

REFERAT Social- og Sundhedsudvalget 2018-2021 d. 05-03-2018

Mødedato Mandag d. 05. marts 2018 kl. 00:00

Mødested Mødelokale C, Ullasvej 23, 3700 Rønne

Indholdsfortegnelse

Fraværende og bemærkninger til dagsordenen.....	3
Valg af formand.....	4
Valg af næstformand.....	5
Forretningsorden for Social- og Sundhedsudvalget.....	6
Evaluering af Hjemmeplejen.....	7
Redegørelse for udførte tilsyn på ældreområdet 2017.....	10
Redegørelse for magtanvendelser på ældreområdet 2017.....	12
Procesplan for puljen til styrket ældrepleje samt for ny ældre- og værdighedspolitik.....	15
Rekruttering - Bornholms Regionskommunes generelle tilgang og konkrete tiltag.....	18
Tværsektorielt samarbejde på sundhedsområdet - Sundhedsaftale 4.....	22
Kvalitetsstandard for forebyggende hjemmebesøg.....	24
Sundhedsberedskabsplan 2018-2022.....	26
Tilsyn Værestedet Blæksprutten 2017.....	28
Anmodning om udvidelse af bevilling – Værestedet Blæksprutten.....	30
Redegørelse for udførte anmeldte sociale tilsyn i botilbud på voksenhandicapområdet 2017.....	32
Redegørelse om magtanvendelser på voksenhandicapområdet 2017.....	35
Kvalitetsstandard for Servicelovens § 82 a og 82 b.....	38
Revision af Kvalitetsstandard for Socialpædagogisk bistand jf. servicelovens §85.....	41
Redegørelse om udviklingen i belægning på Kvindekrisecenter Bornholm.....	44
Drøftelser af mål på udvalgets område i forlængelse af visionsseminaret.....	47
Gennemgang af Social- og Sundhedsudvalgets budget.....	49
Sager til høring i Ældreråd og Handicapråd.....	50
Gensidig orientering.....	51

Åbent punkt

1 Fraværende og bemærkninger til dagsordenen

00.01.00P35-0103

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Social- og Sundhedsudvalget	05-03-2018	1	

Fraværende

Bemærkninger til dagsordenen

Før ordinært møde - dialogmøde med Ældresagen på Bornholm

Deltagelse af centerchefer og medarbejdere i følgende punkter:

Punkt 5: Centerchef Birgit Mortensen, hjemmeplejeleder Charlotte Lind, og Social- og sundhedsassistent Birte Skovgaard Hansen

Punkt 6+7: Centerchef Birgit Mortensen

Punkt 8+9: Centerchef Birgit Mortensen og centerchef Trine Dorow

Punkt 10+11+12: Centerchef Trine Dorow

Punkt 13-19: Centerchef Michael Hansen Bager

Punkt 20+21: Centerchef Michael Hansen Bager, centerchef Trine Dorow, centerchef Birgit Mortensen

Åbent punkt

2 Valg af formand

00.01.00A30-0067

Behandling

Social- og Sundhedsudvalget

Mødedato

05-03-2018

Åbent punkt

2

Lukket punkt

Hvem beslutter

Social- og Sundhedsudvalget beslutter

Indstilling og beslutning

Social- og Sundhedsudvalget, den 8. januar 2018:

Udvalget peger på Bjarne Hartung Kirkegaard.

Formanden vælges endeligt på mødet i marts.

Social- og Sundhedsudvalget, den 5. marts 2018:

Udvalget godkender Bjarne Hartung Kirkegaard som formand

Sagsfremstilling

I henhold til § 22 i lovbekendtgørelse nr. 318 af 28. marts 2017 af lov om kommunernes styrelse vælger udvalget sin formand blandt sine medlemmer.

Bestemmelsen har følgende ordlyd:

"Udvalget vælger selv sin formand, jf. dog § 18, stk. 1. Ethvert medlem af udvalget er forpligtet til at modtage valg til formand...".

Valget ledes af det medlem, der er ældst i anciennitet.

Økonomiske konsekvenser

-

Supplerende sagsfremstilling og/eller Administrativ tilføjelse

-

Åbent punkt

3 Valg af næstformand

00.01.00A30-0068

Behandling

Social- og Sundhedsudvalget

Mødedato

05-03-2018

Åbent punkt

3

Lukket punkt

Hvem beslutter

Social- og Sundhedsudvalget beslutter

Indstilling og beslutning

Social- og Sundhedsudvalget, den 8. januar 2018:

Udvalget peger på Søren Schow.

Næstformanden vælges endeligt på mødet i marts.

Social- og Sundhedsudvalget, den 5. marts 2018:

Udvalget godkender Søren Schow som næstformand

Sagsfremstilling

Valg af næstformand til at fungere ved formandens forfald. Valget ledes af den nyvalgte formand eller i dennes forfald det medlem, der har ledet formandsvalget.

Økonomiske konsekvenser

-

Supplerende sagsfremstilling og/eller Administrativ tilføjelse

-

Åbent punkt

4 Forretningsorden for Social- og Sundhedsudvalget

00.22.00P24-0006

Behandling

Social- og Sundhedsudvalget

Mødedato

05-03-2018

Åbent punkt

4

Lukket punkt

Hvem beslutter

Social- og Sundhedsudvalget beslutter

Indstilling og beslutning

Servicedirektøren indstiller,

- at forslag til forretningsorden for Social- og Sundhedsudvalget for perioden 2018 – 2021 drøftes og endeligt godkendes på møde den 5. marts 2018.

Social- og Sundhedsudvalget, den 8. januar 2018.

Udvalget udtaler, at forretningsorden kan godkendes, som den foreligger, på mødet i marts.

Social- og Sundhedsudvalget, den 5. marts 2018:

Udvalget godkender forretningsorden

Sagsfremstilling

I henhold til § 20 stk. 3 i lovbekendtgørelse nr. 318 af 28. marts 2017 fastsætter udvalget selv sin forretningsorden.

Med henvisning til udkast for styrelsesvedtægt for Bornholms Regionskommune er der udarbejdet forslag til forretningsorden for Social- og Sundhedsudvalget for perioden 2018 – 2021.

Økonomiske konsekvenser

-

Supplerende sagsfremstilling og/eller Administrativ tilføjelse

-

Åbent punkt

5 Evaluering af Hjemmeplejen

27.00.00G01-1629

Behandling

Social- og Sundhedsudvalget

Mødedato

05-03-2018

Åbent punkt

5

Lukket punkt

Hvem beslutter

Social- og Sundhedsudvalget beslutter

Resumé

Social- og sundhedsudvalget besluttede i december 2017, at der via en spørgeskemaundersøgelse skulle iværksættes en evaluering af Hjemmeplejen og Rehabiliteringsteamet. Den samlede proces løber frem til november 2018; det fremgår af den i december 2017 fremlagte tidsplan, at der på udvalgets møde i marts skal ske en præsentation af de foreløbige resultater af spørgeskemaundersøgelsen.

Ifølge tidsplanen skulle spørgeskemaundersøgelsen have været drøftet i de lokale TRIO-grupper i alle Hjemmeplejeteams og Rehabiliteringsteamet, men det har af tidsmæssige grunde endnu ikke været muligt.

Det overordnede resultat har i februar været drøftet i AfdelingsMED for Hjemmeplejen og besvarelserne på teamniveau tilgår nu de lokale TRIO-grupper med henblik på analyse af de lokale styrker og udfordringer og det fremadrettede arbejde med handleplaner til og med oktober 2018. Social- og Sundhedsudvalget vil i maj 2018 modtage en status på arbejde såvel som en endelige afrapportering i november 2018.

Indstilling og beslutning

Servicedirektøren indstiller,

- At orienteringen tages til efterretning

Social- og Sundhedsudvalget, den 5. marts 2018:

Orienteringen taget til efterretning

Sagsfremstilling

Spørgeskemaet blev udsendt til i alt 435 fastansatte medarbejdere primo januar og ved undersøgelsesperiodens afslutning havde 51 % besvaret alle spørgsmål, mens 7 % havde afgivet nogle svar og 41 % ikke havde svaret. Der tages forbehold for disse tal, da skemaet kan være sendt til medarbejdere, som ikke længere er tilknyttet Center for Ældre. Der har været afsat 15 minutter/medarbejder til besvarelse af skemaet.

Den samlede besvarelse af spørgeskemaet er vedhæftede som bilag. Det er i besvarelsen også lagt stor vægt på en fritekst-besvarelse, og en sammenfatning af de mange gode svar er også bilagt sagen her.

Der er for flere spørgsmål synlige forskelle på besvarelserne i de enkelte team, og derfor ligger der nu en konkret opgave for TRIO-grupperne i at undersøge disse forskelle nærmere og finde så gode løsninger som muligt på udfordringer og muligheder decentralt i tæt samarbejde mel-

lem ledelse og medarbejdere. Social- og Sundhedsudvalget modtager en status-orientering om dette arbejde på udvalgs mødet i maj 2018.

Sammenfatning af besvarelserne

Over halvdelen af alle besvarelserne om arbejdsglæde i Hjemmeplejen er enten i meget høj grad eller i høj grad glad for deres arbejde, hvilket danner et solidt grundlag for Hjemmeplejens videre udvikling. Dog er medarbejdernes oplevelse af deres kollegers arbejdsglæde markant lavere.

Langt hovedparten af medarbejderne er glade for deres kolleger, og oplever at kollegerne også er glade for dem.

Medarbejderne oplever i høj grad at borgerne er glade for det arbejde, de udfører, og at det ikke forekommer hyppigt, at borgeren forventer at der ydes mere end planlagt. I tilfælde hvor der udføres mere end der står på listen, oplyses det i kommentarerne at være ting så som skift af elpærer, tømme postkasse eller hjælp til vasketøj.

Når det kommer til tillid til ledelsen og oplevelsen af muligheden for at tale med teamleder, når medarbejderne har brug for det, er der forskel mellem de enkelte teams. Billedet ser tilsvarende ud, når der spørges om medarbejderne oplever, at leder handler på henvendelse. Oplevelsen af at blive lyttet til, når der tales med leder, er gennemgående høj i alle teams,

Der er spurgt ind til i hvilken grad medarbejderne oplever at have indflydelse på planlægningen af opgaven. Af bemærkningerne fremgår mange udsagn om, at det jo er planlæggerne der laver køreplanerne, hvilket kan tyde på at spørgsmålet ikke er forstået/misforstået. Der er således svært at udlede noget heraf. Mange ønsker i meget høj grad eller i høj grad at få mere indflydelse på den daglige planlægning, af kommentarerne fremgår emner som kontinuitet, bedre/faste ruter og at der lyttes til udfordringer.

Stort set alle teams oplever en gang imellem at der er fejl i deres køreliste, men det er de færreste der svarer at de går til leder, hvis der er fejl i listen. Der skal bemærkes at der ikke ses en forbindelse mellem disse svar og tendenserne inden for tillid til leder eller oplevelsen af at blive hørt.

Kommentarerne til spørgsmålet om det opleves at der er planlagte opgaver, der falder bort, er meget forskellige, hvilket kan bero på at definitionen på bortfaldne opgaver opleves meget forskelligt (sygdom hos borger/personale, ændringer i visitation, indlæggelser og dødsfald).

Der er også stor forskel på tværs af team, hvordan oplevelsen er af at have overarbejde dagligt eller ugentligt. På spørgsmålet om overarbejdet bliver udbetalt/går til afspadsering eller om medarbejderne arbejder gratis, svarer enkelte at de arbejder gratis. I bemærkningerne er det dog noteret at hvis det handler om få minutter, er det ikke altid at det bliver noteret.

