

REFERAT Social- og Sundhedsudvalget 2018-2021 d. 23-08-2021

Mødedato Mandag d. 23. august 2021 kl. 00:00

Mødested Kantinen, Vibegårdsvej 2, Vibegård

Indholdsfortegnelse

Fraværende og bemærkninger til dagsordenen.....	3
Dialogmøde med frivillige og foreninger.....	5
Medlemsforslag. Styrke arbejdsmiljøet på ældreområdet.....	8
Orientering om samarbejde omkring borgerforløb - visitation på ældreområdet.....	12
Afrapportering af ældreanalysen.....	19
Covid-19 puljer målrettet ældre og udsatte borgere.....	27
Fald forebyggelse på ældreområdet.....	30
Kvalitetsstandarder for Almenboliglovens § 105 samt Servicelovens §§ 107 og 108.....	34
Aftale med Region Hovedstaden om IV-behandling i kommunalt regi.....	37
Høring om forslag til almen praksisplan 2021 i Region Hovedstaden.....	41
Forebyggende indsatser til borgere med kronisk sygdom.....	45
Aftale om sammenhæng og nærhed - sundhedsklynger.....	50
Redegørelse for udførte kommunale tilsyn på plejecentre og plejehjem på Ældreområdet 2020.....	53
Tilsyn 2021 Plejehjemmet Toftegården.....	56
Tilsyn Sandemandsgården 2021.....	60
Tilsyn 2021 - Dagtilbud Socialpsykiatrien Område Øst.....	63
Tilsyn 2021 - Dagtilbud Socialpsykiatrien Område Vest.....	67
Frivillighedsprisen 2021.....	71
Sager til høring i Ældreråd og Handicapråd.....	74
Gensidig orientering.....	76

Punkt 1: Fraværende og bemærkninger til dagsordenen

Åbent punkt

1 Fraværende og bemærkninger til dagsordenen

00.01.00P35-0103

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Social- og Sundhedsudvalget	23-08-2021	1	

Fraværende

Niclas Fick forlod mødet kl. 19.00 under behandling af punkt 20 Gensidig orientering.

Bemærkninger til dagsordenen

Punkt 3 Medlemsforslag. Styrke arbejdsmiljøet på ældreområdet behandles efter punkt 5 Afrapportering af ældreanalysen.

Punkt 2: Dialogmøde med frivillige og foreninger

Åbent punkt

2 Dialogmøde med frivillige og foreninger

00.15.00G01-0026

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Social- og Sundhedsudvalget	23-08-2021	2	

Politisk sagsgang

Social- og Sundhedsudvalget beslutter

Resumé

Som led i Kommunalbestyrelsens strategi for frivillighed og partnerskaber 2020-22, gennemfører hvert af de faste politiske udvalg årlige dialogmøder med frivillige og foreninger. Møderne planlægges i tæt samspil med Frivillig Forum Bornholm (FFB).

Indstilling og beslutning

Servicedirektøren indstiller, at:

- udvalget med de deltagende repræsentanter for foreningslivet drøfter de på forhånd modtagne emner til dialogmødet.

Social- og Sundhedsudvalget den 23. august 2021:

Drøftet.

Sagsfremstilling

Der er tilmeldt 6 deltagere:

- Carl de Fontenay, Diabetesforeningen, Bornholms Lokalforening
- Irene Hansen, Stolemotion Bornholm
- Irene Dunker, Ældresagen på Bornholm
- Steffen Gerdes, Frivillig Forum Bornholm
- Esben Ørberg, Frivillig Forum Bornholm
- Niels Chresten Andersen, Frivillig Forum Bornholm (sekretariat)

Emner:

1. Sundhedshus:

Uanset placering mener vi, at der er stort behov for et sundhedshus, som kan huse mange faggrupper på sundhedsområdet og samtidig være et samlingssted for dialog med borgere og patienter. (Diabetesforeningen)

2. Diabeteshjælpemidler:

Sidste år blev forslag til en stor besparelse på BRKs udgifter til diabeteshjælpemidler heldigvis ikke til noget. Vi er bekymrede for, om der igen er tanker om en sådan besparelse for Budget 2022. (Diabetesforeningen)

3. Type 2-diabetikere:

Diabetesforeningen er pt i gang med at udarbejde et nationalt forslag til forbedret behandlingsforløb for type 2-diabetikere. Forslaget skal bl.a. bruges i forbindelse med for-

handlingerne om det forventede forslag fra regeringen til ny sundhedsaftale. Vi vil gerne drøfte implikationer for BRK. (Diabetesforeningen)

4. Lokaleproblematik:

Alle Folkeoplysende foreninger har via Folkeoplysningsloven mulighed for at få anvist kommunale lokaler vederlagsfrit til foreningsbrug. Ældre Sagen og patientforeninger er stillet helt anderledes. - Der skal betales hver gang.

Der er flere kommuner der stiller lokaler vederlagsfrit til rådighed for det samlede foreningsliv uden der skeles til lovgrundlag - helt sikkert ud fra deisen om, at det frivillige foreningsliv er en aktiv medspiller for det sociale liv i kommunen - uanset om der er tale om folkeoplysende foreninger eller patientforeninger etc.

