj til prioritering, koordinering og dialog mellem udvalget, administrationen og de øvrige udvalg i forbindelse med tværgående emner.

Det er ligeledes tanken, at arbejdsprogrammet kan bruges til udvalgets drøftelser af input til budgetforhandlingerne i de pågældende år.

Økonomiske konsekvenser

ingen

Bilag

SSU Arbejdsprogram

Punkt 6: Orientering om etablering af nye sundhedsklynger

21/7927

Politisk sagsgang

Social- og Sundhedsudvalget orienteres

Økonomi- og Klimaudvalget orienteres

Kommunalbestyrelsen orienteres

Resumé

Med sagen gives en orientering om den nye organisering af samarbejdet mellem kommuner, region og almen praksis, der træder i kraft 1. juli 2022.

Den nye organisering skal skabe bedre og sammenhængende patientforløb og sætte skub i udviklingen af det nære sundhedsvæsen. Den nye organisering betyder bl.a. etablering af sundhedsklynger omkring hvert af landets 21 akutsygehuse. Bornholm bliver sin egen klynge. Sundhedsklyngerne består af et fagligt/strategisk niveau og et politisk niveau, med borgmestrene som kommunernes politiske repræsentation i klyngerne.

Indstilling

Servicedirektøren indstiller

- Sagen til orientering

Beslutning Social- og Sundhedsudvalget den 30-05-2022

Orientering givet.

Sagsfremstilling

Den nye organisering af samarbejdet mellem kommuner, region og almen praksis på sundhedsområdet

Den nye organisering af samarbejdet mellem kommuner, region og almen praksis udmønter den politiske aftale kaldet ”Aftale om sammenhæng og nærhed (sundhedsklynger)”, der blev indgået mellem regeringen, KL og Danske Regioner i 2021”. Aftalen indebærer etablering af lokale sundhedsklynger og et regionalt sundhedssamarbejdsudvalg pr 1.juni 2022.

- Sundhedsklynger

Med den nye organisering etableres 21 sundhedsklynger omkring landets akuthospitaler.

Sundhedsklyngerne skal først og fremmest samarbejde om de borgere/patienter, som kommuner, almen praksis og hospitaler er fælles om: Ældre medicinske borgere med kroniske sygdom og borgere med psykiatriske lidelser.

Sundhedsklynger skal ses som en del af løsningen på sundhedsvæsenets udfordringer og skal skabe bedre og mere *sammenhængende patientforløb*. Der er fortsat brug for en sundhedsreform, som forholder sig til det store demografiske pres, som flere ældre og flere kronisk syge borgere giver, samtidig med at der er et begrænset arbejdsudbud på området.

Forventningen til sundhedsklyngerne er, at de skal sætte ekstra skub i det i forvejen tætte samarbejde, der eksisterer lokalt mellem kommuner, hospital og almen praksis på det faglige niveau. Det skal bl.a. ske ved at udbygge det lokale samarbejde med et politisk niveau og fælles penge til finansiering af lokale tiltag.

Det politisk niveau i de enkelte sundhedsklynger består af regionsrådsformand og mindst 1 regionsrådsmedlem, en borgmester fra hver kommune i sundhedsklyngen samt 2 praktiserende læger. Der afholdes møder 2 gange årligt. Parallelt med det politiske niveau i sundhedsklyngerne etableres et fagligt/strategisk niveau.

I Region Hovedstaden dannes 5 sundhedsklynger, hvoraf Bornholm bliver den ene.

Der er i 2022 i alt afsat 80 mio. kr. på tværs af kommuner og regioner som fælles midler til at understøtte opstart af sundhedsklyngernes arbejde. Bornholms Regionskommune har fået tilført ca. 250.000 kr. KL og Danske Regioner arbejder for, at der fremadrettet afsættes permanente midler til klyngerne.

- Sundhedssamarbejdsudvalg

På regionsniveau nedsættes et Sundhedssamarbejdsudvalg, der erstatter de nuværende Sundhedskoordinationsudvalg og Praksisplanudvalg. Sundhedssamarbejdsudvalget skal drøfte forhold, som går på tværs af sundhedsklyngerne, og udarbejder bl.a. hvert fjerde år en sundhedsaftale mellem regionen og kommunerne i regionen.

Sundhedssamarbejdsudvalget skal bl.a. også fastlægge fælles rammer og retning for udviklingen af samarbejdet på tværs af sundhedsklynger og understøtte ensartethed og sammenhæng på tværs i regionen.

Sundhedskoordinationsudvalget består af regionsrådsformanden og 2 regionsrådsmedlemmer, én borgmester fra hver sundhedsklynge samt 2 praktiserende læge. Udvalget mødes 4 gange årligt.

Parallelt med det politiske sundhedssamarbejdsudvalg fastholdes et forberedende administrativt niveau.

Både på politisk og på fagligt/administrativt niveau i såvel Sundhedsklyngerne som i Sundhedssamarbejdsudvalget deler regionen og kommunerne formandskabet og sekretariatsbetjeningen.

Ændringer i forhold til tidligere

Særligt på tre områder medfører den nye organisering væsentlige ændringer:

- *Et formaliseret politisk samarbejde lokalt på sundhedsområdet*
Hidtil har det politiske ansvar for at understøtte og udvikle det tværsektorielle samarbejde ligget i Sundhedskoordinationsudvalget, bl.a. ved udarbejdelse af 4-årige sundhedsaftaler. Det politiske niveau i sundhedsklyngerne giver nye muligheder for samarbejde lokalt.
- *Fælles penge til at finansiere lokale indsatser*
Som noget nyt er der tilført 'fælles penge' til arbejdet i sundhedsklyngerne: Et nyt redskab til at udvikle samarbejdet lokalt. De fælles penge kan der kun disponeres over i fællesskab.
- *Tættere samarbejde mellem somatik og psykiatri på fagligt/strategisk niveau*
Både i det regionale sundhedsvæsen og i kommunerne har der længe været et ønske om at få etableret et tættere samarbejde mellem somatik og psykiatri på fagligt/strategisk niveau, hvilket har været svært at få etableret. Med de nye sundhedsklynger bliver det en realitet.

Særligt for Bornholm

- En ø, en kommune og et hospital

Sundhedsklyngen på Bornholm skiller sig ud fra de øvrige klynger ved at være den eneste klynge med kun én kommune.

På den ene side giver det rigtigt gode betingelser for at udvikle et tæt tværsektorielt samarbejde lokalt, der kan sikre sammenhæng i borgerens/patientens forløb på tværs af sektorer. Dette ses allerede i det nuværende tværsektorielle samarbejde på Bornholm på fagligt/strategisk niveau.

Men ressourcerne til at afprøve og sætte nye initiativer i gang er også begrænsende. Idet Bornholms Regionskommune er eneste kommune i klyngen og Bornholms Hospital er et lille hospital, er der få lokale kræfter og ressourcer til at understøtte nye udviklingsopgaver. I de større klynger kan opgaverne deles mellem kommunerne og de store hospitaler har langt flere ressourcer at trække på.

Hidtil er nye tiltag og aftaler i stort omfang blevet udviklet/afprøvet ét sted i regionen, for efterfølgende at blive bredt ud i hele regionen. Det har sikret, at Bornholm følger med.

I den fremtidige samarbejdsstruktur bliver det derfor vigtigt at være opmærksom på, at Bornholm ikke kommer 'bagud' i tilbuddene til de bornholmske borgere/patienter, men at der fortsat sikres ensartethed og sammenhæng på tværs af sundhedsklyngerne.

- Sikkerhed for kommunal repræsentation i Sundhedssamarbejdsudvalget

Med den nye organisering er Bornholms Regionskommunes borgmester sikret en plads i Sundhedssamarbejdsudvalget, da der skal sidde en borgmester fra hver Sundhedsklynge.

En af Sundhedssamarbejdsudvalgets opgaver er som nævnt, at sikre ensartethed og sammenhæng på tværs af sundhedsklyngerne.

Med borgmesterens repræsentation i Sundhedssamarbejdsudvalget får Bornholm derfor direkte indflydelse, når fælles rammer og sammenhæng på tværs af sundhedsklyngerne i regionen fastlægges.

Det skal bemærkes, at den øgede mulighed for politisk indflydelse samtidig pålægger borgmesteren en række nye opgaver, både i Sundhedsklynge Bornholm og i Sundhedssamarbejdsudvalget.

- Formaliseret samarbejde mellem somatik og psykiatri

Som nævnt har det været vanskeligt at få etableret et formaliseret fagligt/strategisk samarbejde mellem det somatiske område og det psykiatriske område i regionen.