Alle teams svarer samstemmende at det er OK at leder spørger om de vil tage ekstravagter. Billedet er dog ikke helt så tydeligt, når det kommer til spørgsmålet om det opleves som svært at sige nej til ekstravagter, selvom det ikke passer medarbejderen. Her er der synlige forskelle på tværs af team. Som årsager til at det kan være svært at sige nej, nævnes overvejende hensynet til kolleger.

Besvarelserne spreder sig markant hvad angår spørgsmålet, om man er glad for den forandring den rehabiliterende organisation (DRO) har ført med sig, både de enkelte teams imellem og de enkelte svarmuligheder.

AfdelingsMED for Hjemmeplejen

Ved gennemgangen af den samlede besvarelse på AfdelingsMED i Hjemmeplejen blev der overordnet konkluderet, at det er godt at se, at så mange medarbejdere er glade for deres arbejde og for deres kolleger. Desuden blev det fremhævet, at forholdsvis mange medarbejdere ønsker mere indflydelse på planlægningen og at der foreligger et godt materiale til de lokale TRIO-grupper, som kan bidrage til at styrke den gode dialog om et bedre arbejdsmiljø i Hjemmeplejen.

Der blev på AfdelingsMED knyttet bemærkninger til enkelte svar og en indledende generel bemærkning:

- 1) Medarbejderne fremførte, at der ikke have været afsat tilstrækkelig tid til besvarelsen og at det kan have haft indflydelse på besvarelsesprocenten.
- 2) Der er en stor divergens mellem medarbejdernes egen oplevelse af arbejdsglæde (75 % oplever i meget høj eller høj grad arbejdsglæde), mens medarbejderne oplever at kolleger ikke i samme grad er glade for deres arbejde (47 % oplever at kolleger i meget høj grad eller høj grad er glade for deres arbejde). Der ligger et arbejde i denne divergens med at hjælpe hinanden med at fortælle de gode historier i stedet for kun at fokusere på det negative.
- 3) 77 % af medarbejderne oplever en gang imellem eller ofte, at borgerne forventer mere, end der står på medarbejdernes liste – og det blev i drøftelsen fremhævet, at hvis nogle medarbejdere indfrier borgernes forventninger, så vil det presse kolleger, som vil have svært ved at sige nej. På samme vis svarer 73 %, at de ofte eller engang imellem udfører mere, end der står på deres liste. Det kan dels dække over, opgaver som skal løses, på grund af et akut opstået behov hos borger, men det kan også dække over andre ting, som der ikke er visiteret til.
- 4) 78 % af medarbejderne har i meget høj eller i høj grad tillid til deres leder og hele 95 % er i meget høj eller i høj grad glade for deres kolleger.
- 5) 41 % svarer, at de i mindre grad eller slet ikke har indflydelse på den daglige planlægning og 38 % ønsker mere indflydelse. Der er 18 %, som oplever daglige eller ugentlige fejl på kørelisten, men 57 % går ikke til nærmeste leder, når disse fejl forekommer.
- 6) 16 % oplever, at kolleger sjældent eller aldrig hjælper med besøg i forlængelse af nødkald.
- 7) 40 % svarer at de kun sjældent eller aldrig har overarbejde. 33 % svarer, at de i høj eller meget høj grad er glade for den forandring, som Den rehabiliterende Organisation har medført.
- 8) 33 % svarer, at de i høj eller meget høj grad er glade for den forandring, som Den rehabiliterende Organisation har medført.

Økonomiske konsekvenser

-

Supplerende sagsfremstilling og/eller Administrativ tilføjelse

-

Åbent punkt

6 Redegørelse for udførte tilsyn på ældreområdet 2017

27.12.16K09-0198

Behandling

Social- og Sundhedsudvalget

Mødedato

05-03-2018

Åbent punkt

6

Lukket punkt

Hvem beslutter

Social- og Sundhedsudvalget

Resumé

Center for Ældre har udarbejdet den årlige redegørelse for udførte tilsyn i kommunens plejecentre og plejehjem. Rapporten indeholder en opsummering på de gennemførte tilsyn i 2017 samt Tilsynets fokusområder for 2018.

Indstilling og beslutning

Servicedirektøren indstiller,

- At redegørelsen tages til efterretning.

Social- og Sundhedsudvalget, den 5. marts 2018:

Redegørelsen taget til efterretning

Sagsfremstilling

På baggrund af tilsynsrapporterne for 2017 har Tilsynet udarbejdet sin årlige redegørelse for det kommunale tilsyn på ældreområdet. Der er i tilsynet for 2017 givet 12 anbefalinger, hvor der blev givet 17 i 2016.

Igen i 2017 var det fortrinsvis dokumentationen, som gav anledning til anbefalinger. Disse er nærmere beskrevet i redegørelsen.

Det er Tilsynets opfattelse, at

- beboerne får den hjælp, som de har ret til og er visiteret til efter serviceloven og kommunalbestyrelsens vedtagne kvalitetsstandarder for ydelser i plejeboliger på ældreområdet, og udgangspunktet er den enkeltes behov og ønsker,
- hjælpen lever op til kommunens ældrepolitik, og også visionen om "længst muligt i eget liv",
- beboerne oplever, at de får den hjælp, som de har brug for, og at de har gode muligheder for at deltage i aktiviteter i hverdagen,
- beboerne og/eller deres på rørende inddrages i beslutninger vedr. beboernes egen person.

Tilsynets fokusområder for 2018

Tilsynet vil også i 2018 have fokus på, om borgerne får den hjælp, som de har behov for og krav på i henhold til lovgivning og kvalitetsstandarder m.m. Herudover vil der særligt være fokus på

- Dokumentation i omsorgssystemet
- Borgernes oplevelse af den hjælp der ydes
- Klippeplansordningen
- Dokumentation omkring genoplivning ved hjertestop og ønsker til livsforlængende behandling.

Rapporten er sendt til Ældrerådet og Handicaprådet til orientering og evt. kommentering.

Økonomiske konsekvenser

Ingen

Supplerende sagsfremstilling og/eller Administrativ tilføjelse

Til kommentering i Bornholms Ældreråd:

Bornholms Ældreråd, den 13. februar 2018:

Der er stadigvæk problemer med dokumentationen, man arbejder på problemet.

Ældrerådet bakker op om fokusområder for 2018.

Ældrerådet vil have fokus på dokumentationen i omsorgssystemet fremadrettet.

Åbent punkt

7 Redegørelse for magtanvendelser på ældreområdet 2017

27.66.08K07-0019

Behandling

Social- og Sundhedsudvalget

Mødedato

05-03-2018

Åbent punkt

7

Lukket punkt

Hvem beslutter

Social- og Sundhedsudvalget til efterretning

Resumé

Kommunalbestyrelsen skal årligt orienteres om antallet af magtanvendelser og andre indgreb i selvbestemmelsesretten foretaget jvf. § 124 i lov om social service. Center for Ældre har derfor udarbejdet den årlige redegørelse om magtanvendelser på ældreområdet 2017.

Indstilling og beslutning

Servicedirektøren indstiller,

- at redegørelsen tages til efterretning

Social- og Sundhedsudvalget, den 5. marts 2018:

Redegørelsen taget til efterretning

Sagsfremstilling

Magtanvendelse kan i visse situationer blive nødvendigt at anvende for at leve op til den skærpede omsorgspligt over for visse borgere. Dette skal begrænses til det absolut nødvendige, og må aldrig erstatte omsorg, pleje og socialpædagogiske bistand. Man skal desuden altid søge at opnå borgerens frivillige medvirken.

Magtanvendelse må kun bruges i forhold til personer, som har betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne, som får hjælp efter servicelovens §§ 83-87, 101-102 eller 103-104, som ikke samtykker til hjælpen. Den nedsatte psykiske funktionsevne skal være fagligt dokumenteret.

En magtanvendelse skal stå i rimeligt forhold til det der søges opnået. Er mindre indgribende foranstaltninger tilstrækkelige, skal disse anvendes. Den skal udøves så skånsomt og kortvarigt som muligt, og må ikke forvolde unødigt krænkelser eller ulempe. Alle indgreb i den personlige frihed skal registreres og indberettes til kommunalbestyrelsen.

Center for Ældre har i perioden 1. januar 2017 – 31. december 2017 modtaget i alt 11 indberetninger om akut brug af magt og 3 ansøgninger om tilladelse til brug af magt i hygiejnesituationer.

Der er i 2017 indberettet magtanvendelser foretaget efter:
§ 125 (alarm- og pejlesystemer)

Antal
0

§ 126 (fastholdelse/føren)	1
§ 126a (fastholdelse i hygiejnesituationer – ikke ansøgt)	8
§ 127 (tilbageholdelse i boligen)	0
§ 128 (anvendelse af beskyttelsesmidler)	1
§129, stk. 1 (Optagelse i plejebolig uden samtykke)	1
Andre tilfælde af magt, som ikke er beskrevet i serviceloven	0
Samlet antal indberetninger i 2016	11

Ud af 8 indberetninger efter § 126 a og 1 efter § 126 har myndigheden vurderet, at 4 indberetninger ikke havde hjemmel i loven. I alle 9 tilfælde får borgeren en afgørelse med klagevejledning. Lederen af de pågældende steder er ligeledes orienteret bl.a. med henblik på at forebygge lignende hændelser.

Myndigheden har desuden modtaget 3 ansøgninger om godkendelse af magtanvendelse efter § 126a, fastholdelse i hygiejnesituationer. Alle 3 ansøgninger blev godkendt. Der er ikke efterfølgende modtaget indberetninger om anvendelsen af tilladelserne.

Ser man på de 2 foregående års indberetninger, er der sket en forholdsvis stor stigning i anvendelsen i magt i 2017.

	2017	2016	2015	2014
§ 125 personlige alarm- og pejlesystemer	0	0	0	7
§ 126 om fastholdelse eller føren	1	1	1	1
§ 126 fastholdelse i hygiejnesituationer	8	1	1	3
§ 127 tilbageholdelse i boligen	0	0		2
§ 128 anvendelse af beskyttelsesmidler	1	1	0	2
§129 om optagelse i særlige botilbud	1	0	0	0
Andre tilfælde af magt, som ikke er beskrevet i serviceloven	0	1	0	0
Samlet antal indberetninger	11	4	2	15

Redegørelsen sendes til orientering og evt. kommentering i Ældrerådet og Handicaprådet.

Økonomiske konsekvenser

Ingen

Supplerende sagsfremstilling og/eller Administrativ tilføjelse

Til kommentering i Bornholms Ældreråd:

Bornholms Ældreråd, den 13. februar 2018:

Taget til efterretning. Ældrerådet beder undergruppen vedr. social og sundhed undersøge om de 8 "anvendelser af § 126 fastholdelse i hygiejnesituationer" vedrører samme person eller forskellige personer.

Åbent punkt

8 Procesplan for puljen til styrket ældrepleje samt for ny ældre- og værdighedspolitik.

27.00.00Ø34-0012

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Social- og Sundhedsudvalget	05-03-2018	8	

Hvem beslutter

Social- og Sundhedsudvalget beslutter

Resumé

Kommunen har i 2018 fortsat fået statslige midler til en styrket ældrepleje (værdighedspuljen) samt nye midler til en bedre bemanning på ældreområdet. Der er desuden krav til, at man det 1. år i den kommunale valgperiode vedtager en ny værdighedspolitik. Det er derfor udarbejdet en tids- og procesplan for det videre arbejde.