Kan der på Bornholm findes en politisk løsning, der sikrer at foreninger, der ikke er folkeoplysende kan ligestilles med de folkeoplysende foreninger i forhold til adgang til brug af kommunale lokaler? (Ældresagen)

5. § 18-puljen:

Når nu f.eks. Nordea opkræver et gebyr på kr. 1.000,- bare for at have en foreningskonto i banken, kan kommunen så hæve det til rådighed værende beløb til f.eks. §18, så foreningerne kan kompenseres dette gebyr. Hvis f.eks. en forening har et kontingent på 100,-, så går de første 10 medlemmer direkte til banken, og ikke til foreningsarbejdet. (Steffen Gerdes)

Økonomiske konsekvenser

Ingen

Supplerende sagsfremstilling

Ingen

Punkt 3: Medlemsforslag. Styrke arbejdsmiljøet på ældreområdet

Åbent punkt

3 Medlemsforslag. Styrke arbejdsmiljøet på ældreområdet

00.14.00A00-0008

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Social- og Sundhedsudvalget	23-08-2021	3	

Politisk sagsgang

Social- og Sundhedsudvalget beslutter

Resumé

René Danielsson, Dansk Folkeparti, og Carsten Scheibye, Venstre, stiller medlemsforslag, hvor man ønsker en drøftelse af, hvorledes udvalget ser udfordringer og opgaver i den bornholmske ældrepleje løst, og ønsker i den forbindelse at Social- og Sundhedsudvalget beder om en række konkrete oplysninger og forarbejder, der muliggør efterfølgende politisk behandling af konkrete tiltag og beslutninger herom. Dette er oplysninger og oplæg, der blandt andet er inspireret af dialogmøder med Bornholms Regionskommunes organisation samt interesseorganisationer på Bornholm med særlige interesser i området.

Det er intentionen blandt forslagsstillerne, at der senere kan igangsættes konkrete udvalgsarbejder med det formål, at udvalget når til en politisk enighed om forskellige handlinger. Indstillingen lægger dermed blandt andet op til at det politiske udvalg beder om grundlæggende informationer og administrationens forslag til modeller med mere.

Indstilling og beslutning

René Danielsson og Carsten Scheibye indstiller, at Social- og Sundhedsudvalget:

- a) Beder administrationen redegøre for, hvorledes køretid er indregnet i planlægningen af medarbejdernes ruter og arbejdsbelastning (arbejdstid) for alle teams.
- b) Beder administrationen skitsere model(ler) for indarbejdelse af køretid i ruteplanlægningen og herunder laver overslag over (eventuel) meromkostning.
- c) Beder administrationen give et overslag over, hvad det vil koste, at ansætte de social- og sundhedsassistenter - som måtte ønske det - på 37 timer. Dette skal være klart inden 2. behandling af budget 2022.
- d) Ønsker undersøgt, hvilke modeller/aftaler man kan lave med eventuelle private aktører og, som skal tage udgangspunkt i personalets fysiske velvære. Dette foreslås finansieret af eventuelt overskud, som projektbevilling i en 2-3 årig periode for dernæst at kunne måle effekten med inddragelse af MED-systemet.
- e) Drøfter om den politiske ambition om nedbringelse af vikarudgifter er udformet på den rigtige måde, således at udvalget sikrer sig, at man ikke spænder ben for den daglige drift og eventuel ferieplanlægning hos personalet.

- f) Beder om oplæg til model, hvor ansættes rengøringsassistenter i de respektive teams således, at social- og sundhedsassistenterne bruger tiden med udgangspunkt i deres særlige kernekompetencer. Administrationen bedes fremlægge forslag hvorledes det kan implementeres til eventuel beslutning i december 2021 og hvorledes, der måske kunne anvendes midler fra et eventuelt overskud til en projektbevilling i en 2-3 årig periode for dernæst at kunne måle effekten med inddragelse af MED-systemet.
- g) Beder administrationen om input til hvilke velfærdsteknologiske hjælpemidler (eksempelvis vendelagen), som vil kunne implementeres i den kommende årrække. Udvalget ønsker dette til endelig drøftelse og beslutning ved udgangen af årets løb således, at udvalget sikrer at implementeringen og arbejdet ikke går tabt i den nye valgperiode.
- h) Beder administrationen sætter et møde op mellem udvalget og BRK's visitatorer således, at myndighed og det politiske niveau får en drøftelse af fx myndighedsansvar, roller, hvordan arbejdsgangene er mv.

Social- og Sundhedsudvalget den 23. august 2021:

- a) Godkendt.
- b) Godkendt.
- c) Godkendt.
- d) Godkendt. Niclas Fick, Kirsten Wendell og Rebecca Douglas Elleby kan ikke medvirke, idet velfærdsopgaver som udgangspunkt skal varetages af kommunen og deres ansatte. Ydelser bliver ikke bedre af, at private aktører kan tjene penge på at løse dem, bl.a. ved at samle opgaver i befolkningstætte områder, og ikke tilsvarende at tage ansvar for at løse opgaverne, i tyndt befolkede områder fx i landzone. Dermed øges kommunes samlede omkostninger med risiko for dårligere service og forringet økonomi til opgaven. Alt sammen undergravende i forhold til kommunens velfærdsydelser til borgerne, på sigt.
- e) Godkendt.
- f) Godkendt.
- g) Godkendt.
- h) Ikke godkendt.