Netop her adskiller Bornholm sig fra den øvrige del af Region Hovedstaden, da Bornholm gennem en længere årrække har haft et sådant samarbejde i form af Bornholms Fælles Samordningsudvalg.

Det er derfor vurderingen, at det eksisterende samarbejde på fagligt/strategisk niveau lokalt på Bornholm i stort omfang kan fortsætte uændret.

Økonomiske konsekvenser

-

Bilag

Håndbog om sundhedsklynger, 3. maj 2022

Punkt 7: Sundhedsprofil 2021

22/12536

Politisk sagsgang

Social- og Sundhedsudvalget orienteres

Resumé

Sundhedsprofil 2021 er netop udkommet. Sundhedsprofil 2021 indeholder tal for regionen og dermed også for bornholmernes sundhed. Formålet med denne sag er at orientere om, udviklingen i bornholmernes sundhed og trivsel for perioden 2010-2021.

Indstilling

Servicedirektøren indstiller,

- Sagen til orientering

Beslutning Social- og Sundhedsudvalget den 30-05-2022

Orientering givet.

Sagsfremstilling

Baggrund

Det er femte gang, at der er udarbejdet en Sundhedsprofil i Region Hovedstaden. [Sundhedsprofil 2021 \(regionh.dk\)](https://regionh.dk).

De fire foregående Sundhedsprofiler er fra 2008, 2010, 2013 og 2017. Alle Sundhedsprofilerne er gennemført som spørgeskemaundersøgelser udfyldt af borgerne selv. 2.450 bornholmerne over 15 år blev inviteret til at deltage i undersøgelsen i 2021 og heraf valgte 1.447 (59,1 %) at deltage. Sundhedsprofilen fra 2008 er udeladt, da data ikke er sammenlignelige med data fra de efterfølgende fire Sundhedsprofiler.

Bornholmernes sundhed 2010-2021

Sundhedsprofilerne indeholder mange forskellige parametre til at belyse borgernes sundhed og trivsel. I tabellen nedenfor ses udvalgte, centrale tal for udviklingen i bornholmernes sundhed fra 2010 til 2021.

I tabellen er udvikling markeret med grønt, hvis der er tale om en positiv udvikling, rødt hvis der er tale om en negativ udvikling og gult, hvis udviklingen ikke er entydig.

Som det fremgår af tabellen, er udviklingen i bornholmernes sundhed og trivsel langt fra entydig. Fra 2010 til 2021 er der:

- Sket et fald i andelen: Der ryger dagligt, der i deres fritid har brugt 4 timer eller mere ved en skærme på en typisk hverdag, der har mere end 8 timers total stillesiddende tid på en hverdag, samt i andelen af 16-34-årige som har brugt hash det seneste år.
- Sket en stigning i andelen: Der bruger E-cigaretter, der ofte føler sig ensomme, der er moderat overvægtige, der er svært overvægtige, blandt 16-34 årige der har sex uden prævention uden at have et ønske om at få et barn, der har brugt andre stoffer (end hash) det seneste år blandt de 16-34 årige og andelen der har smerter og ubehag i bevægeapparatet.
- Ingen entydig udvikling i andelen: Der ofte føler sig uønsket alene, der har et højt stressniveau, der har et usundt kostmønster, der er meget generet af søvnproblemer, der er meget generet af træthed, der drikker over 10 genstande om ugen, der rusdrikker, der vurderer eget helbred mindre godt eller dårligt.

Nøgletal for bornholmernes sundhed og trivsel	2010	2013	2017	2021
	i procent			
Rygning, røgfri tobak og e-cigaretter - andelen der:				
Ryger dagligt	23	15	21	15
Bruger røgfri tobak eller nikotinposer	-	-	-	2,9 *
Bruger e-cigaretter	-	-	3,2	4
Mental sundhed og sociale relationer – andelen der:				
Føler sig ensomme	-	-	8	11
Ofte er uønsket alene	-	5	7,4	6,9
Har et højt stressniveau	20	20	26	25
Bevægelse og stillesiddende tid – andelen der:				
Ikke opfylder WHO's minimumsanbefalinger ift. bevægelse	-	-	-	58 *
Har mere end 8 timers total stillesiddende tid på en hverdag	-	-	48	43
I deres fritid bruger 4 timer eller mere ved en skærm på en typisk hverdag	-	-	37	36
Mad – andelen der:				
Har et usundt kostmønster		16	17	15
Søvn – andelen der:				
Er meget generet af søvnproblemer indenfor de seneste 14 dage	--	11	15	12
Er meget generet af træthed indenfor de seneste 14 dage	-	14	21	18
Vægt – andelen der:				
Er moderat overvægtige		37	37	37
Er svært overvægtige		15	17	20
Alkohol – andelen der:				
Drikker over 10 genstande om ugen	-	18	17	15
Rusdrikker (drikker 5 eller flere genstande ved en lejlighed)	-	7	10	7
Sex – andelen der:				
Blandt 16-34-årige der har sex uden prævention og ikke ønsker et barn	-	17	19	26
Stoffer – andelen der:				
Har brugt hash det seneste år – blandt 16-34-årige	-	-	11	10
Har brugt andre stoffer det sidste år blandt 16-34-årige	-	-	3,6	4,2
Helbred og livskvalitet – andelen der:				
Vurderer eget helbred mindre godt eller dårligt	17	15	23	20
Er meget generet af smerter eller ubehag i bevægeapparatet	30	33	34	34

Det er ikke muligt at sige noget om udviklingen i forhold til bevægelsesvaner og brugen af røgfri tobak eller nikotinposer.

**Det er ikke muligt at sige noget om udviklingen over tid i forhold til brug af røgfri tobak og nikotinposer, da spørgsmålet er stillet for første gang i 2021. ** Det er heller ikke muligt at sige noget om udviklingen i forhold til andelen af bornholmere, der lever op til anbefalingerne for bevægelse, da spørgsmålet er ændret fra tidligere undersøgelser.*

Flere nøgletal for Bornholm kan ses på dette link: [faktaark 2021 Bornholms Regionskommune.pdf \(regionh.dk\)](#)

Udviklingen i bornholmernes sundhed og trivsel ligger tæt op ad såvel udviklingen i Region Hovedstaden som i Danmark som helhed, og giver på flere områder anledning til bekymring.

Sundhedsstyrelsen ser med bekymring på udviklingen i danskens sundhed generelt, men er særlig bekymret for de unges mentale sundhed og den sociale ulighed i sundhed.

Udviklingen i bornholmernes sundhed og trivsel giver ligeledes anledning til bekymring idet undersøgelsen viser, at relativt flere bornholmere lever usundt, har kroniske sygdomme og dør tidligt, hvilket bl.a. kan forklares med den sociale ulighed i sundhed. Social ulighed i sundhed er det fænomen at sundhed er skævt fordelt.

Konkret betyder det (statistisk set), at jo længere en uddannelse man har, jo sundere vaner har man, jo mindre syg er man, jo færre kroniske sygdomme har man og jo længere lever man. Blandt bornholmerne er der mange med en lav uddannelse sammenlignet med de øvrige kommuner i Region Hovedstaden, og derfor ses en ringere sundhed blandt bornholmerne.

Med Sundhedsprofilen får vi en status på bornholmernes sundhed, men den fortæller os ikke, hvad der skal til for at vende udviklingen. Kommunerne er generelt udfordret af, ikke at vide nok om, hvordan man kan understøtte at borgerne følge anbefalingerne og ændre adfærd. Derfor vil administrationen tage initiativ til, at vi i kommunen får drøftet handlemuligheder både med forskere og andre kommuner. Resultatet af disse drøftelser vil blive forelagt Social- og Sundhedsudvalget.

Økonomiske konsekvenser

-

Punkt 8: Orientering om årsrapport fra Rusmiddelområdet 2021

22/11050

Politisk sagsgang

Social- og Sundhedsudvalget orienteres

Resumé

Årsrapport 2021 for Rusmiddelområdet i Center for Sundhed og Forebyggelse er udarbejdet. Formålet med sagen er at orientere Social- og Sundhedsudvalget om årsrapporten. Årsrapporten giver en status på Rusmiddelområdets tilbud i 2021 og informerer om, at Rusmiddelområdet i 2022 vil have særligt fokus på behandlingstilbud målrettet de unge

Indstilling

Servicedirektøren indstiller,

- Sagen til orientering

Beslutning Social- og Sundhedsudvalget den 30-05-2022

Orientering givet.