Indstilling og beslutning

Servicedirektøren indstiller,

- a) at social- og sundhedsudvalget godkender plan og rammer for udmøntning af puljen til bedre bemanning i ældreplejen fra og med 2018 samt tids- og procesplan for en ny ældre- og værdighedspolitik, og udmøntning af værdighedspuljen for 2019,
- b) at social- og sundhedsudvalget indkalder til ekstraordinært møde i udvalget d. 23. marts 2018 med henblik på at godkende udmøntningen af puljen til bedre bemanning i ældreplejen i 2018, og
- c) at processen sendes til orientering i Ældrerådet, som samtidig anmodes om at indsende forslag til udmøntningen af puljen til en bedre bemanning i ældreplejen senest d. 16.3.2018, idet en formel høring af prioriteringerne grundet den stramme tidsplan ikke vil være mulig.
- d) at punktet sendes til kommunalbestyrelsens orientering

Social- og Sundhedsudvalget, den 5. marts 2018:

a) Godkendt b) godkendt c) godkendt, idet den også sendes til Handicaprådet, Ældresagen og Faglige Seniorer d) godkendt

Sagsfremstilling

Udmøntning af puljer

Med finanslovsaftalen for 2018 er der, i lighed med årene 2016/2017, afsat midler til at understøtte en værdig ældrepleje. I 2018 udgør værdighedspuljen 10,6 mio. kr. for Bornholm. Der er desuden afsat i alt 550 mio. kr. årligt til løft af ældreområdet til en bedre bemanning i hjemmeplejen, på plejehjem og på plejecentre. For Bornholm er beløbet 5,112 mio. kr. årligt.

Kommunen skal senest 1. april 2018 indsende en redegørelse til Sundheds- og Ældreministeriet for den planlagte anvendelse af puljen til bedre bemanning i ældreplejen, samtidig med skal der indsendes en redegørelse for den lokale indsats i forhold til sygefravær og medarbejdernes gennemsnitlige arbejdstid på ældreområdet. Den korte frist betyder at det er nødvendigt at indkalde Social- og Sundhedsudvalget til et ekstraordinært møde inden 1. april 2018 såfremt prioriteringen af midlerne skal politisk godkendes.

Der er administrativt igangsat en proces med inddragelse af medarbejderne og Ældrerådet, med henblik på at udarbejde redegørelsen til ministeriet for anvendelsen af puljen. Puljen skal anvendes til en bedre bemanning og skal i videst muligt omfang, og under hensyntagen til medarbejdernes ønsker, anvendes til at opjustere arbejdstiden for deltidsansatte og ansættelse af nye medarbejdere i fuldtidsstillinger. En mindre del af puljen kan bruges til administration af puljen m.v.

Anvendelse af 2019 midlerne til bedre bemanning i ældreplejen, skal indarbejdes i kommunens samlede redegørelse for anvendelsen af værdighedspuljen i efteråret 2018.

Kommunalbestyrelsen godkendte i oktober 2017 anvendelsen af værdighedspuljen for 2018. Social- og Sundhedsudvalget vil på sit møde i april 2018 få en kort status på anvendelsen af værdighedspuljen for 2018, herunder forslag til anvendelse af uforbrugte midler fra 2017. Senest 1. november 2018 skal der fremsendes en redegørelse for anvendelse af værdighedspuljen i 2019 inkl., som nævnt midlerne til bedre bemanning i ældreplejen.

Ældre- og værdighedspolitik

Udmøntningen af værdighedspuljen skal ses i sammenhæng med kommunens ældre- og værdighedspolitik. Kommunalbestyrelsen skal inden for det første år i den kommunale valgperiode vedtage en værdighedspolitik for den kommunale ældrepleje. Der fremlægges derfor en procesplan for udmøntning af puljen til styrket ældrepleje samt for godkendelse af en ny ældre- og værdighedspolitik.

Værdighedspolitikken skal indeholde de overordnede pejlemærker og principper for en værdig ældrepleje i Bornholms Regionskommune med udgangspunkt i den personlige hjælp, omsorg og pleje m.v. som ydes efter serviceloven til personer over folkepensionsalderen.

Politikken skal som minimum beskrive, hvordan kommunens ældrepleje kan understøtte følgende områder i forhold til plejen og omsorgen af den enkelte ældre:

- 1) Livskvalitet.
- 2) Selvbestemmelse.
- 3) Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen.
- 4) Mad og ernæring.
- 5) En værdig død.
- 6) Pårørende

Punkt 6 er nyt i forhold til tidligere, idet aftalepartierne i finanslovsaftalen er enige om, at ægtefæller og pårørende, der passer en person med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, skal have gode vilkår (aflastnings- og afløsningsmuligheder). Kommunen kan forvente at få tilført ca. 400.000 kr. i bloktilskud til dette formål.

Kommunalbestyrelsen skal inddrage ældrerådet samt øvrige relevante parter i forbindelse med udarbejdelsen af værdighedspolitikken for ældreplejen.

Der er udarbejdet følgende tids- og procesplan for det samlede arbejde med udmøntningen af puljer og udarbejdelse af en ny ældre og værdighedspolitik. Af procesplanen fremgår det, at der foreslås afholdt temamøde med deltagelse af interessenter på ældreområdet d. 2. maj 2018, med henblik på evaluering af den hidtidige ældre- og værdighedspolitik, og input til den nye politik.

Tids- og procesplan

3.3.2018	SSU: Godkendelse af rammer for udmøntning, proces og afholdelse af ekstraordinært møde i SSU, inddragelse af Ældrerådet.
13.3.2018	Orientering af Ældreråd – anmodning om forslag til udmøntning
23.3.2018	SSU: Godkender udmøntning af puljen til styrket ældrepleje 2018
9.4.2018	SSU: Orientering om anvendelse af værdighedspuljen 2018. Godkendelse af anvendelse af overført mindreforbrug fra 2017, samt orientering om bloktilskud til aflastning af pårørende.
2.5.2018	Temadag om ny Ældre- og værdighedspolitik for SSU, organisationer, Ældreråd, medarbejdere m.fl.
4.6.2018	SSU: Udkast til ny Ældre- og værdighedspolitik sendes i høring
3.9.2018	SSU: Indstiller ny Ældre og værdighedspolitik til KB
3.9.2018	SSU: Forslag til udmøntning for 2019 af værdighedspuljen og puljen til bedre bemanning i ældreplejen.
17.9.2018	KB: Godkendelse af Ældre- og værdighedspolitik
18.9.2018	Ældrerådet: Udmøntning af puljer i høring
24.9.2018	SSU: Anbefaler udmøntningen til ØEPU og KB
3.10.2018	ØEPU: Anbefaler til KB
24.10.2018	KB: Godkender udmøntningen.
1.11.2018	Indsendelse af redegørelse for 2019 til Ældre- og Sundhedsministeriet.

Økonomiske konsekvenser

-

Supplerende sagsfremstilling og/eller Administrativ tilføjelse

-

Åbent punkt

9 Rekruttering - Bornholms Regionskommunes generelle tilgang og konkrete tiltag

81.00.00G01-1477

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Social- og Sundhedsudvalget	05-03-2018	9	

Hvem beslutter

Social- og Sundhedsudvalget

Resumé

Med udgangspunkt i kommunens generelle tilgang og konkrete tiltag vedr. rekruttering ønsker Social- og Sundhedsudvalgets formand en drøftelse af den specifikke rekrutterings- og fastholdelsesstrategi der er udarbejdet på ældrerådet. Desuden gives en orientering om, hvorledes Bornholms Regionskommune på sundhedsområdet og beskæftigelsesområdet har taget initiativer til at imødekomme udfordringerne på behovet for at rekruttere SOSU personale.

Indstilling og beslutning

Servicedirektøren indstiller,

- at orienteringen drøftes og tages til efterretning

Social- og Sundhedsudvalget, den 5. marts 2018:

Orienteringen taget til efterretning.

Udvalget roser de tiltag der gøres.

Sagsfremstilling

Bornholms Regionskommunes HR-strategi 2018-2021 har, blandt andet, sat fokus på at få skabt et overblik over de rekrutterings- og uddannelsestiltag, der allerede er i gang i BRK og på Bornholm. Der vil i den forbindelse blive iværksat en arbejdskraftanalyse samt en analyse af den nuværende rekrutteringsindsats i 2018

Bornholm står ikke alene med rekrutteringsproblemer på social- og sundhedsområdet. Epinion har for FOA foretaget en rundspørge til 70 kommunale ældrechefer, hvoraf det fremgår at over 84 % oplever at have udfordringer med at rekruttere uddannet social- og sundhedspersonale i høj grad eller i nogen grad. Det fremgår desuden, at over 92 % af de adspurgte er helt eller delvist enige i at der bør uddannes mere social- og sundhedspersonale end man gør i dag. Dette skal dog sammenholdes med at 50 % samtidigt oplyser i høj grad eller nogen grad at have udfordringer med at rekruttere tilstrækkelige elever til social- og sundhedsuddannelserne. Med udgangspunkt i Center MED i Center for Ældre har der gennem godt et års tid været arbejdet strategisk med at imødegå forventede udfordringer med at rekruttere og fastholde social- og sundhedsfagligt personale i centrets udfører enheder, Hjemmeplejen og plejeboligområdet.

Baggrunden for arbejdet er en fremskrivning af den forventede afgang af medarbejdere (efterløn/pension) holdt op imod det faktum, at der p.t. ingen ledighed er på området og at det viser sig vanskeligt at rekruttere elever til social- og sundhedsuddannelserne.

Undersøgelser viser, at der især i 2019 og 2020 vil være en kritisk situation, idet der i disse år uddannes betydeligt færre, end antallet af medarbejdere, der kan gå på efterløn. Der vil hvert år være et 'underskud' på dette regnskab på omkring 25 medarbejdere.

Med udgangspunkt i en formodning om, at det i de nærmeste år vil være vanskeligt at have social- og sundhedsfagligt personale nok i Center for Ældre, til at løse de opgaver, som påhviler centret, har CenterMED gennem en længere periode drøftet forskellige tiltag til både at rekruttere nye medarbejdere og fastholde eksisterende, ud over efterløns- eller pensionsalder. Der træffes på ordinært CenterMED møde medio maj beslutning om et par tiltag, som understøtter såvel rekruttering som fastholdelse.

For nuværende har CenterMED på ældreområdet nedsat arbejdsgrupper, som har arbejdet med forskellige mulige tiltag til at ændre på denne situation. Tiltagene kører i to spor, et rekrutterings- og et fastholdelsesspor.

For så vidt angår rekruttering har Ældre deltaget i et tværgående samarbejde for at rekruttere flere elever til området, dels gennem den af Center for Sundhed initierede kampagne og dels gennem deltagelse på uddannelsesmesse, for at rette folkeskoleelevernes opmærksomhed på social- og sundhedsuddannelserne.

Desuden har CenterMED arbejdet med en ny beskrivelse af Center for Ældres opgaver og tilgang, til brug for fremtidige stillingsopslag. Denne tekst godkendes endeligt på næste ordinære MED-møde medio marts.

For så vidt angår fastholdelse har en arbejdsgruppe drøftet forskellige mulige tiltag og der har været udsendt spørgeskema til alle medarbejdere over 55 år om, hvad der ville betyde mest for dem, hvis de skulle vælge at blive i beskæftigelse ud over efterlønsalderen.

Resultatet af dette arbejde fører til, at CenterMED på næste ordinære møde medio marts skal have en sidste drøftelse af, hvorvidt et fastholdelsestillæg til medarbejdere, som vælger at blive i ansættelse ud over efterlønsalderen. Hvis et sådant tillæg skal udmøntes, vil det betyde, at tillægget fremover vil skulle indgå som en del af de årlige lønforhandlinger, og dermed også på forhånd binde en del af de midler, der kan forhandles om. Drøftelsen skal kvalificere en efterfølgende ledelsesbeslutning om dette tillæg, som i givet fald vil skulle forhåndsaftales med den faglige organisation.