Sagsfremstilling

Der har i forbindelse med arbejdet med Ældreanalysen set på mange forskellige områder. Nu er det i følge Dansk Folkeparti og Venstre tid til, at der kommer flere konkrete forslag til at udvikle arbejdsformer med henblik på at styrke arbejdsmiljøet og dermed forudsætningerne for at rekruttere og fastholde medarbejderne.

Det kan samtidig konstateres, at der er iværksat mange konkrete tiltag. Der gælder eksempelvis indsatser i forbindelse med organiseringen af teamene og ansættelse af flere ledere. Det er tilsvarende tydeligt, at der er arbejdet med kommunikation med mere.

Det ændrer dog ikke på, at det kan være relevant at se på de mere detaljerede styringsmodeller samt sammenhængen mellem visitation og den udførende del af organisationen og herunder princip for fastsættelse af tid samt brug af tid som styringsparameter i det hele taget. En væsentlig del af dette er køretid, hvor der indledningsvis ønskes en nærmere dialog om dette i Social- og Sundhedsudvalget.

Dette forudsætter, at der tilvejebringes centrale informationer ligesom at der bliver politisk mulighed for at tage principiel stilling til en række områder.

Økonomiske konsekvenser

-

Supplerende sagsfremstilling

-

Punkt 4: Orientering om samarbejde omkring borgerforløb - visitation på ældreområdet

Bilag

Samarbejde omkring borgerforløb

Åbent punkt

4 Orientering om samarbejde omkring borgerforløb – visitation på ældreområdet

27.00.00A00-0018

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Social- og Sundhedsudvalget	23-08-2021	4	

Politisk sagsgang

Social- og Sundhedsudvalget beslutter

Resumé

På dialogmøde mellem Social- og Sundhedsudvalget, Økonomi, Erhvervs- og Planudvalget og FOA i slutningen af juni blev der fremhævet en problemstilling på ældreområdet, som handler om misforhold mellem visitation til hjælp til borgere og den tidsramme, der følger med opgaven. Problemstillingen er flere gange blevet kaldt "minuttyranniet". I Center for Ældre har vi igennem længere tid interesseret os for problemstillingen for om muligt at finde en løsning og en plan for at ændre på de bagvedliggende strukturer, der fremhæver modsætningsforhold mellem visitation og udfører rollerne på Ældreområdet.

Der er på denne baggrund ønsket et oplæg til drøftelse i Social- og Sundhedsudvalget.

Indstilling og beslutning

Servicedirektøren indstiller, at:

- a) Orienteringen tages til efterretning og
- b) Drøftes.

Social- og Sundhedsudvalget den 23. august 2021:

- a) Taget til efterretning.
- b) Drøftet.

Sagsfremstilling

Siden 1996 har kommunerne anvendt social- og sundhedsfagligt personale som visitatorer/sagsbehandlere til at afgøre om borgere, der søger om hjælp, er berettiget til hjælp og hvilket omfang af hjælp de i givet fald har behov for. Det kræver stor menneskelig forståelse og viden om såvel de sociale- og sundhedsmæssige forhold hos borgeren, som de lovgivningsmæssige muligheder og betingelser for at hjælpe borgerne til et fortsat aktivt og værdigt liv. Det stiller tillige store krav til visitatorernes/sagsbehandlernes kommunikative kompetencer, og deres evne til at se muligheder sammen med borgerne, når borger beder om hjælp.

De seneste årtiers økonomiske situation har sat kommunerne under pres, og for at imødekomme den stigende efterspørgsel efter hjælp, har det været nødvendigt at revurdere hidtil gældende praksis, og her er visitatorerne/sagsbehandlerne den krumtap, der både skal

sikre borgernes rettigheder efter lovgivningen og samtidig kunne opfylde de politiske ønsker til nytænkning af indsatserne med mindre udgift til følge.

Grundlaget for visitation

Serviceoven rummer mange muligheder for hjælp, men stiller også krav til den enkelte, familien og netværket. Det er et hævdvundet princip, at al hjælp skal gives som hjælp til selvhjælp. Og så længe en borger kan tage vare på hele eller dele af eget liv, så er det en borgerpligt at gøre det – også selv om det er besværligt. Kommunerne er forpligtet til, i hver enkelt sag om personlig og praktisk hjælp, at vurdere om aktiverende indsatser (et rehabiliteringsforløb) kan understøtte borgerne i at genvinde eller i det mindste fastholde egne ressourcer med henblik på at være så selvhjulpne som muligt og om muligt undgå, eller i det mindste udskyde behov for hjælp fra det offentlige, Alt sammen for at opfylde værdien om uafhængighed for den enkelte borger. Alle afgørelser træffes efter en individuel og konkret vurdering. Se mere i lovguiden for personlig og praktisk hjælp pr.26/7-21 [her](#).