Sagsfremstilling

Årsrapporten opsummerer de centrale temaer for rusmiddelområdet i 2021 og redegør kort for nye fokuspunkter i 2022. Nedenfor gives først en kort status på tilbuddene på Rusmiddelområdet for unge og voksne og afslutningsvist nævnes fokusområder for 2022.

Ungerådgivning til unge der har brug for rådgivning eller behandling

Unge med rusmiddelproblemer kan benytte sig af Ungerådgivningen. Disse tilbud er uddybet i Ungerådgivningens statusrapport. Ungerådgivningens statusrapport var til orientering på Social- og Sundhedsudvalgets udvalgs møde den 14. marts, 2022.

Behandlingstilbud målrettet voksne

Stof- og alkoholbehandlingen har ambulantbehandling, dag- og døgnbehandling for borgere fra 18 år og op. Døgnbehandlingen foregår hos eksterne leverandører.

Årsrapporten viser, at der i 2021 samlet set var 135 nye borgere indskrevet i tilbuddene for stof- og alkoholbehandling.

I stofbehandling var der 49 borgere fordelt på 39 i ambulantbehandling, 7 i dagbehandling og 3 i døgnbehandling.

I alkoholbehandling var der 86 borgere fordelt på 72 i ambulantbehandling, 8 i dagbehandling og 6 i døgnbehandling.

Dagbehandling for voksne fastholder borgeren i en positiv fremgang

Årsrapporten fremhæver dagbehandlingen som særlig positiv for borgeren. Dagbehandlingen benytter en behandlingsmetode, der opfanger om alkohol- eller stofforbruget kan være opstået grundet psykiske lidelser som for eksempel angst eller depression. Rusmiddelområdet vurderer, at dagtilbuddet er nyttigt i en samlet behandlingsplan, og

skaber en smidig overgang efter døgnbehandling til hverdagslivet og er med til at fastholde borgeren i en positiv fremgang.

Nye metoder – der er videreudviklet i 2021

Af nyere tiltag fremhæver årsrapporten, at rusmiddelområdet i 2021 udviklede nye elektroniske behandlingsplaner i it-systemet CURA indenfor stofområdet og fortsatte med at udføre online behandling for borgere i alkoholbehandling kaldet Blend-A via et projekt støttet af Tryk Fonden.

Socialtilsynet vurderede høj kvalitet i stof- og alkoholbehandlingen

Socialtilsynet konkluderede efter et uanmeldt besøg i 2021, at stof- og alkoholbehandlingen i meget høj og høj grad levede op til den nødvendige kvalitet i forhold til målgruppens behov. Socialtilsynet udarbejdede en rapport, der var på Social- og Sundhedsudvalgets møde den 27. september 2021.

I årsrapporten nævnes også Støttekontakt ordningen og Værestedet, som en del af rusmiddelområdet.

Støttekontakt ordningen

Støttekontakt ordningen er et opsøgende og midlertidigt tilbud til de socialt udsatte og isolerede borgere, der ikke selv opsøger de etablerede tilbud. Årsrapporten viser, at ved årets udgang fik 28 borgere støtte via støttekontakt ordningen.

Værestedet

Værestedet er et åbent tilbud til socialt udsatte. På værestedet er det muligt at få en samtale med en medarbejder. Værestedet har åbent mandag, onsdag og torsdag, hvor borgere kan købe et godt og billigt måltid mad. I alt har 76 unikke borgere besøgt værestedet i 2021.

Rusmiddelområdet vil i 2022 fortsat have særligt fokus på:

- ? At implementere et nyt behandlingstilbud for unge til og med 25 år.
- ? At implementere en telefonrådgivning for unge, med problematisk forbrug af rusmidler, og deres forældre/pårørende.

Økonomiske konsekvenser

-

Bilag

Årsrapport 2021 for Rusmiddelområdet

Punkt 9: Opfølgning på Folkesundhedsstrategien for Bornholm

18/15589

Politisk sagsgang

Social- og Sundhedsudvalget orienteres

Erhvervs-, Bolig og Beskæftigelsesudvalget orienteres

Børne- og Skoleudvalget orienteres

Natur-, Miljø, og Planudvalget orienteres

Fritids-, Kultur og Lokalsamfundsudvalget orienteres

Økonomi- og Klimaudvalget orienteres

Resumé

En status på Folkesundhedsstrategien for Bornholm viser, at der er bred opbakning og mange indsatser i gang, der bidrager til målene i Folkesundhedspolitikken. Sagen er på, da det er besluttet, at der årligt gives en status på arbejdet med Folkesundhedsstrategien; herunder en opfølgning på 9 større prioriterede tværgående indsatser og centrenes interne handleplaner.

Indstilling

Servicedirektøren indstiller,

- sagen til orientering

Beslutning Erhvervs-, Bolig- og Beskæftigelsesudvalget den 30-05-2022

Orientering givet.

Beslutning Social- og Sundhedsudvalget den 30-05-2022

Orientering givet.

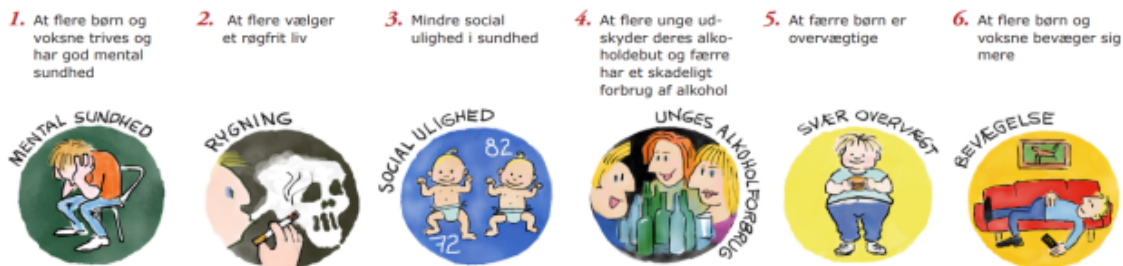
Sagsfremstilling

Baggrund

Folkesundheds*strategien* for Bornholm sætter den strategiske retning for udmøntning af Folkesundhedspolitikken og de konkrete indsatser der iværksættes. Strategien bygger således bro mellem Folkesundhed*politik*ens overordnede mål og de konkrete indsatser for at nå målene.

Folkesundhedspolitikken for Bornholm blev godkendt i Kommunalbestyrelsen i 2019. Folke-sundspolitikken er den overordnede ramme for tiltag, der skal skabe bedre levevilkår, give længere liv og flere gode leveår samt modarbejde social ulighed i sundhed for os bornhol-mere. Politikken har fokus på, at sundhed handler om at trives - både fysisk, socialt og mentalt. Politikken har også fokus på, at sundhed er noget, vi løfter i fællesskab og at sundhed afhænger af mange forhold.

I *Folkesundhedspolitikken* peges på nedenstående 6 fokusområder:



Folkesundhedsstrategien for Bornholm for perioden frem til 2023 blev godkendt i Kommunalbestyrelsen i 2020.

Folkesundhedsstrategien beskriver strategiske prioriteringer for at forbedre bornholmernes sundhed og indeholder bl.a. 9 større, tværgående indsatser, som Kommunalbestyrelsen og de politiske fagudvalg har valgt at prioritere højt i strategiperioden:

- Mental Sundhed – et fokusområde for alle dele af kommunen
- Overvægt – med fokus på små børn og familier
- Ensomhed blandt ældre
- Tidlig indsats – med fokus på de små børn
- Røgfri skoletid
- Brug Bornholm - et tværgående samarbejde i BRK for at understøtte Folkesundhedspolitikken
- Fælles aktivitetsdag – med fokus på både fysisk, social og mental trivsel
- Sundhed og trivsel i BRK som arbejdsplads
- Områdefornyelse - sunde rammer for livet i lokalsamfundet

I Folkesundhedsstrategien beskrives også, hvordan kommunen vil arbejde med social ulighed i sundhed, samarbejdet med eksterne aktører samt hvordan kommunens forskellige centre vil bidrage til at løfte målene i Folkesundhedspolitikken.

Status på arbejdet med Folkesundhedsstrategien

De 9 større, tværgående indsatser

Der er udarbejdet en opfølgning på de 9 større tværgående indsatser. Opfølgningen viser, at der generelt er god fremdrift i indsatserne, og der arbejdes videre i 2022 med de allerede planlagte aktiviteter. Corona-pandemien har på flere områder givet en langsom opstart, og derfor er det positivt, at opfølgningen viser, at indsatserne tager form og er i gang.