Ud over disse konkrete tiltag deltager Ældre også i tværgående og tværsektorielle tiltag til at styrke rekrutteringsmulighederne fra andre landsdele.

Endelig skal det bemærkes, at Den rehabiliterende Organisation og arbejdet med at gøre så mange borgere som muligt helt eller delvist selvhjulpne også kan medvirke til, at Center for Ældre kan rekruttere det nødvendige antal social- og sundhedsfagligt uddannede personale ved at reducere personalebehovet relativt trods de demografiske prognoser.

På baggrund af rekrutteringsproblemer på social- og sundhedsområdet og førnævnte tal refereret fra Epinions rundspørge til 70 kommunale ældrechefer gives i det nedenstående et eksempel på, hvorledes Bornholms Regionskommune på sundhedsområdet har taget initiativer til at imødekomme udfordringerne på behovet for at rekruttere SOSU personale.

Dimensioneringen på Bornholm Sosu-elever

Dimensioneringen på SOSU uddannelserne fastsættes i trepartsforhandlingerne i KKR regi, for to år ad gangen. Den nye dimensionering i 2017 betyder, at BRK får 21 pladser til sosu.hj.elever og 43 pladser til sosu-ass.elever. Derudover har BRK søgt og fået yderligere 4 elevpladser fra en ekstra udmeldt pulje. Så det samlede antal kommunale sosu ass elev pladser er:

- 21 pladser til sosu.hj.elever
- 47 pladser til sosu. ass. elever

Derudover har RegionH 25 sosu.ass.elever, som de optager, administrerer og aflønner. Således kommer det samlede antal sosu. ass. elev i BRK op på 72 pladser årligt.

Fremtidsperspektiver i forhold til rekruttering af og behov for sosu personale

På baggrund af de seneste års tendenser med stigende ansøgerantal til sosu uddannelserne og en demografisk udvikling, hvor flere forlader arbejdsmarkedet og flere får ældre borgere, vil BRK fra nu af og fremover få problemer med at rekruttere sosu ass til Ældre, Sundhed, Psykiatri og Handicap.

Initiativer til at imødekomme nogle af ovenstående udfordringer:

- Maj 2017 blev der afviklet en fælles workshop, bestående af relevante center BRK, Bornholms sundheds- sygeplejeskole, Bornholms Hospital, FOA m. fl. med henblik på en fælles strategi for at få flere kvalificerede til at søge sosu uddannelsen.
- Der er nedsat en tværgående arbejdsgruppe, bestående af relevante center i BRK, Bornholms sundheds- sygeplejeskole. Arbejdsgruppen arbejder på at synliggøre problematikken, koordinerer indsatser og udarbejder en fællesstrategi, med fokus på bl.a. branding af området, kommunikation, læringsmiljøet for eleverne, løn forhold for eleverne. Tovholder er HR afdelingen i BRK.
- I efteråret 2017 og foråret 2018 har BRK og Bornholms sundheds- sygeplejeskole haft fælles busannoncer i relation til optaget.
- Der er udarbejdet "go cards", 2500 stk. som er placeret strategiske steder, hvor potentiel målgruppe færdes
- Stillingsannoncerne tilpasses i højere grad målgruppen.
- Ældre og Sundhed har en stand på BUM messen.
- Der er oprettet muligheder for at skolerne kan komme i 1 uges praktik for folkeskoleelever i 8./9./10. klassetrin i Ældre- og Sundhedsområdet.
- På vej mod SOSU forløb i samarbejde mellem BRK og Bornholms sundheds- sygeplejeskole.
- Der gives i øget omfang dispensationer til voksnelevløn for elever over 25 år.
- I samarbejde mellem ØP og Sundhed, regnes der pt på hvad det vil koste, hvis BRK skal tilbyde alle elever over 25 år voksnelevløn fra grundforløb II (i stedet for SU).
- Der er iværksat et særligt merithold
- Uddannelsessygeplejerskerne i Sundhed har i langt større grad "håndholdt" forløb for at understøtte at eleverne gennemfører deres påbegyndte uddannelser.

Derud over er Bornholms sundheds- sygeplejeskole massivt tilstede diverse steder, hvor målgruppen færdes (På vej mod SOSU, BUM, Skills, EUD 10, Mennesker og Samfund, Brobygning 8., 9. og 10. klasse, Bornholm i København, Wonder, Folkemødet, Lokale medier, Sociale medier: Facebook, Instagram, snapchat). Ligesom center for Job, Uddannelse og Rekruttering understøtter området, med de muligheder der ligger inden for deres ramme. fx opmærksomhed ved brancheskift. Og tilflytter konsulent har ligeledes fokus på elevområdet og sosu. assistenter.

Desuden skal det nævnes at Center for Job, Uddannelse og Rekruttering tilbyder følgende forløb til ledige 1 x årligt:

På vej mod SOSU er et 9 uger langt for kursus, hvor den ledige bliver introduceret til social- og sundhedsuddannelserne, og hvor personen undervejs finder ud af, om faget er noget for ham/hende.

Undervisningen foregår som en vekselvirkning mellem teoretiske oplæg og praktiske øvelser, hvor det social- og sundhedsfaglige er omdrejningspunktet.

Den ledige bliver bl.a. undervist i:

- Fagligt relateret dansk - herunder dokumentation
- Brug af jobrelateret IT
- Rapportskrivning og studietræning
- Sygdomslære

- Førstehjælp
- Tavshedspligt
- Tegn ved aldersprocessen

Midt i forløbet kommer den ledige ud i virksomhedspraktik i 14 dage, hvor han/hun får et indblik i det daglige arbejde som social- og sundhedspersonale.

Kurset udbydes i et samarbejde mellem Jobcenteret, AOF og Bornholms Sundheds- og Sygeplejeskole. Der er lige afsluttet et hold som har kørt i perioden 30. oktober 2017 til 10. januar 2018.

Økonomiske konsekvenser

-

Supplerende sagsfremstilling og/eller Administrativ tilføjelse

-

Åbent punkt

10 Tværsektorielt samarbejde på sundhedsområdet - Sundhedsaftale 4

29.30.08A00-0004

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Social- og Sundhedsudvalget	05-03-2018	10	

Hvem beslutter

Social- og Sundhedsudvalget beslutter

Resumé

Mange borgere har sygdomsforløb, der kræver indsatser i kommuner, hos praktiserende læge og på hospitalet. Sundhedsaftalen er et redskab til at sikre sammenhæng og koordinering af indsatsen i forløb, der går på tværs af sektorer. Den nuværende sundhedsaftale er gældende for 2015-2018 og der skal udarbejdes en ny sundhedsaftale for 2019-2022. Der gives en orientering om det tværsektorielle samarbejde på sundhedsområdet.

Indstilling og beslutning

Servicedirektøren indstiller,

- at orienteringen tages til efterretning

Social- og Sundhedsudvalget, den 5. marts 2018:

Orienteringen taget til efterretning

Sagsfremstilling

Den stigende specialisering på hospitaler medfører en ændret og mere omfattende arbejdsopgave i kommunerne. Med flere ældre og flere med kroniske sygdomme vil der i stigende omfang være behov for nære sundhedstilbud, som kan forebygge indlæggelser og medvirke til at ressourcerne anvendes bedre.

Sundhedsaftalen

I Sundhedsaftalen indgår regionen og kommunerne forpligtende tværsektorielle aftaler om hvem der gør hvad og hvornår, for at sikre at borgeren oplever sammenhæng i det samlede sundhedsvæsen.

Sundhedsaftalen er politisk forankret i Sundhedskoordinationsudvalget (SKU), der består af repræsentanter udpeget er KKR-hovedstaden, Regionsrådet og Praktiserende lægers organisation i Hovedstaden. På nuværende tidspunkt har der været tre sundhedsaftaler og en fjerde skal være godkendt sommeren 2019.

I løbet af 2017 har der været holdt politiske dialogmøder, hvor ønsker til temaer for den kommende sundhedsaftale er blevet drøftet. Særligt tre temaer blev fremhævet: 1) Klar opgavefordeling, 2) Sammenhængende udskrivningsforløb og 3) Lighed i sundhed.

Sundhedsaftalen er en fælles aftale for de 29 kommuner og regionen, og der arbejdes løbende på at inddrage de kommunale fagudvalg under udarbejdelsen. Aktuelt planlægges dialogmøder i foråret 2018 på tværs af kommunerne. Formålet er at politikerne i de nye udvalg får mulighed for at komme med ønsker til den næste sundhedsaftale og at drøfte disse med politikere fra andre kommunen.

Dialogmøderne planlægges afholdt i april 2018, og medlemmerne af Social- og Sundhedsudvalget på Bornholm vil blive indbudt til at deltage sammen med de politiske udvalg i den såkaldte "Sydklynge" bestående af kommunerne Vallensbæk, Glostrup, Høje Taastrup, Ishøj, Brøndby, Albertslund og Hvidovre. Københavns og Frederiksberg kommuner har ligeledes givet udtryk for ønske om at deltage.

KKR-mål for Sundhed

I Kommunekontaktråd Hovedstaden (KKR) drøftes kommunernes fælles rolle på sundhedsområdet og i dette regi er der skabt tydelige fælles kommunale mål. KKR-målene sigter på, at kommunerne i fællesskab står langt stærkere i dialogen med samarbejdspartner fx Region Hovedstaden.

I KKR er der etableret et fælleskommunalt sundhedssekretariat, der kan understøtte det fælles kommunale afsæt såvel administrativt som politisk på sundhedsområdet.

Det fælleskommunale sundhedssekretariat har udarbejdet vedhæftede notat om det tværsektorielle samarbejde på sundhedsområdet, hvor der nærmere redegøres for såvel det tværsektorielle samarbejde som til eksisterende sundhedsaftale, KKR-mål mv.

Økonomiske konsekvenser

Supplerende sagsfremstilling og/eller Administrativ tilføjelse

Åbent punkt

11 Kvalitetsstandard for forebyggende hjemmebesøg

27.35.04A00-0001

Behandling

Social- og Sundhedsudvalget

Mødedato

05-03-2018

Åbent punkt

11

Lukket punkt

Hvem beslutter

Social- og Sundhedsudvalget beslutter

Resumé

Der er udarbejdet forslag til revideret Kvalitetsstandard for forebyggende hjemmebesøg.

Indstilling og beslutning

Servicedirektøren indstiller,

- at forslag til revideret Kvalitetsstandard for forebyggende hjemmebesøg sendes i høring i Ældrerådet

Social- og Sundhedsudvalget, den 5. marts 2018:

Indstillingen godkendt

Sagsfremstilling

Servicelovens § 79 a fastlægger rammerne for kommunalbestyrelsens tilrettelæggelse af kommunens tilbud i forhold til forebyggende hjemmebesøg til ældre.

Baggrund

I 2016 blev lovgivningen om forebyggende hjemmebesøg ændret for at åbne op for et mere differentieret forebyggelsestilbud, hvor de forebyggende hjemmebesøg i større omfang målrettes de svageste ældre, samtidig med at den generelle forebyggende indsats opretholdes.

I 2016 havde BRK - med projektmidler fra Sundheds- og Ældreministeriet – en ekstra seniorrådgiver ansat til at udvikle og afprøve modeller til i samarbejde med henholdsvis praktiserende læger og hospital at få kontakt til de særligt sårbare borgere, der ikke i forvejen har kontakt til kommunen.