De juridiske krav til korrekt sagsbehandling:

Der gælder en række love og regler, som skal være fulgt for, at borgeren får den korrekte afgørelse.

- Serviceloven og de politiske servicestandarder – kvalitetsstandarder
- Retssikkerhedsloven som speciallov for det sociale område
- Offentlighedsloven som offentlighedens adgang til myndighedens arbejde
- Persondatalov som beskytter borgerens data
- Partshøring og god sagsbehandling
- Samspillet mellem Serviceloven og Sundhedsloven, herunder:
 - Ligheder og forskelle i sagsbehandlingen ved behandling og træning
 - Borgernes rettigheder og muligheder for valg
 - Sikring af en helhedsorienteret og koordineret indsats
- Forvaltningsloven som generel sagsbehandlingslov. Forvaltningsloven behandler en lang række emner, som personer med myndighedskompetence skal tage hensyn til i sagsbehandlingen. Det drejer sig bl.a. om inhabilitet, vejledningspligt, partsrepræsentation, partsaktindsigt, partshøring, begrundelse, klagevejledning, tavshedspligt og videregivelse af oplysninger.

Kernen i Myndigheds arbejdet, Center for Ældre

- Sikre at der er lovhjælp og fagligt belæg for de indsatser der søges og ydes samt sikre ensartet sagsbehandling og serviceniveau for borgerne.
- Hele tiden have øje for at den økonomiske ramme overholdes, og tilpasse myndighedsmæssige tiltag herefter.
- At være organisationens sparringspartnere, dvs. hjælpe leverandøren med at skabe refleksion, forståelse og motivation for den rehabiliterende arbejdsproces og metode.
- Sikre koordinerede indsatser på tværs af lovgivninger og myndigheder i kommunen.

Myndigheds afdelingen består aktuelt af 16 medarbejdere og en leder. Der er 13 visitatorer og 2 demensrådgivere (med myndighedskompetencer som visitatorerne) og en administrativ medarbejder.

På nær den administrative medarbejder, er alle ansatte i myndighed ældre sundhedsfagligt uddannet og har erfaring fra praksis området. Myndighed er fagligt repræsenteret ved 1 HK uddannet, 1 SSA, 1 SSA/Pædagog, 1 fysioterapeut, 2 ergoterapeuter og 11 sygeplejersker (leder er sygeplejerske). Derudover har alle en visitatoruddannelse, eller er i gang med den.

Beskrivelse af problemstillingen

I Center for Ældre, er der både på plejeboligområdet og i hjemmeplejen eksempler på, at fokus på tid bliver genstand for mistro og dårligt samarbejde, og det skaber ingen værdi for borgerne.

Problemstillingen bliver ofte kædet sammen med dokumentation.

I den styrings- og økonomimodel, BUM model, der har været anvendt i hjemmeplejen i en del år, er der indbygget incitamenter, som fremhæver modsætningsforhold mellem myndighed, der bestiller en opgave og hjemmeplejen, der leverer en opgave. BUM modellen er meget anvendelig i forhold til overblik og styring af økonomi og beregning af fritvalgspris.

I styrings- og økonomimodellen på Plejeboligområdet anvendes udvikling i aktiviteten til at styre efter. Aktiviteten beror på funktionsvurdering af borgerne/plejetyngde.

Erfaringen er, at fokus på tidsstyring for ofte får overtaget i kommunikationen mellem myndighed og hjemmeplejen/plejebolig, men også mellem den enkelte medarbejder og borgeren.

I forbindelse med Ældreanalysen, er der derfor også arbejdet med problemstillingen, som er en kompleks størrelse, og som også er kendt nationalt. Center for Ældre ønsker grundlæggende at forandre på de incitamenter, der modarbejder et tillidsbaseret samarbejde omkring kerneopgaven. Se punkt 9.1 i Ældreanalysen

I en fremtidig økonomi-model kan det bærende element være, at alle fagligheder omkring borgeren kan visitere ydelser, der er relevante og aktuelle i relation til eksisterende lovgivning, serviceniveau samt kvalitetsstandarder. Det stiller store krav til samarbejdet omkring kerneopgaven, ligesom det stiller krav til medarbejdernes kompetencer indenfor eget specialefelt.

Fælles sprog III og Cura

Cura er det IT system, der understøtter den faglige dokumentation og som genererer data til økonomistyring. Data til styring består af funktionsevnevurdering og tid.

Grundlæggende er det hensigten med dokumentationsmetoden Fællessprog III, at det er opgaven og fagligheden, der skal være den styrende og dokumentation omkring hjælpen sker ud fra et retssikkerheds- og patientsikkerheds hensyn og ikke af tids- eller økonomiske hensyn.

Fællessprog III metoden er udviklet af KL og har et grundlæggende princip indbygget om, at dokumentation deles og genbruges af de forskellige samarbejdspartnere i borgerforløbet. Det medfører f.eks., at de observationer, der gøres af de sundhedsfaglige medarbejdere omkring borger, dokumenteres af den medarbejder. Denne dokumentation anvendes også af f.eks. myndighed, når der efterspørges en afgørelse.