På nogle områder understøttes indsatserne af øgede bevillinger. ”Ensomhed blandt Ældre” har eksempelvis fået tilført 1 mio. kr. fra staten årligt til nye aktiviteter på området.

Andre områder bygger videre på allerede igangsatte indsatser, som det er tilfældet med ”Tidlig indsats – med fokus på de små børn”, hvor indsatsen lægger sig op ad De små børns Bornholm.

Flere af indsatserne udvikles og afvikles dog uden at områderne har fået tilført flere ressourcer, men ved at prioritere og samle kræfter og ressourcer på tværs, som det for eksempel er tilfældet i forhold til indsatsen ”Fælles aktivitetsdag”.

Centrenes bidrag

Som en del af Folkesundhedsstrategien udarbejder kommunens centre interne handleplaner for deres bidrag til at løfte målene i Folkesundhedspolitikken.

Opfølgningen på centrenes handleplaner for 2021 viser, at trods Corona-restriktioner og nedlukning i 2021 er det lykkedes for centrene enten at få ”Afviklet som planlagt” eller få ”Påbegyndt” størstedelen af de planlagte indsatser.

På tværs af fagudvalg er centrene blevet bedt om særligt at prioritere områderne ”Mental sundhed” og ”Ulighed i sundhed”.

Centrenes indsatser spænder vidt, men alle centre har indsatser indenfor ”Mental Sundhed”. Indsatserne spænder fra kurser i ’Lær at tackle angst og depression’ til udbygning af fritids-faciliteter som shelters og havnebade og trivselstilbud til centres medarbejderne. Fx er der i samarbejde med de bornholmske patientforeninger etableret et tilbud til borgere med kronisk sygdom om et møde med en frivillig fra en patientforening – en såkaldt ”erfarings-deler”. Et andet eksempel er arbejdet med at få etableret et tilbud om en trivselshotline for medarbejdere i BRK, der oplever begyndende stresssymptomer. Trivselshotlinen åbner efter planen medio 2022.

Ulighed i sundhed betyder, at sandsynligheden for at få et langt liv er størst, hvis man har en lang uddannelse og god økonomi - så lever man statistisk set næsten 10 år længere end den fattigste del af befolkningen.

Indsatser i form af socialsygeplejerske og tilbud om socialtandpleje til kommunens udsatte borgere, der har vanskeligt ved at benytte de almindelige tilbud, er specifikke indsatser rettet mod ulighed i sundhed. Men centrene arbejder også med ulighed i sundhed mere indirekte ved at have særligt fokus på at nå og rumme mere udsatte grupper i kommunens tilbud. Det er fx tilfældet i den tværgående indsats ”Tidlig indsats – med fokus på de små børn”.

Nedenstående figur illustrerer, at lighed i sundhed ikke nås ved at give samme tilbud til alle, men ved at sætte fokus på, hvordan tilbud skal tilrettelægges forskelligt for at tilgodese de forskellige personer og grupper behov.



Alle for Folkesundheden – alle skal bidrage

Et bærende element i Folkesundhedspolitikken er ”Alle for folkesundheden – alle skal bidrage”.

Den gennemførte opfølgning på Folkesundhedsstrategien viser, at det også sker i praksis i Bornholms Regionskommune.



Det lange seje træk

Af punktet om Sundhedsprofil 2021 andet sted på denne dagsorden fremgår, at folkesundheden på Bornholm fortsat er udfordret. Med Sundhedsprofilen får vi en status på Bornholmernes sundhed, men den fortæller os ikke, hvad der skal til for at vende udviklingen.

Folkesundhedspolitikken for Bornholm er i tråd med Sundhedsstyrelsens anbefalinger, men kommunerne er generelt udfordret af, at vi ikke ved nok om, *hvordan* man får folk til at følge anbefalingerne og ændre adfærd. Derfor vil der i den kommende tid være fokus på at få drøftet handlemuligheder både med forskere og andre kommuner.

Der er ingen lette løsninger og for at få forbedret folkesundheden kræves både et langt sejt træk og større indsigt i, hvordan vi kan ændre vores vaner og adfærd. Derfor skal der også i de kommende år være fokus på indsatser, der bidrager til at skabe bedre levevilkår, give længere liv og flere gode leveår samt modarbejde social ulighed i sundhed for os bornholmere.

Økonomiske konsekvenser

-

Bilag

Folkesundhedspolitik for Bornholm

Folkesundhedsstrategi for Bornholm

Status på arbejdet med de 9 prioriterede tværgående indsatser

Opfølgning på centrenes handleplaner for Folkesundhedsstrategien

Punkt 10: Etablering af midlertidigt botilbud, Kommandanthøjen

22/12715

Politisk sagsgang

Social- og Sundhedsudvalget beslutter

Resumé

Center for Psykiatri og Handicap har et akut behov for midlertidige botilbudspladser for voksne unge med funktionsnedsættelser indenfor autismspekteret på Bornholm. Ønske om lokalt midlertidigt botilbud er tilkendegivet fra målgruppen selv, og deres pårørende, idet de ikke ønsker et tilbud ovre, men at tilbuddet er i nærmiljøet på Bornholm.

Social- og Sundhedsudvalget skal på baggrund af denne sagsfremstilling beslutte, om der skal etableres midlertidige pladser ved botilbuddet Kommandanthøjen.

Indstilling

Servicedirektøren indstiller, at

- a) Sagen sendes i høring i Handicaprådet
- b) Anlægsforslaget fremsendes til politisk behandling af Budget 2023-2024

Beslutning Social- og Sundhedsudvalget den 30-05-2022

Indstilling godkendt.

Sagsfremstilling

Center for Psykiatri og Handicap ønsker, at oprette en afdeling med fire midlertidige pladser (SEL § 107) ved og i tilknytning til Kommandanthøjen, som er et bo- og rehabiliteringstilbud for voksne borgere med sindslidelser. Kommandanthøjen har på nuværende tidspunkt 14 midlertidige pladser (SEL §107), 10 permanente pladser (ALB § 105 med støtte efter SEL § 85) og en akuttejlighed (under SEL § 82C)

Der påtænkes opsat pavilloner til de fire pladser således, at det kommer til at fungere som en afdeling under ledelse fra Kommandanthøjen.

Målgruppen vil være unge i alderen 18 – 30 år med funktionsnedsættelser indenfor autismspektret (indenfor normalbegavelse og/eller i den nedre del af normalområdet), som kan have komorbide (flere diagnoser er tilstede hos den enkelte person) lidelser i form af angst, depression, belastningsreaktioner, tvangsprægede handlinger og selvskadende adfærd.

De komorbide lidelser er i høj grad lidelser, som Kommandanthøjens eksisterende tilbud med de 24 pladser har en specialiseret faglighed indenfor. Kommandanthøjen har ligeledes stor fokus på overgangen til egen bolig, hvor der arbejdes med en gradvis overgang.

Formålet med oprettelsen af de fire midlertidige pladser er, at kunne tilbyde bornholmske borgere i målgruppen for unge i alderen 18 – 30 år med funktionsnedsættelser indenfor autismspektret et midlertidigt botilbud i nærmiljøet, hvilket ikke er muligt for nuværende.

Dette er tilkendegivet som et konkret ønske af målgruppen selv, og deres pårørende. At kunne tilbyde et midlertidigt botilbud i nærmiljøet vil sikre, at unge mennesker med funktionsnedsættelser vil kunne tilbydes den afklaring, som et midlertidigt botilbud efter Servicelovens § 107 kan indeholde, f.eks. afklaring af støttebehov i egen bolig.

Der er ofte andre omgivelsesfaktorer, som borgeren gerne vil bibeholde, f.eks. tilknytning til pårørende, lokale uddannelses- og beskæftigelsestilbud, behandlingstilbud (regionale tilbud med lokal forankring), fritidstilbud osv.

Ved oprettelse af fire midlertidige pladser efter SEL § 107 til målgruppen for unge 18 - 30 år med funktionsnedsættelser indenfor autismspekteret på Bornholm, vil det være muligt, at kunne tilbyde borgerne et tilbud i nærmiljøet.

Derudover er der ofte et tæt pårørendesamarbejde med forældre til målgruppen. Dette pårørendesamarbejde vil kunne ske meget mere kvalificeret ved at tilbuddet kan ydes i nærmiljøet, og dermed med væsentlig mindre geografisk afstand, end det som målgruppen i dag er underlagt (midlertidige botilbud på primært Sjælland, alternativt Fyn/Jylland).