Fra 2017 har Kommunalbestyrelsen godkendt en udvidelse med én ekstra seniorrådgiver finansieret via værdighedspuljen for at:

- understøtte den Rehabiliterende Organisation
- videreføre og implementere positive erfaringer fra projektet.

Social- og Sundhedsudvalget godkendte på den baggrund i december 2016 et forslag til kvalitetsstandard og der er således i alt en normering på 2,7 fuldtidsstilling til forebyggende hjemmebesøg til ældre.

Revideret kvalitetsstandard for forebyggende hjemmebesøg

Både projektet i 2016 og erfaringerne fra 2017 viser, at det er vanskeligt at få kontakt til de særligt sårbare borgere, der ikke i forvejen har kontakt til kommunen. Trods fortsat fokus på denne målgruppen har ressourceforbruget til denne målgruppe været mindre end forudset.

Det er samtidig vurderingen, at borgere over 85 år i stigende grad profiterer af den sundhedsfremmende samtale i det forebyggende besøg. Der er ligeledes god respons og stor tilslutning fra borgere i denne aldersgruppe til de forebyggende hjemmebesøg - specielt når borgeren modtager et tilbud med en konkret dato for det forebyggende hjemmebesøg.

I den eksisterende kvalitetsstandard modtager borgere kun et tilbud med en konkret dato for det forebyggende hjemmebesøg, når de bliver 80 år og efterfølgende hvert 5 år. Øvrige aldersgrupper over 80 år får et brev uden mødedato og borgeren skal selv tage initiativ til aftale om et forebyggende hjemmebesøg.

Den væsentligste indholdsmæssige ændring i forslaget til revideret kvalitetsstandard er således, at alle borgere fra de fylder 85 år årligt vil modtage et tilbud med en konkret dato for det forebyggende hjemmebesøg. Forslaget sigter på at fremme sundhed, tryghed og trivsel hos de 'ældre-ældre' og vil understøtte at de ældre borgere bedre kan udnytte egne ressource og bevare funktionsniveauet længst muligt.

Ændringen forventes at øge besøgsprocenten i aldersgruppen over 85 år, men det er vurderingen, at denne udvidelse kan rummes indenfor de eksisterende rammer.

Til udvalgets orientering foreligger årsrapport 2017 for de forebyggende hjemmebesøg.

Økonomiske konsekvenser

Supplerende sagsfremstilling og/eller Administrativ tilføjelse

Åbent punkt

12 Sundhedsberedskabsplan 2018-2022

29.30.10P15-0002

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Social- og Sundhedsudvalget	05-03-2018	12	

Hvem beslutter

Social- og Sundhedsudvalget indstiller
Økonomi-, Erhvervs- og Planudvalget indstiller
Kommunalbestyrelsen beslutter

Resumé

Der er udarbejdet en Sundhedsberedskabsplan for Bornholms Regionskommune for perioden 2018 – 2022 i henhold til Sundhedslovens § 210.

Indstilling og beslutning

Servicedirektøren indstiller til Social- og Sundhedsudvalget,

- at Sundhedsberedskabsplan for Bornholms Regionskommune for perioden 2018 – 2022 anbefales godkendt

Social- og sundhedsudvalget, den 5. marts 2018:
Anbefales godkendt

Sagsfremstilling

Bornholms Regionskommune skal i henhold til Sundhedslovens § 210 udarbejde en sundhedsberedskabsplan mindst én gang i hver valgperiode.

Beredskabsplanlægningen har til formål at forbedre og sikre en koordineret indsats i ekstraordinær hændelser, der ikke kan klares ved hjælp af almindelige ressourcer og rutiner. Bornholms Regionskommune har ansvar for at opretholde og videreføre de kommunale funktioner under ekstraordinære forhold samt hurtigst mulig komme tilbage til normale tilstande, når den ekstraordinære hændelse er overstået.

Sundhedsberedskabsplanen er en del af kommunens generelle Beredskabsplan og koordineret med Region Hovedstadens beredskabsplan.

De overordnede opgaver for Sundhedsberedskabet omfatter:

- Indsats over for *ekstraordinært udskrevne patienter*
 - Modtagesteder: Rehabiliteringscenter og plejeboliger;
 - Opgaver: Modtagelse, pleje og behandling
 - Behandling af lettere tilskadekomne som aflastning for Bornholms Hospital
 - Varetagelse af hygiejniske foranstaltninger, forebyggelse og behandling af infektioner og epidemiske sygdomme

- Sygeplejeklinikker:
 - Opgaver i forbindelse med f.eks. sårpleje, hedebløt og andet vejrrelig.
 - Massevaccinationer
- Ydelse af anden omsorg til tilskadekomne, syge og handicappede, herunder evt. krisehjælp

Det er desuden kommunens opgave at medvirke til at begrænse de direkte skader og hændelser, som følge af ulykker og katastrofer, herunder krigshandlinger. Opgaverne kan opdeles i:

- Daglige opgaver: Opgaver, som skal sikre, at de nødvendige daglige rutiner videreføres så længe som muligt.
- Vitale opgaver: Når de tilgængelige ressourcer ikke længere er tilstrækkelige, skal en nedtrapning af de daglige rutiner vurderes, så opgaverne i Sundhedsberedskabet kan gennemføres.
- Ekstraordinære opgaver: Er de hændelser der forstyrre de daglige funktioner og rutiner. Sådanne opgaver koordineres og meddeles via Region Hovedstadens Akut Medicinsk Koordinationscenter, samt evt. det civile beredskab. Her tænkes også på forsyning med vand, varme, medicin m.m.

Bornholms Regionskommune har været i dialog med Sundhedsstyrelsen og indhentet rådgivning i forbindelse med udarbejdelse af Sundhedsberedskabsplanen i henhold til § 210 stk. 2 i Sundhedsloven. Sundhedsstyrelsens har anbefalet få ændringer, der er nu indarbejdet i forslaget og Sundhedsstyrelsen udtaler, at der er tale om en god og handlingsorienteret plan.

Der udarbejdes administrativt en plan for implementering af Sundhedsberedskabsplanen i kommunen.

Økonomiske konsekvenser

Supplerende sagsfremstilling og/eller Administrativ tilføjelse

Åbent punkt

13 Tilsyn Værestedet Blæksprutten 2017

27.12.16K09-0196

Behandling

Social- og Sundhedsudvalget

Mødedato

05-03-2018

Åbent punkt

13

Lukket punkt

Hvem beslutter

Social- og Sundhedsudvalget

Resumé

Jfr. lov om retssikkerhed og administration § 16 har Kommunalbestyrelsen pligt til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver skal løses, jf. § 15. Tilsynet omfatter både indholdet af tilbuddene og den måde, opgaverne udføres på. De generelle tilsynsbestemmelser i Retssikkerhedsloven suppleres af Servicelovens bestemmelser om tilsyn.

Indstilling og beslutning

Servicedirektøren indstiller,

- at tilsynet tages til efterretning

Social- og Sundhedsudvalget, den 5. marts 2018:

Tilsynet taget til efterretning

Sagsfremstilling

Det kommunale tilsyn har aflagt anmeldt tilsynsbesøg på Værestedet Blæksprutten den 18. december 2017. Der er foretaget en fysisk gennemgang af tilbuddene, og gennemført interview med brugerrepræsentanter, personale samt leder.

Tilsynet har berørt nedenstående hovedtemaer, og der er efterfølgende udarbejdet en rapport. Tilbuddet er funderet efter Servicelovens § 104.

Hovedtemaerne i tilsynet:

- Tilbuddets fysiske standard
- Samarbejde/kommunikation
- Tilbuddets ydelser og deres udførelse
- Administration, egenbetaling m.m.
- Magtanvendelser/omsorgspligt
- Tilbuddets personalepolitik m.m.
- Tilbuddets personaleplanlægning
- Værdigrundlag, servicedeklaration, udvikling
- Øvrige, herunder administration af evt. medicin

Samlet indtryk af tilbuddet:

Tilsynet finder, at Blæksprutten er et godt tilbud til brugerne. Der er høj grad af brugerinvolvering, uden dog at brugerne står alene om opgaven. Tilsynet finder også, at værestedet er meget sårbart overfor fravær, hvorfor der gives en anbefaling om at tage hånd om dette.

Tilsynet finder:

- at borgerne får den hjælp, som de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunalbestyrelsen har truffet
- hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig forsvarlig måde.

Der er forbindelse med tilsynet givet én anbefaling:

- Det anbefales, at Værestedet Blæksprutten påbegynder en drøftelse med regionskommunen med henblik på udarbejdelse af en beredskabsplan, således at der i tilfælde af sygdom(kortere eller længerevarende), ferier eller arbejdsophør fra medarbejdere, er klarhed over, hvordan tilbuddet til borgerne kan gennemføres.

Økonomiske konsekvenser

-

Supplerende sagsfremstilling og/eller Administrativ tilføjelse

Til kommentering i Handicaprådet:

Handicaprådet den 12. februar 2018:

Taget til efterretning.

Åbent punkt

14 Anmodning om udvidelse af bevilling – Værestedet Blæksprutten

27.54.08000-0002

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Social- og Sundhedsudvalget	05-03-2018	14	

Hvem beslutter

Social- og Sundhedsudvalget

Resumé

Værestedet Blæksprutten ansøger om en udvidelse af sin bevilling, i forbindelse med overgangen til tiltrædelse af ny leder.

Indstilling og beslutning

Servicedirektøren indstiller,

- at ansøgningen drøftes

Social- og Sundhedsudvalget, den 5. marts 2018:

Drøftet, Blæksprutten opfordres til at finde en løsning indenfor egen ramme med henblik på en videre dialog. Sabine Nicoline Lyngberg kan ikke medvirke idet hun ønsker punktet taget med i budgetforhandlingerne for 2019.

Sagsfremstilling

Bornholms Regionskommune har via Center for Psykiatri og Handicap har en samarbejdsaftale med Værestedet Blæksprutten (bilag), der omhandler beskrivelse af rammer, aktiviteter og vilkår for det ikke-visiterede Aktivitets- og samværstilbud i Værestedet Blæksprutten. Regionskommunen fører tilsyn med Værestedet Blæksprutten (bilag). Tilbuddet er et aktivitets- og samværstilbud efter servicelovens § 104.

Værestedet Blækspruttens leder gennem mange år har et ønske om at stoppe og har haft det gennem længere tid, hvorfor de ønsker en stillingtagen nu, til den videre proces for dette. Værestedet Blæksprutten beskriver, at leder er ansat på 37 timer, men reelt arbejder langt mere.

Værestedet Blæksprutten vurderer, at det ikke er realistisk at ansætte en ny leder på de gældende vilkår. For nuværende er der samlet ansat leder (37 timer), medarbejder (30 timer), børnemedarbejder (5 timer), samt fast vikar (8 timer) i Værestedet Blæksprutten.

Værestedet Blækspruttens faste åbningstider er mandage kl. 09.00 – 17.00, onsdage kl. 09.00 – 22.00 og fredage kl. 09.00 – 22.00. tirsdage bruges til kontorarbejde, møder, idræt på tværs osv.. torsdagen, til opsøgende arbejde, hjemmebesøg, møder og lign. Derudover kan der være særlige åbningsdage med personaledekning, samt åbningsdage hvor der ikke er personaledekning.

Det anslås af Værestedet Blæksprutten, at der er behov for en leder på 37 timer, og yderligere en medarbejder på ca. 23 timer om ugen, for at det nuværende aktivitetsniveau kan fastholdes. Derudover at der tilrettelægges en overgangsperiode, hvor der sker overdragelse fra den nuværende leder.