Metoden benytter også det princip, at der alene skal dokumenteres, når der er afvigelser fra det, der allerede er dokumenteret. F.eks. hvis borgers funktionsevne forandrer sig.

Hvad er der sat gang i

Forsøg

Der har siden 2016 været etableret et langsigtet forsøg i to hjemmeplejeteams i forbindelse med at nedbringe fokus på tid og styrke rammerne for det faglige samarbejde mellem udfører og myndighed. Dette forsøg evalueres i eftersommeren 2021, med henblik på at medtage de gevinster der har løst de oprindelige udfordringer. Vi vil bringe erfaringerne med herfra i en fremtidig måde at forvalte BUM modellen på.

Organisering i Myndighed Ældre pr. 01.05.2021

Myndighed Ældre har 1. maj 2021 foretaget en omorganisering, hvilket betyder at vi håndterer vores kerneopgave og borgerkontakt med en ny tilgang.

Planen er, at den enkelte borger skal forholde sig til så få visitatorer som muligt, og derfor er visitatorerne organiseret i distrikter og borgeren tildeles en forløbsvisitator.

Det betyder at forløbs visitatoren behandler alle ansøgninger fra borgeren og som udgangspunkt også alle henvendelser omkring borgeren. I telefontiden ml.08.30-9.30 vil forløbsvisitator også modtage opkald direkte fra borgerne i distriktet.

Forløbsvisitator vil ligeledes være den gennemgående på det tværfaglige rehabiliterings møde (DTR) i hjemmeplejen.

Det kendskab den enkelte visitator får til det konkrete borgerforløb, tror vi også vil styrke relationen og dialogen omkring Center for Ældres fælles kerneopgave og derved få en positiv indvirkning på samarbejdet mellem Myndighed og hjemmeplejen

Demensrådgiverne varetager på samme vis alle opgaver omkring en borger i demensforløb.

At vi i forhold til Regionen er forpligtet af kommunikationsaftalen og økonomien i forbindelse med det, gør, at vi for nuværende ikke er klar til at rumme udskrivelsesforløb i den nye distriktsmodel. Det betyder, at borgere, der i forbindelse med udskrivelse fra hospital har behov for nyopstartet hjælp, tilpasset hjælp eller midlertidigt ophold, fortsat vil møde en visitator fra det, vi kalder HSR teamet. HSR står for Hospital, Sønderbo og Rehabilitering.

Vi er stadig i en form for afprøvningsfase, og vil opsamle de erfaringer, der kommer undervejs mhp. evt. tilretning af den nye organisering.

Samarbejde mellem MY og udfører i Hjemmeplejen

Der har i foråret 2021 været nedsat en arbejdsgruppe bestående af 2 medarbejdere i hjemmeplejen, 2 medarbejdere i myndighed, 3 ledere og 1 konsulent. Gruppen har i dialog arbejdet på at finde frem til en aftale og arbejdsgang for planlægning af "styrket samarbejde mellem myndighed og hjemmeplejen" via re-visitation. Myndighed fik ved sidste års budget tilført midler til at ansætte en visitator til at styrke samarbejdet mellem hjemmepleje og myndighed.

I hovedtræk er der 3 overvejende ønsker fra hjemmeplejens medarbejdere som er skrevet ind i den vedhæftede aftale:

1. Ønske om fælles besøg i borgerens hjem i forbindelse med re-visitation af borgere der modtager personlig og praktisk hjælp.
2. Ønske om at have en tættere dialog mellem kontaktperson -der har et indgående kendskab til borgeren, og visitator.
3. Ønske om at myndighed kommer ud og møder hvert enkelt team og at formålet med fællesbesøg hos borgeren drøftes.

Blandt andet for at imødekomme ønsket om en tættere dialog og derved et styrket samarbejde, har myndighed omorganiseret opgavehåndteringen således at hver visitator har fået ansvaret for alle myndighedsopgaver omkring borgerne i et distrikt, svarende til hjemmeplejens team.

Kompetenceudvikling vedr. dokumentation

Viden og færdigheder til at opfylde krav til faglig dokumentation, der samtidig også sikrer den kollegiale vidensdeling, skal styrkes og løftes, således at alle medarbejdere ved, hvad, hvorfor og hvordan man dokumenterer.

Der iværksat en storstilet og tværgående indsats, der udover Center for Ældre også omfatter Center for Sundhed og Forebyggelse samt Center for Psykiatri og Handicap. Indsatsen skal fremme god dokumentationspraksis i et fagligt perspektiv.

Hvad arbejder vi videre med

I Center for Ældre, er der som nævnt både på plejeboligområdet og i hjemmeplejen eksempler på, at dokumentation og fokus på tid bliver genstand for mistrivsel og dårligt samarbejde, og det skaber ingen værdi for borgerne.