Ofte har målgruppen også et eksisterende netværk blandtigestillede jævnaldrende, som de dermed får mulighed for bevare. At kunne tilbyde midlertidigt botilbud på Bornholm kan være med til at skabe kontinuitet for borgeren.

Myndighedsafdelingen i Psykiatri og Handicap har erfaring med, at der er borgere indenfor målgruppen, som har fået tilbudt midlertidigt botilbud efter SEL § 107, som takker nej, fordi de ikke ønsker at forlade Bornholm. Faktuelt eksisterer der ikke kommunale § 107-tilbud til målgruppen for unge med funktionsnedsættelser indenfor autismspekteret på Bornholm.

Center for Psykiatri og Handicap finansierer etablering og drift indenfor den nuværende budgetramme, med en forventning om en fremtidig besparelse.

Forslag

Med baggrund i ovenstående fremlægges der derfor et forslag om etablering af fire midlertidige botilbudspladser ved det psykiatriske botilbud Kommandanthøjen som en pavillonløsning

Center for Ejendomme og Drift har indhentet repræsentative tilbud på løsningsmodeller hvor det et sandsynligt sammendrag af tilbuddene ser således ud:

Anlægsoverslag:	Kr.
Håndværkerudgifter	438.645
Levering og Montage	269.247
Demontage og bortfragt	400.000
Bygherreleverancer	93.000
Variable omkostninger	155.105
Øvrige omkostninger	149.350
Intern projektstyring	22.580
I alt faste etableringsomkostninger	1.527.927
Årlige bygningsmæssige driftsomkostninger	Kr.
Bygningsvedligeholdelse	10.000
Teknisk service	66.000
Service Installationer	8.000
I alt årlige bygningsmæssige driftsomkostninger	84.000
Månedlig leje i alt	26.950
Årlig leje sammenlagt	323.400

Center for Ejendomme og Drift har gjort opmærksom på følgende:

- Der skal forhandles endeligt med leverandør, evt. indhentes endelig pris på opgaven i henhold til tilbudslov.
- 14 dages nabohøring, da dette er nødvendig for en dispensation iht. planloven.
- Der skal indhentes byggetilladelse
- Der skal bruges ca. et par måneder på bestilling, produktion, fragt, og opstilling, alt efter vurdering af den endelige pris.

Dette betyder, at pavillonløsningen tidligst kan opstilles 9 måneder efter beslutningen er taget.

Økonomiske konsekvenser

Herunder er de årlige driftsomkostninger beskrevet. Der er indtænkt samdriftsfordele med den eksisterende del af Kommandanthøjen fx ledelse, fælles nattevagt, vikardækning, bildrift osv.

Årlige driftsomkostninger	Kr.
Udgifter til ledelse og administration	108.000
Udgifter til personale	1.951.000
Aktiviteter og materialer	226.000
It, inventar og materiel	21.000
Bygninger og grunde	50.000
I alt årlige driftsomkostninger	2.356.000

Hertil lægges de tidligere nævnte driftsomkostninger jævnfør Ejendomme og Drift

Årlige bygningsmæssige driftsomkostninger	84.000
Årlig leje	323.400
Driftsomkostninger	2.356.000
Samlet sum for årlige driftsomkostninger	2.763.400

Udover de allerede beskrevet engangsudgifter i forbindelse med etablering af de bygningsmæssige rammer, så anslås der yderligere engangsudgifter

Engangsudgifter til etableringen af boligerne og køkkenet	Kr.
Køkkenudstyr	50.000

Pc'er/tablets/mobil tlf.	30.000
Møblering af boligerne	95.000
Øvrigt	25.000
I alt engangsudgifter	200.000

Hertil kommer

I alt faste etableringsomkostninger 1.527.927

Dette giver en samlet sum af engangs- og etableringsudgifter på **1.727.927**

Forslag til finansiering

Center for Psykiatri og Handicap foreslår, at etablering af fire midlertidige botilbudspladser som en pavillonløsning ved botilbuddet Kommandanthøjen, finansieres ved et forventet besparelspotentiale. Besparelsen opnås primært ved, at anvende de fire midlertidige botilbudspladser, for ikke at skulle anvise disse pladser udenøs. Se vedlagte businesscase.

Videre proces

Der udarbejdes en ansøgning om ændringer på et eksisterende tilbud, med henblik på en godkendelse af Socialtilsyn Hovedstaden. Tilsynet har mundtligt tilkendegivet, at en godkendelse af et midlertidigt tilbud etableret i en pavillonløsning er realistisk.

Centeret arbejder videre med afdækning af det fremtidige behov og herunder eventuel etablering af en permanent bygningsmæssig løsning.

Anbefaling

Med udgangspunkt i den beskrevne sagsfremstilling og behovet for midlertidige botilbudspladser på Bornholm for unge i alderen 18 – 30 år med funktionsnedsættelser indenfor autismspektret anbefaler Center for Psykiatri og Handicap, at der etableres fire midlertidige botilbudspladser ved botilbuddet Kommandanthøjen, og at sagen overføres til den videre behandling af Budget 2023-2024. Der er udarbejdet et anlægforslag til den videre behandling – anlægforslaget er vedlagt som bilag.

Bilag

Bilag - Businesscase § 107 Kommandanthøjen

Punkt 11: Revitalisering af Den Rehabiliterende Organisation

22/11484

Politisk sagsgang

Social- og Sundhedsudvalget beslutter indstiller

Økonomi- og Klimaudvalget indstiller

Kommunalbestyrelsen beslutter

Resumé

Center for Ældre (ÆL), Center for Sundhed og Forebyggelse (SF) samt Center for Psykiatri og Handicap (PH) ønsker at revitalisere Den Rehabiliterende Organisation (DRO) med henblik på, at styrke den rehabiliterende indsats på tværs og arbejde mere smidigt og udviklingsorienteret med rehabilitering, recovery og centrenes kerneopgaver.

Centrene fremlægger tre konkrete forslag til den fremtidige organisering af den rehabiliterende indsats og ønsker Social- og Sundhedsudvalgets stillingtagen hertil.

Indstilling

Servicedirektøren indstiller,

- at sagen sendes i høring Handicaprådet og Ældrerådet.

Beslutning Social- og Sundhedsudvalget den 30-05-2022

Udvalget anbefaler forslag 1. Sagen sendes til høring i Handicapråd og Ældreråd.

Sagsfremstilling

Rehabiliteringsteamet (RH) har ikke kunne opfylde kravene til den rehabiliterende indsats gennem længere tid grundet omfattende rekrutteringsudfordringer. Derfor har RH's medarbejdere mødt ind i hjemmeplejeteams siden 1.2.22 mhp at varetage den rehabiliterende indsats sammen med hjemmeplejens medarbejdere.

Tre forslag til fremtidig organisering af den rehabiliterende indsats.

Forslag 1: Oprettelse af et tværgående rehabiliterende netværk fra 1.10.22.

Forslaget indebærer at Rehabiliteringsteamet nedlægges og at plejepersonale fortsat har ansættelse i hjemmeplejens teams. De nuværende 3 terapeutstillinger i Rehabiliteringsteamet overføres til Genoptræningsenheden i SF, hvormed genoptræningsenheden har 10 terapeuter til rehabiliteringsopgaven i ÆL.

Derefter etableres et tværgående rehabiliterende netværk. Et netværk hvor medarbejdere fra hhv. SF og ÆL samlet varetager opgaveløsningen omkring Servicelovens §83A og Sundhedsloven §86.1, §86.2, §140 samt DigiRehab mm.

Netværket ledes af afdelingsleder fra hjemmeplejen i ÆL og af leder af Genoptræningen i SF, assisteret af en medarbejder med en tværfaglig koordinatorfunktion, ansat i ÆL.

Se bilag 2 for uddybende beskrivelse af organisering af den rehabiliterende indsats fra 1.10.22.

Gældende for forslaget er et ønske om at arbejde videre med målsætningen om at gøre 40% af de henviste borgere selvhjulpne med en forløbslængde på 8 uger, samt at ligestille borgerne i forhold til den rehabiliterende indsats, som ved denne model forventes styrket i hele ÆL.

Rehabiliteringsteamet succesrate har gennem årene været på mellem 33 – 38%.

Sagen har været forelagt direktionen, som indstiller forslag 1, hvilket også ældrechefen, den tidligere sundhedschef og arbejdsgruppen vedr. revitalisering af DRO gør.