Det er Center for Psykiatri og Handicaps opfattelse, at Værestedet Blæksprutten leverer tilbud om samvær- og aktiviteter der har stor betydning for brugerne af tilbuddet og for socialpsykiatrien generelt. Center for Psykiatri og Handicap anerkender at der arbejdes ud over hvad der kan forventes – som en del af del frivillighed, der også er en del af tilbuddet, og at Værestedet Blæksprutten, i stor udstrækning, er personificeret ved den nuværende leder.

Værestedet Blæksprutten ønsker derfor Social- og Sundhedsudvalgets stillingtagen til en udvidelse af Værestedet Blækspruttens bevilling. Værestedet Blæksprutten ønsker at overgangen kan foregå smidigt, af hensyn til den sårbare brugergruppe.

Økonomiske konsekvenser

23 timer pr. uge er beregnet til at udgøre en ekstra udgift på kr. 263.120 pr. år primo 2018 niveau.

Omkostningerne i overdragelsesperioden (her 3. mdr.) er estimeret til at udgøre ca. kr. 120.000,-

Blækspruttens budgetbeløb for år 2018 udgør i kr. 1.048.977,-

Supplerende sagsfremstilling og/eller Administrativ tilføjelse

-

Åbent punkt

15 Redegørelse for udførte anmeldte sociale tilsyn i botilbud på voksenhandicapområdet 2017

27.12.16K09-0192

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Social- og Sundhedsudvalget	05-03-2018	15	

Hvem beslutter

Social- og Sundhedsudvalget

Resumé

Socialtilsynet Hovedstaden fører driftsorienteret tilsyn med sociale tilbud i Bornholms Regionskommune for at sikre, at tilbuddene fortsat har den fornødne kvalitet. Socialtilsynet skal som led i det driftsorienterede tilsyn både føre kontrol med forholdene i tilbuddet og indgå i dialog med tilbuddet, som skal bidrage til at fastholde og udvikle kvaliteten i tilbuddet.

Indstilling og beslutning

Servicedirektøren indstiller,

- at redegørelsen tages til efterretning

Social- og Sundhedsudvalget, den 5. marts 2018:
Redegørelsen taget til efterretning.
Udvalget roser den fine rapport der er kommet

Sagsfremstilling

Socialtilsynet skal som led i det løbende driftsorienterede tilsyn besøge alle omfattede tilbud, mindst én gang om året. Socialtilsynet skal foretage en konkret vurdering af behovet for antal tilsynsbesøg i hvert enkelt tilbud.

Socialtilsynet godkender og fører driftsorienteret tilsyn med følgende sociale tilbud:

- Plejefamilier og kommunale plejefamilier efter § 66, stk. 1, nr. 1 og 2, i lov om social service.
- Døgntilbud efter § 66, stk. 1, nr. 5 og 6, og §§ 107-110 i lov om social service samt stofmisbrugsbehandlingstilbud efter § 101 i lov om social service.
- Tilbud i form af hjælp og støtte efter §§ 83-87, 97, 98 og 102 i lov om social service.

Socialtilsynet skal ved varetagelsen af tilsynsopgaven indhente relevant information, herunder:

- aflægge anmeldte og uanmeldte tilsynsbesøg i tilbuddet,
- indhente oplysninger fra tilbuddet, herunder tilbuddets seneste årsrapport,
- indhente oplysninger om tilbuddet fra de kommuner, som har ansvar for de enkelte borgeres ophold i tilbuddet i henhold til lov om social service, jf. §§ 9-9 b i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, og

- indhente oplysninger fra ansatte og borgere i tilbuddet samt fra andre relevante personer.

Socialtilsynet træffer efter ansøgning afgørelse om godkendelse som generelt egnet af sociale tilbud m.v., på baggrund af en vurdering af, om tilbuddet samlet set opfylder betingelserne for godkendelse. Det er en betingelse for godkendelse af sociale tilbud, at tilbuddet efter en samlet vurdering har den fornødne kvalitet.

Tilbuddenes kvalitet vurderes inden for følgende temaer:

- 1) Uddannelse og beskæftigelse.
- 2) Selvstændighed og relationer.
- 3) Målgrupper, metoder og resultater.
- 4) Organisation og ledelse.
- 5) Kompetencer.
- 6) Økonomi.
- 7) Fysiske rammer.

Socialtilsynet skal træffe afgørelse om skærpet tilsyn, når forholdene i det enkelte tilbud tilsiger det. Afgørelse om skærpet tilsyn træffes for 3 måneder ad gangen og oplyses på Tilbudsportalen. Som led i en afgørelse om skærpet tilsyn skal Socialtilsynet udstede påbud.

Socialtilsynet skal udarbejde en årsrapport om tilbuddenes kvalitet. Rapportens konklusioner skal indgå i drøftelserne om den rammeaftale på det sociale område og det almene ældreboligområde, som årligt indgås mellem kommunalbestyrelserne i regionen og regionsrådet, jf. § 6 i lov om social service.

Hvis Socialtilsynet bliver opmærksomt på bekymrende forhold i et tilbud, skal Socialtilsynet underrette de kommuner, som har ansvar for de enkelte borgeres ophold i tilbuddet i henhold til lov om social service, jf. §§ 9-9 b i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, når disse borgere kan blive berørt.

Tilbud, der søger om godkendelse, skal til brug for vurderingen af ansøgningen give Socialtilsynet de faglige, organisatoriske og økonomiske oplysninger om tilbuddet, som Socialtilsynet anmoder om. Socialtilsynet har i 2015 aflagt tilsynsbesøg på følgende kommunale botilbud – herunder tilbud der har en driftsaftale med Regionskommunen:

- Røbo
- Klintebo
- Valmuen
- Stenbanen
- Nexøhuset
- Kærbygaard
- Gartnerparken
- Kommandanthøjen
- Kvindekrisecentret

Af **Rapport om Socialtilsyn 2017** (bilag), fremgår det, med hvilken indsats det enkelte tilbud påtænker at følge op på de udviklingspunkter der er blevet anført i forbindelse med det sociale tilsyn.

Samlet konklusion på udførte tilsyn i 2017

Samlet har Socialtilsyn Hovedstaden re-godkendt alle 9 tilbud der har været ført socialt tilsyn med.

For syv af tilbuddenes vedkommende, har Socialtilsynet kommet med forslag til udviklingspunkter, der vil blive fulgt op på forbindelse med tilbuddenes regodkendelse (Tilsyn) i 2018.

Tilbuddene er i den forbindelse, af Center Psykiatri og Handicap, blevet bedt om ud fra hvert af deres respektive udviklingspunkter, at beskrive en handleplan for hvordan man har påtænkt at arbejde med det/de anførte udviklingspunkt(er) frem til tilsynet i 2018.

Økonomiske konsekvenser

-

Supplerende sagsfremstilling og/eller Administrativ tilføjelse

Til kommentering i Handicaprådet:

Handicaprådet den 12. februar 2018:

Taget til efterretning. Handicaprådet roser den fine rapport der er kommet.

Åbent punkt

16 Redegørelse om magtanvendelser på voksenhandicapområdet 2017

27.66.08K09-0003

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Social- og Sundhedsudvalget	05-03-2018	16	

Hvem beslutter

Social-og Sundhedsudvalget

Resumé

Årlig redegørelse om magtanvendelser på voksenhandicapområdet for perioden 01. januar 2017 – 31. december 2017.

Indstilling og beslutning

Servicedirektøren indstiller,

- at redegørelsen sendes i høring i Handicaprådet

Social- og Sundhedsudvalget, den 5. marts 2018:
Redegørelsen sendes til høring i Handicaprådet

Sagsfremstilling

Kommunalbestyrelsen skal årligt orienteres, gennem beretning/redegørelse, om antallet af magtanvendelser og andre indgreb i selvbestemmelsesretten jvf. § 124 i lov om social service. Center Psykiatri og Handicap har i perioden 01. januar 2017 – 31. december 2017 modtaget i alt 69 indberetninger omfattende 30 borgere fordelt på 9 tilbud (bo- og dagtilbud).

Der ligger en lovmæssig forpligtigelse i at foretage indgreb i selvbestemmelsesretten jf. servicelovens § 124, og der ligger tillige i lovgivningen en klar skelnen mellem, at indgrebene skal udføres ud fra hensyn til bl.a. mindsteindgrebsprincipperne, ud fra en vurdering af faren for væsentlig personskaade og sikring af omsorgsforpligtelsen overfor den enkelte borger.

Der er i 2017 indberettet efter:

§126 (fastholdelse/nødret - og nødværge) i lov om social service
§126a (fastholdelse i hygiejnesituationer) i lov om social service
§128 (anvendelse af beskyttelsesmidler) i lov om social service

Type	Antal
§126 om fastholdelse	24
§126a om fastholdelse i hygiejne situationer	18
§128 om anvendelse af beskyttelsesmidler	27
Samlet antal indberetninger	69

Kort beskrivelse af magtanvendelserne.

64 af de indberettede magtanvendelser er foretaget med hjemmel i lovgivningen.

5 magtanvendelser, foretaget efter § 126 (fastholdelse), er foretaget ulovligt.

Indberetningerne omfatter samlet 30 borgere. Der er i øvrigt tale om fald i antallet af ulovlige magtanvendelser fra 6 til 5.

I de tilfælde hvor en magtanvendelse er blevet vurderet til at være ulovlig, har leder på det pågældende tilbud hvor den ulovlige magtanvendelse, blevet bedt om at indskærpe praksis over for den/de givne medarbejder(e), eller blevet bedt om at sikre en evt. anden pædagogisk/praktisk procedure.

Myndigheden har i de tilfælde, hvor magtanvendelsen har været kendt ulovlig, vurderet at den ulovlige magtanvendelsen har været udført efter med den mindst mulige indvirkning overfor borgeren, og således (trods den har været ulovlig) taget sit udgangspunkt i reglerne omkring mindsteindgrebs-principperne. Ingen af de indberettede ulovlige magtanvendelser har fået særlige personalemæssige konsekvenser overfor den/de givne medarbejder(e).

Borgeren/personlig værge har ikke i nogle af tilfældene, hvor magtanvendelsen er blevet erkendt ulovlig, ønsket, at indbringe afgørelsen for Ankestyrelsen.

I forhold til antallet af indberetninger foretaget 2016, er der tale om status quo i forhold til det samlede antal indberetninger(69) på voksenhandicapområdet. Der er noteret et fald i antallet af indberetninger foretaget efter § 126(Fastholdelse) fra 36 (2016) til 24 i 2017. Omvendt er der sket en stigning i antallet af indberetninger efter § 126a(Tilladt fastholdelse i hygiejnesituationer) fra 11 i 2016 til 18 i 2017. Der er tillige sket en stigning antallet af indberetninger efter § 128 (Tilladt brug af blød stofsele) fra 22 i 2016 til 27 i 2017.

Fordelingen af magtanvendelserne, efter fordeling på borgere, er steget marginalt med en borger fra 29 borgere i 2016 til 30 borgere i 2017.

Det er også i 2017 Center Psykiatri og Handicap oplevelse, at tilbuddene indenfor voksenhandicapområdet, til stadighed tager forpligtigelsen om at indberette indgreb i selvbestemmelsen alvorligt, og til stadighed arbejder på, gennem et godt fagligt fokus, at finde alternativer i løsningen af pædagogiske problemfelter omkring borgerne.

Voksenhandicaptilbuddene og UCC (Pædagoguddannelsen) har også i 2017 løbende efterspurgt undervisning omkring lovgivning, etik og moral i forhold til brugen af magtanvendelser. Undervisningen er givet af Center Psykiatri og Handicap.

Alle regionskommunens dag- og botilbud har nedskrevne procedurer for brug- og indberetning af magtanvendelser, der tillige er at finde på Dragenettet.