Som det også fremgår af Ældreanalysens rapport, ønsker Center for Ældre i 2021 eller 2022 at opstarte projekter omhandlende alternativ økonomi- og styringsmodel, hvori andre mere kvalitative og faglige aspekter og incitamenter er indbygget, og som i højere grad bygger på ydelsestildeling via pakkeløsning og funktionsevnevurdering med det formål at flytte fokus fra

tidstildeling over til opgave tildeling. Målet er at fremme forståelsen for, at dokumentation er et spørgsmål om retssikkerhed, vidensdeling og kvalitet i levering Samtidig skal vi fortsat kunne styre budget og ydelser sikkert samt generere de nødvendige data til økonomiafdelingen til beregning af bl.a. fritvalgspris. I en fremtidig økonomi-model kan det bærende element måske være, at alle fagligheder omkring borgeren kan visitere ydelser, der er relevante og aktuelle i relation til eksisterende lovgivning, serviceniveau samt kvalitetsstandarder. Det stiller store krav til samarbejdet omkring kerneopgaven, ligesom det stiller krav til medarbejdernes kompetencer indenfor eget specialefelt. I en fremtidig model kan det også betyde, at der skal gøres op med princippet om, at "den der bestiller, betaler" og at økonomien til udførelse skal flyttes til hjemmeplejen. Alt dette og givetvis flere aspekter skal undersøges i de ønskede projekter

Center for Ældre er, med deltagelse af myndighed og afdelingsleder i hjemmeplejen, i juni 2021, i dialog med forskere fra Københavns Professionshøjskole, angående et samarbejde omkring et projekt der har "tid" i ældreplejen som fokusområde.

Vi ønsker at afprøve alternative modeller til at styre efter, fx en modificeret BUM model eller "Samskabt styring" – en model, der er udviklet under Projekt Fremfærd Projekt "Fremfærd" er et samarbejde mellem de faglige organisationer, KL og kommuner om udvikling af velfærdsområdets kerneopgaver. Samskabt styring er en metode til at udvikle bedre styring til gavn for kerneopgaven og borgerne gennem involvering af chefer, ledere og medarbejdere på tværs af hele styringskæden. Kommunerne kan bruge metoden til at 'rydde op' i den styring, som ikke giver mening, forstyrrer medarbejderne i deres arbejde eller undergraver motivationen. De kan f.eks. bruge den til at:

- ændre arbejdsgange, procedurer og regler
- kvalificere større styringsmodeller
- implementere nye styringskrav på et forvaltningsområde eller på en institution

På grundlag af undersøgelserne vil Center for Ældre, i samarbejde med Center for Økonomi og Personale, fremlægge en politisk sag der omhandler omlægning af økonomimodel på tværs af centret.

Økonomiske konsekvenser

-

Supplerende sagsfremstilling

-

Punkt 5: Afrapportering af ældreanalysen.

Bilag

Afrapportering - Ældreanalysen. Final 18082021

Bilag 1_5 Afrapportering - Ældreanalysen

Bilag 6_10 Afrapportering - Ældreanalysen

Bilag 11_18 Afrapportering - Ældreanalysen

Bilag 1_5 Afrapportering - Ældreanalysen

Afrapportering. Pixi udgave

Åbent punkt

5 Afrapportering af ældreanalysen.

27.00.00G01-1660

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Social- og Sundhedsudvalget	23-08-2021	5	

Politisk sagsgang

Social- og Sundhedsudvalget indstiller
Kommunalbestyrelse beslutter

Resumé

På et fælles udvalgsmøde mellem social- og sundhedsudvalget og økonomi-, erhverv- og planudvalget den 7. maj 2018 besluttede øens politikere at igangsætte en grundig analyse af ældreområdet på Bornholm, hvilket kommunalbestyrelsen på sit møde den 28. juni vedtog et kommissorie for.

Kommissoriet udtrykte et politisk ønske om at komme længere ned i strukturen, organiseringen og selve materien for at finde ud af, hvorfor der er et højt sygefravær, og hvorfor det er svært at holde en høj medarbejdertrivsel.

Alle medlemmer af kommunalbestyrelsen stemte for forslaget om at gennemføre den grundige undersøgelse og analyse af kommunens ældreområde. Analysens mål var overordnet set at sikre, at ressourcerne til ældreområdet anvendes, så de skaber størst mulig værdi for borgerne. Medarbejderne på området skulle tages med på råd og involveres.

Det er nu tid til at konkludere på det store arbejde og de indsatser, der er arbejdet løbende med i de 3 år. I processen har vi løbende kigget fremad og rapportens anbefalinger og beskrivelse af det videre arbejde peger på det fortsatte arbejde med fokusområder og hovedtemaerne.

I rapporten er der gjort grundig rede for analysen, resultater og det, der arbejdes videre med.

Rapporten forelægges

- SSU 23/8
- CenterMED 7/9
- Følgegruppe 10/9
- Ældreråd 15/9
- Kommunalbestyrelse 23/9
- Handicapråd 11/10

Indstilling og beslutning

Servicedirektøren indstiller, at Social- og Sundhedsudvalget:

- a) Sender rapport og analyse til høring i Handicaprådet og Bornholms Ældregeråd.
- b) At Kommunalbestyrelsen godkender rapport og analyse.

Social- og Sundhedsudvalget den 23. august 2021:

- a) Godkendt.
- b) Anbefaler rapport og analysen.