Forslag 2: Rehabiliteringsteamet genetableres, således at der fortsat er et team med base i Åkirkeby.

De nuværende 7 Social- og sundhedshjælpere/assistenter (hvoraf 2 er barsel) tilbageføres til Rehabiliteringsteamet. Da der igennem de sidste to år ikke har været muligt at rekruttere til dette team vil en reetablering af teamet betyde, at der skal udpeges min. 10 social- og sundhedsassistenter fra de nuværende hjemmeplejeteams til at varetage opgaveløsningen i Rehabiliteringsteamet. Lederstillingen skal genopslås. Der var ingen ansøgere ved sidste stillingsopslag.

Rehabiliteringsteamet har som led i rekrutteringsstrategien løbende slået stillinger op, herunder lederstilling, haft dialog med FOA omkring mulige årsager til manglende ansøgere, samt modtaget flere social- og sundhedsassistentelever i praktik på sidste semester.

Forslag 2 indebærer, at de 3 terapeuter bliver i Rehabiliteringsteamet og fortsat ikke varetager opgaver efter sundhedsloven, hvilket betyder at borgerne kan møde 2 terapeuter i et rehabiliteringsforløb. En terapeut med ansvar for træning efter genoptræningsplanen fra SF og en terapeut fra ÆL med ansvar for rehabiliteringsforløbet efter serviceloven.

Centrene bemærker, at ønskes der en reetablering af Rehabiliteringsteamet (forslag 2) ved flytning af medarbejdere fra hjemmeplejen vil dette have negativ indvirkning på hjemmeplejens rekrutteringsudfordringer og arbejdsmiljø.

Hjemmeplejen og Rehabiliteringsteamet leverede i 2021 RH ydelser for 13.738 timer og brugte således ikke det fulde budget. Da vi ikke ønsker at have stor forskel på opgaveløsningen i hjemmeplejen, vil vi med en evt. genopretning af Rehabiliteringsteamet fortsat se på hvordan rehabiliteringsteamets medarbejdere kan møde ind ude i teamene og understøtte den rehabiliterende tilgang til hjemmeplejens borgere. Der vil være fokus på undervisning af kollegaer og på at sikre data. Dette er en helt anden rolle end den rehabiliteringsmedarbejderne har i dag. Det vil betyde at de skal klædes på til opgaven og nogle vil måske ikke kunne løfte denne funktion. Under uddannelse og opkvalificering af kompetencer vil Hjemmeplejen fortsat skulle hjælpe med løsningen af rehabiliteringsforløb. Vi ser at ovenstående er en nødvendighed for at sikre at vores borgere får den samme kvalitet i løsningen af den rehabiliterende opgave. Ligeledes skal vi være opmærksomme på borgerens overgang fra Rehabiliteringsteamet til Hjemmeplejens teams, hvilket for borgeren betyder at de skal forholde sig til et nyt team.

Forslag 3: Rehabiliteringsteamet fortsætter varetagelsen af den rehabiliterende indsats i de enkelte hjemmeplejeteams

Dette forslag indebærer at Rehabiliteringsteamets social- og sundhedshjælpere/assistenter fortsætter med ansættelse i Hjemmeplejens teams.

Rehabiliteringsteamets 3 terapeuter forbliver ansat i ÆL under afdelingslederne i hjemmeplejen. Terapeuterne vil fortsat ikke varetage opgaver efter sundhedsloven, hvilket betyder at borgerne kan møde 2 terapeuter i et rehabiliteringsforløb. En terapeut med ansvar for træning efter genoptræningsplanen fra SF og en terapeut fra ÆL med ansvar for rehabiliteringsforløbet efter serviceloven.

Centrene bemærker at forslag 3 er den løsning som ÆL fungerer med i dag.

ÆL har stort fokus på at rehabilitering bliver en større del af vores samlede ledelsesfokus, idet medarbejderne har brug for støtte til denne opgave. Ligeledes har lederne brug for ledelsesopbakning, da dette også er en ny opgave for dem. Vi arbejder i ÆL løbende med at alle får løst deres udfordringer i deres nye roller. Der er Rehabiliteringsmøder hver 14. dag for medarbejdere og ledere ved siden af den daglige sparring.

Forslag 3 vil øge kvaliteten af de rehabiliterende tilgange, hvad enten det er rettet mod borgere med behov efter servicelovens § 83 eller § 83 A. Borgernes sektorovergange vil være mindsket, da borgere efter et rehabiliteringsforløb fortsat vil være tilknyttet samme hjemmeplejeteam (såfremt de ikke er afsluttet som selvhjulpne).

Dette forslag vil på sigt ikke kunne understøtte arbejdet med at få et større fokus på effektstyring, de præ kommunale opgaver og det tværfaglige arbejde med sundhedslovsydelser og med psykiatri og handicap.

Se bilag 1 for uddybende beskrivelse af Rehabiliteringsteamet opgaveløsning i dag.

Økonomiske konsekvenser

Forslag 1: Rehabiliteringsteamet nedlægges som selvstændigt team i ÆL fra 1.10.22.

Rehabiliteringsteamet har i dag et samlet grundbudget på 12 mio. kr. fordelt på flg. områder:

Løn til plejepersonale, biler, beklædning mm	9,786 mio. kr.
Bygningsdrift	0,050 mio. kr.
Terapeuter	1,450 mio. kr.
Teamleder	0,686 mio. kr.

I perioden 1.1.22 til 30.9.22 finansierer dette grundbudget fortsat udgifter til Rehabiliteringsteamets plejepersonale, terapeuter, biler, beklædning, øvrige personaleudgifter mm. samt betaling til Hjemmeplejen for de rehabiliterende ydelser som hjemmeplejens personale leverer.

Med en nedlæggelse af Rehabiliteringsteamet pr. 1. oktober 2022 skal der i indeværende år flyttes 0,248 mio. kr. fra Center for Ældre til afdeling Genoptræning under Sundhed og Forebyggelse til finansiering af terapeuterne i resten af 2022.

Ligeledes skal der flyttes budget internt i Center for Ældre mellem Rehabiliteringsteamet og Myndighed Ældre så der fra 1. oktober 2022 kan ske en afregning mellem Myndighed Ældre og Hjemmeplejen for RH ydelser. Denne afregning vil ske med de til en hver tid gældende BUM timepriser.

Den fulde årvirkning vil være at

- 9,639 mio. kr. overgår til Myndighed Ældre som et aktivitetsbudget til afregning mellem Myndighed Ældre og Hjemmeplejen for rehabiliteringsydelser.
- 0,048 mio. kr. til bygningsdrift forbliver en del af Hjemmeplejens grundbudget.
- 1,597 mio. kr. overføres fra Center for Ældre til afdeling Genoptræning under Center for Sundhed og Forebyggelse.
- 0,686 mio. kr. der tidligere har været anvendt til en teamleder er bl.a. forudsat anvendt til finansiering af den nye tværfaglige rehabiliteringskoordinatorfunktion.

Der henvises til økonomiafsnittet i bilag 2 for nærmere uddybning af de økonomiske konsekvenser.

Forslag 2: Rehabiliteringsteamet genetableres, således at der fortsat er et team med base i Åkirkeby.

Rehabiliteringsteamet har fortsat et grundbudget på 12 mio. kr. Rehabiliteringsteamet vil fortsat være rammestyret.

Forslag 3: Rehabiliteringsteamet fortsætter varetagelsen af den rehabiliterende indsats i de enkelte hjemmeplejeteams

Udgiften til personale, biler mv. konteres fortsat under Rehabiliteringsteamets budgetramme og der sker en afregning til Hjemmeplejen fra Rehabiliteringsteamet for de RH ydelser Hjemmeplejen leverer for Rehabiliteringsteamet. Denne afregning vil ske, med de til en hver tid gældende BUM timepriser.

BILAG:

Bilag 1: Beskrivelse af Rehabiliteringsteamet opgaveløsning i dag

Bilag 2: Udvidet beskrivelse af forslag 1.

Organisering af den rehabiliterende indsats fra d.1.10.22.

Bilag

Bilag 2 Udvidet beskrivelse af forslag 1. Organisering af den rehabiliterende indsats pr 1.10.22

Bilag 1 Redegørelse for Rehabiliteringsteamets opgaveløsning idag

Punkt 12: Opgørelse af antal forskellige medarbejdere i borgers hjem uge 13 2022

22/11708

Politisk sagsgang

Social- og sundhedsudvalget orienteres

Kommunalbestyrelsen orienteres

Resumé

På forespørgsel fra kommunalbestyrelsesmedlem Niclas Fich gives en orientering om den seneste opgørelse over antallet af forskellige borgere, som kommer i borgers hjem.