Økonomiske konsekvenser

Klik her for at skrive økonomiske konsekvenser

Supplerende sagsfremstilling og/eller Administrativ tilføjelse

Klik her for at skrive tilføjelse

Åbent punkt

17 Kvalitetsstandard for Servicelovens § 82 a og 82 b

27.36.00A21-0002

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Handicaprådet	12-02-2018	9	
Social- og Sundhedsudvalget	05-03-2018	17	

Hvem beslutter

Social- og Sundhedsudvalget beslutter

Resumé

Serviceloven er en rammelov, derfor er det muligt at prioritere indsatserne og for lokalt, at påvirke hvilke ydelser borgerne kan få i en given situation. På den baggrund kan der udarbejdes kvalitetsstandarder til beskrivelse af serviceniveau. § 82 a og § 82 b er nye i Serviceloven pr. 1. januar 2018.

Indstilling og beslutning

Servicedirektøren indstiller,

- At kvalitetsstandarden sendes i høring i Handicaprådet

Social- og Sundhedsudvalget, den 29. januar 2018:
Indstillingen godkendt.

Servicedirektøren indstiller,

- at orienteringen om ny kvalitetsstandard tages til efterretning

Social- og Sundhedsudvalget, den 5. marts 2018:
Kvalitetsstandarden godkendes

Sagsfremstilling

Serviceloven er en rammelov, derfor er det muligt at prioritere indsatserne og for lokalt, at påvirke hvilke ydelser borgerne kan få i en given situation. På den baggrund kan der udarbejdes kvalitetsstandarder til beskrivelse af serviceniveau. § 82 a og § 82 b er nye i Serviceloven pr. 1. januar 2018.

Kun i meget få tilfælde fastlægger Serviceloven et bestemt serviceniveau. Udgangspunktet for serviceniveaufastlæggelse er jf. Serviceloven en grundig, helhedsorienteret udredning af borgerens situation, sammenholdt med borgerens ønsker, egne behov og forudsætninger samt med respekt for den enkelte borgers integritet og værdighed.

Lovteksten er den følgende:

§ 82 a. Til personer, der har nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller sociale problemer, og personer, der er i risiko for at udvikle funktionsnedsættelse eller sociale problemer, kan

kommunalbestyrelsen iværksætte eller give tilskud til tilbud om gruppebaseret hjælp, omsorg eller støtte samt gruppebaseret optræning og hjælp til udvikling af færdigheder. Det er en forudsætning, at kommunalbestyrelsen vurderer, at deltagelse i sådanne tilbud vil kunne forbedre modtagerens aktuelle funktionsniveau eller forebygge, at funktionsnedsættelsen eller de sociale problemer forværres.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsens afgørelse efter stk. 1 kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed.

§ 82 b. *Til personer, der har nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller sociale problemer, og personer, der er i risiko for at udvikle funktionsnedsættelse eller sociale problemer, kan kommunalbestyrelsen iværksætte eller give tilskud til tilbud om tidsbegrænset individuel hjælp, omsorg eller støtte samt tidsbegrænset individuel optræning og hjælp til udvikling af færdigheder. Tilbuddet kan gives i op til 6 måneder. Det er en forudsætning, at kommunalbestyrelsen vurderer, at tilbuddet vil kunne forbedre modtagerens aktuelle funktionsniveau eller forebygge, at funktionsnedsættelsen eller de sociale problemer forværres.*

Stk. 2. Kommunalbestyrelsens afgørelse efter stk. 1 kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed.

Service niveaubeskrivelser består af:

- Ydelsesbeskrivelser, der beskriver ydelsens indhold og formål
- Visitationskriterier, der definerer, hvilke forhold der skal være til stede, for at borgeren kan visiteres til en ydelse samt omfanget af ydelsen.
- Beskrivelse af funktionsniveau

Som grundlag for funktionsvurdering anvender Center for Psykiatri og Handicap International Klassifikation af Funktionsevne (ICF).

Begrænsninger i funktionsevnen er beskrevet i 2 niveauer, som § 82 a og § 82 b retter sig mod:

- Niveau 1: Lettere funktionsevnenedsættelse
- Niveau 2: Moderat funktionsevnenedsættelse

Service niveaufastlæggelse omfatter følgende 11 ydelsesområder:

1. Støtte til at strukturere hverdagen
2. Støtte til at varetage egen økonomi
3. Støtte til kontakt til offentlige og private myndigheder, sundhedsvæsen med videre
4. Støtte til etablering og vedligeholdelse af netværk med videre
5. Støtte til at mestre eget handicap/funktionsnedsættelse i dagligdagen - herunder støttende samtaler
6. Støtte til varetagelse af helbred og medicin
7. Støtte til at varetage personlig hygiejne
8. Støtte til oprydning og rengøring af boligen, herunder tøjvask
9. Støtte til indkøb af dagligvarer og store indkøb
10. Støtte til madlavning

11. Observationer og støtte i forhold til egenomsorg

Standarden er udarbejdet i Center for Psykiatri og Handicap og har været drøftet med ledelse og medarbejdere i både myndighedsafdelingen og udfører-afdelingerne, således at medarbejderindflydelse på ændringerne er sikret.

Ændringer i forhold til nuværende kvalitetsstandard

Da der er tale om en ny kvalitetsstandard er der ikke tale om ændringer. Standarden skal dog ses i sammenhæng med kvalitetsstandarden for Servicelovens § 85.

I modsætning til § 85, hvor der kan klages til Ankestyrelsen, er der ingen klageadgang givet i Serviceloven, i forhold til ydelser efter § 82 a og § 82 b.

Økonomiske konsekvenser

Sammen med forslag til en ændret kvalitetsstandard for Servicelovens § 85, giver de nye paragraffer i Serviceloven (§§ 82 a og 82 b) ikke nogen ændring i det samlede serviceniveau, hvorfor ændringerne ikke forventes at have økonomiske konsekvenser.

Supplerende sagsfremstilling og/eller Administrativ tilføjelse

Til høring i Handicaprådet

Handicaprådet den 12. februar 2018:

Handicaprådet har med tilfredshed noteret sig, at der nu er en kvalitetstandard for § 82a og § 82b.

Åbent punkt

18 Revision af Kvalitetsstandard for Socialpædagogisk bistand jf. servicelovens § 85

27.36.00A21-0001

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Handicaprådet	12-02-2018	10	
Social- og Sundhedsudvalget	05-03-2018	18	

Hvem beslutter

Social- og Sundhedsudvalget beslutter

Resumé

Serviceloven er en rammelov, derfor er det muligt at prioritere indsatserne og for lokalt, at påvirke hvilke ydelser borgerne kan få i en given situation. På den baggrund kan der udarbejdes kvalitetsstandards til beskrivelse af serviceniveau.

Indstilling og beslutning

Servicedirektøren indstiller,

- at den reviderede kvalitetsstandard sendes i høring i Handicaprådet

Social- og Sundhedsudvalget, den 29. januar 2018:
Indstillingen godkendt.

Servicedirektøren indstiller,

- at den reviderede kvalitetsstandard tages til efterretning

Social- og Sundhedsudvalget, den 5. marts 2018:
Den reviderede kvalitetsstandard godkendt

Sagsfremstilling

Kun i meget få tilfælde fastlægger Serviceloven et bestemt serviceniveau. Afgørelser truffet på baggrund af det kommunalt fastlagte serviceniveau kan påklages til Center for Psykiatri og Handicap. Såfremt afgørelsen, efter revurdering fastholdes, sendes sagen til Ankestyrelsen.

Udgangspunktet for serviceniveaufastlæggelse er jf. Serviceloven en grundig helhedsorienteret udredning af borgerens situation, sammenholdt med borgerens ønsker, egne behov og forudsætninger samt med respekt for den enkeltes integritet og værdighed.

Serviceniveaubeskrivelse består af:

- Ydelsesbeskrivelser, der beskriver ydelsens indhold og formål
- Visitationskriterier, der definerer, hvilke forhold der skal være til stede, for at borgeren kan visiteres til en ydelse samt omfanget af ydelsen.

- Beskrivelse af funktionsniveau

Som grundlag for funktionsvurdering anvender Center for Psykiatri og Handicap International Klassifikation af Funktionsevne (ICF).

Begrænsninger i funktionsevnen er beskrevet i 4 niveauer, hvor § 85 hovedsageligt retter sig mod niveau 3 og 4:

- Niveau 1: Lettere funktionsevnenedsættelse
- Niveau 2: Moderat funktionsevnenedsættelse
- Niveau 3: Svær funktionsevnenedsættelse
- Niveau 4: Total funktionsevnenedsættelse

Serviceniveaufastlæggelse indenfor § 85 – socialpædagogisk støtte i eget hjem omfatter følgende 12 ydelsesområder:

- Støtte til at strukturere hverdagen
- Støtte til at varetage egen økonomi
- Støtte til kontakt til offentlige og private myndigheder, sundhedsvæsen med videre
- Støtte til etablering og vedligeholdelse af netværk med videre
- Støtte til at mestre eget handicap/funktionsnedsættelse i dagligdagen - herunder støttende samtaler
- Støtte til varetagelse af helbred og medicin
- Støtte til at varetage personlig hygiejne
- Støtte til oprydning og rengøring af boligen, herunder tøjvask
- Støtte til indkøb af dagligvarer og store indkøb
- Støtte til madlavning
- Støtte til selvtransportering
- Observationer og støtte i forhold til egenomsorg

Standarden er udarbejdet af Center for Psykiatri og Handicap og har været drøftet med ledelse og medarbejdere i både myndighedsafdelingen og udfører afdelingerne, således at medarbejderindflydelse på ændringerne er sikret.

Ændringer i forhold til nuværende kvalitetsstandard

I udgangspunktet er serviceniveauet ikke ændret i forhold til den aktuelle praksis for støtte til borgerne. Konkret er der tilføjet et nyt ydelsesområde, Støtte til selvtransportering, som hidtil er leveret på baggrund af en konkret vurdering. Ydelsesområdet er tilføjet for at give klarhed omkring hvordan der kan støttes til selvtransportering.

De øvrige indholdsmæssige ændringer er:

- Det er tilføjet at støtten kan leveres virtuelt, aktuelt via Skype. I øjeblikket afprøves dette som et pilotprojekt, hvorfra erfaringerne vil vise hvordan det evt. kan udbredes til endnu flere borgere.
- Det er tilføjet at støtten i videst muligt omfang leveres i kommunens aktivitets- og samværshuse, med mindre det er nødvendigt at levere støtten hjemme hos borgeren. Flere borgere kommer allerede i aktivitets- og samværshusene, hvorfor det er naturligt at levere støtten her. For andre borgere kan det bidrage til at de kommer ud hjemmefra og opdyrket eller styrket et netværk. Udgangspunktet vil være at borgeren selv kan komme frem til støttepersonen, i stedet for i dag, hvor udgangspunktet er at støtten leveres hjemme hos borgeren.
- Støtten har hidtil været defineret i kategorier, hvor spændet har været tre timers støtte. I den reviderede standard fastsættes det konkrete antal timer (intervaller af halve timer) i bestillingen til udfører. For borgeren anføres, som hidtil, alene de funktioner der ydes støtte til. For borgeren vil der derfor ikke være ske ændringer. Styringsmæssigt giver det en lidt mere præcis opfølgning på ressourceforbruget og samtidig forventes det at erstatte noget manuel registrering.

Økonomiske konsekvenser

Den reviderede kvalitetsstandard rummer sammen med de nye paragraffer i Serviceloven (§§ 82 a og 82 c) ikke nogen ændring i det samlede serviceniveau, hvorfor ændringerne ikke forventes at have økonomiske konsekvenser.