Sagsfremstilling

Nedenfor er opsummering af temaerne i ældreanalysen. Der er tal og resultatmateriale i nedenstående fremstilling, ved enkelte af temaerne. Der kan hentes mere tal og resultatmateriale i selve rapporten og tilhørende bilag

Opsummering på hovedtemaer

1. Kerneopgave

I Hovedtemaet "**Kerneopgave**" er konklusionen, at Kerneopgaveformuleringen nu er omsat til praksis, således at den fungerer som et levende og dynamisk redskab til at prioritere opgaver og fokusere på borgerne i hverdagen. Skemaerne med de 3 dimensioner og synliggørelse af værdi og viden, hænger nu synligt i teamenes grupperum og hensigten er, at der fortløbende skal være opfølgninger på formuleringerne og brugen af dem.

Arbejdet med kerneopgaven er et væsentligt element i det paradigmeskift og den kulturforandring, som Center for Ældre arbejder med i disse år. Det vil være gavnligt for "Kerneopgaven omsat til praksis", at der regelmæssigt sættes fokus på den og den tilhørende betydning for måden, hvorpå arbejdet tilrettelægges og udføres.

Vi ønsker, at udvikle på kerneopgaven også på tværs af centre, og bruge den som redskab til udvikling af samarbejdet. Vores vision er, at Center for Ældre samarbejder med f.eks. Center for Sundhed og Forebyggelse i en fælles forståelse af kerneopgaven og at dette omsættes i praksis helt borgernært.

2. Organisation og borgerrettet kvalitet

Drøftelser og arbejde med hovedtemaet "**Organisation og borgerrettet kvalitet**" har medført en række små forandringer og justeringer i fx arbejdsgange, pjecer og det interne samarbejde.

Under dette hovedtema er der desuden sket en væsentlig ændring i vilkår for ledelse, planlægning og for medarbejderindflydelse på planlægningen i Hjemmeplejen. Den samlede konklusion af evalueringen peger på, at vi er nået et godt stykke, men der er fortsat grund til at se på ledelse og vilkår for denne.

Fra trivselsmåling i slutningen af 2020 ses en positiv udvikling i ledelseskvaliteten som peger på, at der skal arbejdes videre ad denne vej.

	2018	2019	2020			2021
	Resultater indeks		Resultater indeks	Mål drøftet i CenterMED 8.1.2020	Selvom vi kun har nået 2 ud af 7 mål sat i januar 2020, så har der været en positiv udvikling på 6 ud af 7 spørgsmål fra 2018 til 2020, hvilket var det mål vi satte fra start	
Min leder har tilstrækkelig faglig viden	75,6		76,5	75,6		
Min leder er en god personaleleder	68,5		69,4	75		
Min leder kommunikerer klart og tydeligt	67,5		68,6	75		
Min leder yder mig støtte og hjælp, når jeg har brug for det	74,3		74,7	74,3		
Min leder anerkender mit arbejde	76,9		74,7	76,9		
Jeg har tillid til min leder	73,9		74,1	75		
Ledelseskvalitet:	72,4		73,2	75+		

Der er behov for et kulturskift, hvor kommunikation indtænkes i hele centeret og i alle tiltag og indsatser og hvor tillidsfulde relationer, inddragelse og bottom-up ledelse er nøgleord. Planlægning af opgaven skal være tæt på dem, der har opgaven.

I den kommende tid skal der ses på Vilkår for ledelse på Plejeboligområdet. Der bliver udarbejdet en handleplan og evt. forslag til en ny organisering af Plejeboligområdet mhp. reduktion af ledelsesspændet. Forslaget lægges op som en anbefaling i analysen og til politisk behandling i efteråret 2021.

3. Sygefravær

I Projekt "Nedbringelse af sygefravær i Center for Ældre" arbejdes der under **hovedtemaet "Sygefravær"** med at have handleplaner på teamniveau til nedbringelse af sygefravær og fremme trivslen. Projektet er også et kulturprojekt. Udover at sænke fraværet, så skal trivslen, arbejdsglæden og nærværet øges. Dette gælder både for medarbejdere og ledere. Vi ønsker at alle ledere og medarbejdere taler om, hvad trivsel er og betyder i hverdagen. Vi drømmer om at blive ved med at sætte trivsel på dagsorden i hverdagen, ved alle møder og i al kommunikation. Handleplaner er noget vi kontinuerligt arbejder med, således at hvis der er en udfordring, bliver der lagt en plan for at løse problemer. Resultaterne af et mindre sygefravær er, at det hjælper os med at have ressourcer til at kunne nå opgaverne, men også med at fremme kontinuitet hos borgerne og have et godt arbejdsfællesskab.

Arbejdet med data i praksis skal styrke det fælles fokus på hvorvidt de indsatser der iværksættes virker efter hensigten og på den måde sikre at vi arbejder videre med det der virker og hurtigt kan afslutte det, der ikke gør.