Indstilling

Servicedirektøren indstiller,

- Sagen orientering.

Beslutning Social- og Sundhedsudvalget den 30-05-2022

Orientering givet.

Sagsfremstilling

Som led i blandt andet ældreanalysen er der besluttet måltal for antallet af forskellige medarbejdere i borgers hjem:

Realistisk mål for antal forskellige medarbejdere i borgers hjem

Antal besøg pr. uge	medarbejdere pr. uge	Medarbejdere pr. 1 mdr.
0-1 pr. uge	1	2
2-6 pr. uge	2	4
1-2 dagligt	4	9
3-5 dagligt	7	13 inkl. selvstændig ass. ydelse
6-8 dagligt	18	22 inkl. 2. person og nat og selvstændig ass. ydelse dag og aften
9 + dagligt	18	22 inkl. 2. person og nat samt selvstændig ass. ydelse dag og aften

Hidtil er optælling af forskellige borgere i medarbejders hjem foregået manuelt. Der er nu mulighed for at trække data automatisk fra omsorgssystemet CURA, hvorfor der kan være mindre udsving i forhold til tidligere optællinger.

Forskellen er blandt andet:

- Alle borgere er nu talt med. Ved den manuelle optælling var det en stikprøve på 10 borgere i hvert team
- Hvis borger har 2 medarbejdere til hjælp til en ydelse, tæller den automatiske rapport det som 2 besøg og 2 medarbejdere. Den manuelle optælling tæller det som et besøg og 2 medarbejdere.

Forskellen betyder, at der kan være en mindre difference i forhold til tidligere opgørelse på det gennemsnitlige antal medarbejdere i borgers hjem i de grupper, hvor der er mere end 6 besøg.

Her kan det nemlig være tale om borgere, der har brug for hjælp af 2 personer.

Differencen vil betyde at borger vil komme op i en gruppe med flere besøg ift. måltallene end dem, der er angivet ved den manuelle optælling.

Men da den automatiske tæller på et meget større antal borgere, antager vi, at differencen vil være meget minimal

Statistikken for uge 13 2022 viser følgende:

Antal besøg pr. uge	medarbejdere pr. uge MÅLTAL	Antal medarbejdere - uge 13 2022
0-1 pr. uge	1	1,00
2-6 pr. uge	2	2,32
1-2 dagligt	4	5,32
3-5 dagligt	7	9,30
6-8 dagligt	18	13,81
9 + dagligt	18	18,44

For hovedparten af besøgene gælder, at der kommer flere forskellige medarbejdere end der er ønsket med de fastsatte mål. Der arbejdes kontinuerligt i hjemmeplejen på at nedbringe antallet af forskellige medarbejdere i borgers hjem, men generelt må siges, at rekrutteringsudfordringerne er en medvirkende årsag til at det ikke helt er lykket.

Udvalget har ved sidste møde fået forelagt redegørelse for tilsyn med personlig og praktisk hjælp i 2021, hvor et af spørgsmålene lyder: ”Med tanke på hvor ofte du får hjælp i løbet af døgnet, er du så tilfreds med antallet af medarbejdere, der kommer i dit hjem?”

Svarene vedrørende den kommunale personlig pleje viser at 95 % var helt eller delvist tilfredse, vedr. den kommunale praktisk hjælp var 92 % helt eller delvist tilfredse. Hos den private leverandør, som kun leverer praktisk hjælp, var 100 % helt eller delvist tilfredse.

Økonomiske konsekvenser

Ingen

Punkt 13: Ældretilsyn på plejecenter Klippebo - Styrelsen for Patientsikkerhed

21/13102

Politisk sagsgang

Social- og Sundhedsudvalget beslutter

Resumé

Ældretilsynet fra Styrelsen for Patientsikkerhed har været på anmeldt tilsynsbesøg på Plejecenter Klippebo d. 22. marts 2022. Ældretilsynet konkluderede, at Klippebo indplaceres i kategorien ”Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet”. Tilsynsrapporten fremsendes til orientering.

Indstilling

Servicedirektøren indstiller

- sagen til orientering.

Beslutning Social- og Sundhedsudvalget den 30-05-2022

Orientering givet.

Sagsfremstilling

Ældretilsynets formål er at styrke det social- og plejefaglige område på ældreområdet samt vurdere om den social- og plejefaglige hjælp, omsorg og pleje, som den enkelte plejeenhed yder, har den fornødne kvalitet. Formålet er også at bidrage til læring i forhold til den social- og plejefaglige hjælp, omsorg og pleje, der des i de enkelte plejeenheder.

Tilsynet omfatter 6 temaer, som Ældretilsynet skal forholde sig til:

- Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død
- Trivsel og relationer
- Målgrupper og metoder
- Organisation, ledelse og kompetencer
- Procedurer og dokumentation
- Aktiviteter og rehabilitering

På baggrund af tilsynet kategoriseres plejeenheden i kategorier:

- Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje
- Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje
- Større problemer af betydning for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje
- Kritiske problemer af betydning for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje

Ældretilsynet har vurderet at Klippebo understøttede borgernes livskvalitet og selvbestemmelse i hverdagen, og ved livets afslutning. Borgerne fik hjælp til at leve det liv som de ønskede. Borgerne havde muligheder for sociale kontakter og meningsfulde aktiviteter, ligesom borgerne kunne få tilbud om rehabiliteringsforløb og træning efter behov.

Klippebo havde en god og værdig tone og kultur, og der var et godt samarbejde mellem medarbejderne og de pårørende.

Ældretilsynet har herudover lagt vægt på, at Klippebo generelt fremstod som velorganiseret med gode procedurer, god tone og adfærd og høj grad af systematik i arbejdsgange i dagligdagen.

Ledelse og medarbejdere var reflekterende og indgik aktivt i dialog med tilsynet.

Klippebo arbejdede tværfagligt og systematisk med forebyggelse, idet der var fokus på ændringer i borgernes tilstand, samt den fornødne opfølgning som følge heraf. Plejeenheden havde også relevante faglige arbejdsgange og metoder til at varetage hjælp og støtte til borgere med særlige behov.

Ældretilsynet har desuden vurderet, at Klippebos tværfaglige organisering og dokumentationspraksis understøttede kerneopgaverne samt at Klippebo havde arbejdsgange og metoder, der sikrede en rehabiliterende tilgang og sammenhængende indsatser i plejen af borgerne. Klippebo havde relevante faglige arbejdsgange og metoder til at varetage hjælp og støtte til borgere med særlige behov.

Sagen sendes til orientering i Handicaprådet og Ældrerådet.

Ledelsesbemærkning

Ledelsen i Ældre er meget tilfreds med, at Ældretilsynet har fundet, at Klippebo leverer den fornødne kvalitet på det social- og plejefaglige område. Det vil være et mål for arbejdet på Klippebo fortsat at levere kvalitet til beboerne.

Økonomiske konsekvenser

Ingen

Bilag

VS: Klippebo - endelig rapport - Endelig rapport, Klippebo.pdf

Punkt 14: Beslutning om etablering af Ungdomsmodtagelse på Bornholm

22/12828

Politisk sagsgang

Erhvervs-, Bolig-, og Beskæftigelsesudvalget indstiller
Social- og Sundhedsudvalget indstiller
Børne- og Skoleudvalget indstiller
Kommunalbestyrelsen beslutter

Resumé

Med baggrund i positive erfaringer og resultater fra andre kommuner om øget seksuel og mental sundhed blandt unge har Center for Job, Uddannelse og Rekruttering, Center for Sundhed, Center for Børn og Familie og Center for Psykiatri og Handicap i fællesskab søgt og fået tilsagn om puljemidler fra Sundhedsstyrelsen med henblik på etablering af en Ungdomsmodtagelse på Bornholm. Ungdomsmodtagelsen vil blive forankret og drevet fælles mellem Center for Job, Uddannelse og Rekruttering og Center for Sundhed med et tæt samarbejde med de øvrige centres indsatser og medarbejdere, herunder specielt sundhedsplejerskerne i Center for Børn og Familie.

Med tilskuddet fra Sundhedsstyrelsen vil der blive etableret et midlertidigt tilbud til børn og unge i perioden oktober 2022 til udgangen af oktober 2024.

Administrationen har udarbejdet en businesscase med henblik på, at det allerede nu vurderes hvorvidt der kan sikres budget til en videreførelse af den beskrevne indsats også efter projektperiodens udløb.