Supplerende sagsfremstilling og/eller Administrativ tilføjelse

Til høring i Handicaprådet

Handicaprådet den 12. februar 2018:

Handicaprådet har med tilfredshed noteret sig kvalitetstandarden for § 85 og er spændt på at se resultatet af pilotprojektet virtuel støtte.

Handicaprådet ønsker en opfølgning sidst på året.

Åbent punkt

19 Redegørelse om udviklingen i belægning på Kvindekrisecenter Bornholm

27.57.12P05-0001

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Social- og Sundhedsudvalget	05-03-2018	19	

Hvem beslutter

Social- og Sundhedsudvalget beslutter

Resumé

Der gives en redegørelse om udviklingen i belægningen på Kvindekrisecenter Bornholm i årene 2015-2017

Indstilling og beslutning

Servicedirektøren indstiller,

- at redegørelsen tages til efterretning

Social- og Sundhedsudvalget, den 5. marts 2018:
Redegørelsen taget til efterretning

Sagsfremstilling

Jf. servicelovens § 109, skal Kommunalbestyrelsen tilbyde midlertidigt ophold i boformer til kvinder, som har været udsat for vold, trusler om vold eller tilsvarende krise i relation til familie- eller samlivsforhold. Kvinderne kan være ledsaget af børn, og de modtager under opholdet omsorg og støtte.

Kvindekrisecenter Bornholm og Bornholms Regionskommune har i 2017 indgået en samarbejdsaftale. Samarbejdsaftalen beskriver rammer, aktiviteter og vilkår for samarbejdet mellem Bornholms Regionskommune og Kvindekrisecenter Bornholm.

Kvindekrisecenter Bornholm har løbende optag af frivillige medarbejdere.

Kvindekrisecenter Bornholm har ultimo 2017, fået bevilliget budget til ansættelse af en børnemedarbejder.

Belægningsprocent* 2015-2017

2015: 88,49 % (1292 x 100: 1460 = 88,49 %) – Landsgennemsnit 89 %

2016: 84,72 % (1237 x 100: 1460 = 84,72 %) – Landsgennemsnit 93 %

2017: 78,90 % (1152 x 100: 1460 = 78,90 %) – Landsgennemsnit ikke publiceret

***Belægningsprocent** = Antal døgn pr. kvinde x 100:1460 (1460 = Fuld belægning - 4 vær. x 365 dage)

Kvindekrisecentret har i årene 2015-2017 oplevet et fald i belægningsprocenten, hvilket har betydet at tilbuddet har afvist færre kvinder der søgte ophold. Således måtte centret i 2016 afvise 57 kvinder, medens tallet i 2017 var faldet til 26.

Samlet antal kvinder og børn 2015 til 2017 – Kvindekrisecenter Bornholm

I perioden 2015 – 2017 har fordelingen af kvinder og børn været:

2015: 35 kvinder og 34 børn

2016: 36 kvinder og 48 børn

2017: 29 kvinder og 41 børn

Samlet antal overnatningsdøgn 2015 til 2017 – Kvindekrisecenter Bornholm

I perioden 2015-2017 har fordelingen på det samlede antal overnatningsdøgn (Det samlede antal overnatninger - kvinder og børn) været:

2015: 2788

2016: 3035

2017: 2865

Samlet antal kvinder og (børn) fordelt på hjemkommune Bornholm og udenøs 2015-2017

I perioden 2015 – 2017 har fordelingen af kvinder og børn med henholdsvis hjemkommune Bornholm og udenøs været:

År	Bornholm - Kvinder og (børn)	Udenøs - Kvinder og (børn)
2015	12 (8)	23 (26)
2016	11 (11)	25 (37)
2017	15 (8)	14 (33)

I perioden 2015 – 2017 har den samlede procentvise fordeling af kvinder og børn med henholdsvis hjemkommune Bornholm og udenøs været:

År	Bornholm - Samlet	Udenøs - Samlet
2015	29 %	71 %
2016	26 %	74 %
2017	33 %	67 %

Der ses en overvægt i antallet af kvinder og (børn) fra udenøs kommuner. Dette er ikke et unaturligt billede sammenlignet med kvindecentre i det øvrige land, idet mange kvinder rent geografisk søger fysisk væk fra egen kommune/landsdel for at komme i god afstand fra en voldelig ægtemand/samlever.

Takstgrundlag

2015: Voksen kr. 2.506,- / + tillægstakst pr. barn udover 2 (25 % af døgntakst) kr. 626,50,-

2016: Voksen kr. 2.096,- / + tillægstakst pr. barn udover 2 (25 % af døgntakst) kr. 524,-

2017: Voksen kr. 938,- / + tillægstakst pr. barn udover 2 (25 % af døgntakst) kr. 234,50,-

2018: Voksen kr. 2.117,- / + tillægstakst pr. barn udover 2 (25% af døgntakst) kr. 529,-

Taksten er faldet fra år 2016 til 2017 med 1.158 kr. Det skyldes, at regnskabet for år 2015 havde en væsentlig "bedre" belægningsprocent end det budgetterede - en stigning på 27 procentpoint. Belægningsprocenten påvirker takstberegningen for år 2017 med kr. 1.050.112 (som en indtægt). Og ifølge styringsaftalen skal afvigelser +/- 5 procent af budgettet efterreguleres i taksten for tilbuddet senest 2 år efter det år som afvigelsen vedrører. Dvs. får man ekstraordinære indtægter pga. en høj belægning, skal dette modregnes i taksten senere. Det modsatte gør sig også gældende.

Samlet betaling/refusion i kr. fordelt på hjemkommune Bornholm og udenøs 2015-2017

I perioden 2015 – 2017 har fordelingen på betaling/refusion i kr. af kvinder med hjemkommune Bornholm og udenøs været:

År	Bornholm	Udenøs	Samlet
2015	789.390	2.554.867	3.344.257
2016	689.584	2.056.700	2.746.284
2017	417.410	712.885	1.130.305

Der ses i det samlede billede et fald i betalingen fra både Bornholm og udenøs kommuner. Dette skyldes dels en ændret lavere takstmodel (2017), et fald i de samlede antal belagte døgn, samt et fald i tilgangen af antallet af kvinder og børn. Dette ses særligt tydeligt fra år 2016 til 2017.

Økonomiske konsekvenser

Bornholms Regionskommune har som nævnt indledningsvis en samarbejdsaftale med Kvindekrisecenteret, hvor der afregnes et fast årligt beløb på 2.476.079 kr. (budget 2018). Det betyder at Kvindekrisecenteret har et fast og kendt budget.

Betalingen fra andre kommuner går til gengæld til Center for Psykiatri og Handicap, der også afholder udgifterne til bornholmske borgere på kvindekrisecentre og forsorgshjem andre steder i landet (§109 og §110 i Serviceloven).

Det lavere takstniveau i 2017 anslås at have betydet en mindre indtægt på ca. 1 mio. kr., sammenlignet med 2016. Taksten for 2018 er steget, men det er ikke muligt at vurdere behovet for pladser, for derved at estimere indtægterne i 2018.

Supplerende sagsfremstilling og/eller Administrativ tilføjelse

Klik her for at skrive tilføjelse

Åbent punkt

20 Drøftelser af mål på udvalgets område i forlængelse af visionsseminaret

00.01.00P22-0079

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Social- og Sundhedsudvalget	05-03-2018	20	

Hvem beslutter

Social- og Sundhedsudvalget beslutter

Resumé

Udvalgene drøfter langsigtede strategiske mål, indsatser og initiativer på udvalgets område i forlængelse af visionsseminaret.

Indstilling og beslutning

Servicedirektøren indstiller, at udvalget

- Drøfter langsigtede strategiske mål i forlængelse af visionsseminaret
- Drøfter indsatser og initiativer for udvalgets område

Social- og Sundhedsudvalget, den 5. marts 2018:

a) Drøftet b) drøftet

Sagsfremstilling

Kommunalbestyrelsen holdt visionsseminar d. 27./28. februar 2018, hvor de overordnede mål for Bornholms udvikling, og strategierne for at nå dertil, blev drøftet.

Visionsseminaret er kommunalbestyrelsens startskud til målprocessen for de kommende fire år. I forlængelse af visionsseminarets drøftelser er det således udvalgenes opgave i løbet af foråret at gøre visionerne konkrete både som langsigtede strategiske mål, og i årlige delmål, der indgår i budgetprocessen.

Det er forventningen, at dele af udvalgets område, ikke vil være omfattet af den strategiske ramme, som kommunalbestyrelsen drøfter på visionsseminaret. Der vil dog, for udvalget, stadig være behov for styring og udvikling af disse dele, og udvalget opfordres derfor til at drøfte indsatser og initiativer også her.

De indsatser og initiativer, der ikke omfattes af den strategiske ramme, bliver samlet op i udvalgets samlede arbejdsprogram. Udvalgets arbejdsprogram består således af langsigtede strategiske mål, årlige delmål samt indsatser og initiativer uden for den strategiske ramme.

Processen forløber således, at udvalgene på møderne i

- marts drøfter langsigtede strategiske mål for udvalgets område
- april drøfter første udkast til langsigtede strategiske mål, samt udmøntningen i årlige delmål
- maj drøfter endelige udkast til langsigtede strategiske mål, samt årlige delmål
- juni godkender udvalget et samlet arbejdsprogram for valgperioden bestående af langsigtede strategiske mål, udmøntningen i årlige delmål for budget 2019 samt øvrige indsatser og initiativer

Det bemærkes her, at Klima- og Bæredygtighedsudvalget først behandler visionsseminaret første gang 5. april 2018.

Økonomiske konsekvenser

-

Supplerende sagsfremstilling og/eller Administrativ tilføjelse

-

Åbent punkt

21 Gennemgang af Social- og Sundhedsudvalgets budget

00.30.00G01-0028

Behandling

Social- og Sundhedsudvalget

Mødedato

05-03-2018

Åbent punkt

21

Lukket punkt

Hvem beslutter

Social- og Sundhedsudvalget beslutter

Resumé

På mødet vil udvalgets økonomiske ansvarsområde blive gennemgået med henblik på en drøftelse af prioritering og handlemuligheder inden for deres område.

Indstilling og beslutning

Servicedirektøren indstiller,

- sagen til drøftelse

Social- og Sundhedsudvalget, den 5. marts 2018:

Drøftet

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalgets økonomiske ansvarsområde vil blive gennemgået med henblik på en drøftelse af prioriteringer og handlemuligheder.

Økonomiske konsekvenser

-

Supplerende sagsfremstilling og/eller Administrativ tilføjelse

-

Åbent punkt

22 Sager til høring i Ældreråd og Handicapråd

00.01.00P35-0103

Behandling

Social- og Sundhedsudvalget

Mødedato

05-03-2018

Åbent punkt

22

Lukket punkt

Indstilling og beslutning

Servicedirektøren indstiller,

- At punkt 11 sendes i høring i Ældrerådet
- at punkt 16 sendes i høring i Handicaprådet

Social- og Sundhedsudvalget, den 5. marts 2018:

Indstillingen godkendt + pkt. 8 til Ældreråd og Handicapråd(forslag til udmøntning af pulje)

Åbent punkt

23 Gensidig orientering

00.01.00P35-0103

Behandling

Social- og Sundhedsudvalget

Mødedato

05-03-2018

Åbent punkt

23

Lukket punkt

Social- og Sundhedsudvalget, den 5. marts 2018:

Bjarne Hartung Kirkegaard og Carsten Scheibye deltager i kontaktforum med praktiserende læger