De relevante udvalg skal ud fra dette tage stilling til, hvorvidt der ønskes udarbejdet et budgetforslag vedrørende dette gældende fra budgetåret 2024 hvor projektmidlerne ophører, med henblik på et permanent tilbud efter projektperiodens udløb.

Indstilling

Servicechefen indstiller, at

- der etableres en Ungdomsmodtagelse på Bornholm jf. beskrevne business-case

Beslutning Erhvervs-, Bolig- og Beskæftigelsesudvalget den 30-05-2022

Indstillingen godkendes, idet Udvalget synes, at Ungerådet bør inddrages.

Beslutning Børne- og Skoleudvalget den 31-05-2022

Klik her for at skrive beslutning

Beslutning Social- og Sundhedsudvalget den 30-05-2022

Anbefales. Sagen sendes til kommentering i Ungeråd og Udsatteråd.

Sagsfremstilling

Med baggrund i drøftelser i styregruppen for den sammenhængende ungeindsats om unges mentale sundhed blev der taget kontakt til Halsnæs Kommune, som siden 2013 har haft tilbuddet ”UngMod”. Jævnfør det vedlagte bilag ”Analyse af potentialerne i UngMod” så er formålet med tilbuddet

” at etablere et tværfagligt / tværsektorielt samarbejde, der kan bidrage til at øge indsatsen for at nedbringe antallet af uønskede graviditeter og opspore seksuelt overførte sygdomme samtidig med, at de unges handlekompetencer forbedres og de unge bliver styrket i at tage ansvar for deres fysiske og psykosociale sundhed og trivsel. Forudsætningen for at dette lykkedes er blandt andet tilgængelighed for de unge og tid til at kunne imødekomme deres problemstillinger samt de fagprofessionelles tilgang til arbejdet med de unges seksuelle, fysiske og psykiske sundhed”

”Ungemodtagelsen ”UngMod” som koncept baserer sig på erfaringer fra Sverige om unges seksuelle og psykosociale sundhed. Sverige har haft Ungdomsmottagelser siden 19 0’erne og har på nuværende tidspunkt 274 såkaldte Ungdomsmottagninger ”, hvor over 200.000 unge mellem 13-25 år årligt besøger modtagelserne Ungdomsmottagelserne har stor succes i Sverige, som et sundhedsfremmende tiltag til at forbedre udviklingen af de unges fysiske og psykiske sundhed samt styrke de unge i deres seksuelle identitetsudvikling, og forebygge uønskede graviditeter og seksuelt overførte infektioner”

Erfaringerne og resultaterne på både trivsel, sundhed, kapacitet, ressourcer og økonomi fra Halsnæs Kommune og Herning Kommune, som også har et tilsvarende tilbud, er særdeles positive.

Med udgangspunkt i dette besluttede styregruppen, at søge puljemidler i Sundhedsstyrelsen til etablering af en ungdomsmottagelse for unge mellem 12 og 25 år med fokus på seksuel og mental sundhed.

Center for Job, Uddannelse og Rekruttering, Center for Sundhed, Center for Børn og Familie og Center for Psykiatri og Handicap har i fællesskab udarbejdet ansøgningen og primo maj gav Sundhedsstyrelsen tilsagn om, at Bornholms Regionskommune om et bevilget tilskud på 1.054.436 kr. til anvendelse i projektperioden. Puljemidlerne dækker for projektperioden 2022 – 2024.

Etablering og en mere dybdegående beskrivelse af Ungemodtagelsen fremgår af den vedlagte ansøgning til Sundhedsstyrelsen.

Forankring

Administrationen anbefaler, at det politiske projektejerskab deles mellem Social- og Sundhedsudvalget, Børne- og Skoleudvalget og Erhvervs-, Bolig og Beskæftigelsesudvalget med Social- og Sundhedsudvalget som det primært ansvarlige udvalg. Alle udvalg vil således løbende blive orienteret om status for projektet, mens det er Social- og Sundhedsudvalget som har det formelle driftsansvar.

Baggrunden for dette er, at målgruppen er børn og unge i aldersgruppen 13-25 år, hvilket netop er en målgruppe som går på tværs af de 3 nævnte udvalgsområder. Som et bredt forebyggende tilbud vil tilbuddet på sigt bedst passe ind i Center for Sundhed, som hører under Social- og Sundhedsudvalgets ansvarsområde.

I projektperioden 2022 - 2024 vil projektet organisatorisk blive drevet fælles mellem Center for Job, Uddannelse og Rekruttering og Center Sundhed.

Ungemodtagelsen placeres i lokalerne ved Ungeporten/Ungerådgivningen (SEL §101 tilbuddet) på Campus Bornholm. Der nedsættes en styregruppe med medlemmer fra de to centre til at forestå projektet og arbejde henimod et permanent tilbud efter projektperioden.

Den konkrete indsats vil foregå i et tæt samarbejde med alle centre som indgår i den koordinerede ungeindsats (SUI) og medarbejdere herfra, herunder sundhedsplejerskerne i Center for Børn og Familie.

Anbefaling

Med udgangspunkt i den beskrevne sagsfremstilling anbefaler administrationen, at der

- 1) etableres en Ungdomsmodtagelse på Bornholm finansieret via direkte tilskud fra Sundhedsstyrelsen samt en tilsvarende kommunalmedfinansiering jf. business case.
- 2) på baggrund af en foreløbig evaluering af projektet i 2022/2023 vil blive udarbejdet et forslag til opprioritering ved budget 2024 i forhold til videreførelse af tilbuddet.

Økonomiske konsekvenser

Bevillingen fra Sundhedsstyrelsen på 1.054.436 kr. er baseret på en tilsvarende egenfinansiering. Egenfinansieringen finansieres ved en forventet besparelse på foranstaltninger jf. Serviceloven (bl.a. anbringelser) samt færre unge på uddannelseshjælp (=unge kontanthjælpsmodtagere) - Se vedlagte businesscase.

Bilag

Tilsagnsskrivelse

Ansoegningsskema2_Ungdomsmodtagelsen Bornholm

Analyse af potentialerne i UngMod

Businesscase ungemodtagelse Bornholm 2022

Punkt 15: Forretningsordenen - revideret

21/17564

Politisk sagsgang

Social- og Sundhedsudvalget beslutter

Resumé

Forretningsordenen foreslås ændret, således at formandsindstillinger ikke længere er muligt.

Indstilling

Servicedirektøren indstiller, at

- ”Revideret forretningsorden for stående udvalg 2022-2025, SSU” godkendes.

Beslutning Social- og Sundhedsudvalget den 30-05-2022

Godkendt.

Sagsfremstilling

Administrationen har vurderet at der er tvivl om, hvorvidt udvalgsformanden kan tilføje en supplerende indstilling til beslutning i sager som forberedes af administrationen, eller om det kun er direktøren. Det er direktøren, der er ansvarlig for det materielle indhold i sagen og derfor vil en supplerende indstilling fra udvalgsformanden alene kunne betragtes som en politisk tilkendegivelse, da udvalgsformanden ikke er leder af administrationen under pågældendes område. Det er borgmesteren der er øverste daglige leder af kommunens administration, jf. kommunestyrelseslovens § 31, stk. 3.

Administrationen vurderer, at indholdet af en supplerende formandsindstilling vil kunne fremsættes som et ændringsforslag til direktørens indstilling under sagens behandling på udvalgets møde. Der er således ikke noget der taler for, at udvalgsformanden skal have en bedre ret end resten af udvalgets medlemmer til at tilkendegive en afvigende holdning inden mødet.

Formandsindstillinger har til og med forrige kommunalbestyrelsesperiode kun været benyttet i et enkelt udvalg. Derfor foreslås § 4, stk. 2, 2. sætning fjernet fra udvalgets forretningsorden.

Herefter lyder § 4, stk. 2 således:

Dagsordenspunkterne forsynes med direktørens indstillinger.

Økonomiske konsekvenser

-

Bilag

Revideret forretningsorden for stående udvalg 2022 - 2025, SSU

Punkt 16: Gensidig orientering

Der blev orienteret om følgende:

Orientering givet.

Punkt 17: Sager til høring i Handicap- og Ældreråd

Indstilling

Servicechefen indstiller, at

- Punkt 10 sendes i høring i Handicaprådet og punkt 11 og 13 sendes til orientering i Handicaprådet og Ældrerådet

Beslutning Social- og Sundhedsudvalget den 30-05-2022

Godkendt. Punkt 11 sendes til høring i Handicapråd og Ældreråd.