I arbejdet med data er vi i flere områder i gang med at etablere tavlemøder, der skal understøtte dette fælles perspektiv. Det er særligt hjemmeplejen samt de teams på plejeboligområdet, der arbejder med innovation, som er i gang med implementering af tavlerne. Vi håber at kunne samle erfaringerne med dette i løbet af efteråret, hvorefter hele Center for Ældre vil kunne arbejde datadrevet og med fælles styring.

I arbejdet med handleplaner i sygefraværprojektet gennemfører Center for Ældre en række afprøvninger, som vi følger effekten af ved at samle data før, undervejs og efter afprøvning. Eksempler på dette er afprøvning af arbejdssko og afprøvning af massagestol.

Sygefraværet har udviklet sig i nedadgående retning.

Gennemsnitlig sygefraværsprocent

	2016	2017	2018	2019
Kort fravær	4,05	4,02	4,61	4,4 %

	%	%	%	(4,3)
			(4,34)	
Langt fravær	3,26 %	2,63 %	3,51 %	3,8 % (3,9)
Total	7,31 %	6,65 %	8,13 %	8,2 %

Gennemsnitlig sygefraværsprocent 2020

	jan-maj	Jan-sept.	2020	Mål
Kort fravær	4,6	4,1	4,08	
Langt fravær	4,9	4,9	5,06	
Total	9,5	9,0	9,1	7,2 %

Gennemsnitlig sygefraværsprocent 2021

	jan-juni	Mål
Kort fravær	3,4 %	
Langt fravær	4,1 %	
Total	7,5 %	7,0 %

Sygefraværet i Juli 2021 var 5,7%

4. Innovation

Center for Ældre og ældreområdet i det hele taget, er på vej ind i en ny epoke, hvor vi skal tale om udfordringer og finde løsninger på en ny måde og med et tydeligt og accepteret sigte om, at rehabilitering, velfærdsteknologi og innovation er en del af hverdagen og opgaveløsningen.

Det er disse ting vi har arbejdet med i **hovedtemaet "Innovation"**

Vi er bevidste om, at de udfordringer, vi har på Bornholm, også findes i ældreplejen i andre kommuner. Det er f.eks. ikke et lokalt problem, at der mangler fagligt uddannede medarbejdere og at vi skal være rustet til, at der flere ældre, der kan få brug pleje og hjælp.

5. Kompetenceudvikling

Under **hovedtemaet "Kompetenceudvikling"** er konklusionen, at den systematiske kompetencescreening og deraf følgende kortlægning og planlægning af kompetenceudviklingsaktiviteter (årshjul) er det redskab til kompetenceudvikling vi fortsat vil bruge. Vi tror på, at borgerens oplevelse af kvalitet har sammenhæng med medarbejdernes sikkerhed i arbejdet og at de mere komplekse forløb, vi forventer at få ind i Hjemmeplejen i fremtiden, kalder på løbende kompetenceudvikling.

Der er netop afviklet kompetencescreening.

6. Rekruttering

Rekrutteringsvanskeligheder og stigende behov for hjælp kalder på, at vi ser på alle potentialer, der kan skabe balance og sikre, at vi også i årene fremover kan yde en høj velfærds-kvalitet til de borgere, der har mest behov, og med de ressourcer, vi har.

Hovedtemaet "Rekruttering" i Ældreanalysen har været en væsentlig medvirkende faktor til at undersøge og forstå kulturen på Ældreområdet og den betydning Ældreområdet har i vores lokalsamfund og for borgerne.

Men vigtigst har Ældreanalysen givet os en større forståelse af og viden om, hvor meget de forskellige udfordringer griber ind i hinanden og at en samlet løsning af vores udfordringer er afhængig af løsninger af de mange andre udfordringer, som Ældreanalysen har sat fokus på.

Dette er vi lykkedes med

Vi satte os i 2018 mål, som vi nu efter 3 års arbejde kan se er nået helt, eller er i god proces med at nå. Det har stor betydning at:

- Forståelse og brug af kerneopgaveformuleringen i vurdering og prioritering i dagligdagen
- Ledelsesspændet på Hjemmeplejens område er reduceret. Der er blevet mere nærværende ledelse
- Ledelsen har fået mere administrativ støtte på Plejeboligområdet
- Sygefraværet er reduceret
- Budgetoverholdelse i 2020. Det er realistisk at forvente, at der er budgetoverholdelse også i 2021 og fremover
- Vikarforbrug er reduceret væsentligt
- Der er kommet flere faguddannede medarbejdere
- Andelen af mænd er øget
- Antal af borgere, en medarbejder besøger, er reduceret (Hjemmeplejen)
- Antal forskellige medarbejdere i borgers hjem er reduceret (hjemmeplejen)

Dette arbejder vi videre med

Vi er bevidste om, at der fortsat skal være fokus på de mål, der er opnået og arbejdes for at vedligeholde og understøtte de faktorer og vilkår, der gjorde, at det lykkedes at nå målet. Sideløbende er der opstået behov for at arbejde mod nye mål eller arbejde videre med de samme mål. Samfundet er hele tiden i bevægelse og der opstår ændrede vilkår og muligheder undervejs.

- Borgerinddragelse og brugertilfredshed i hjemmeplejen: Der er indenfor Innovation udviklet et koncept til borgerinddragelse som inkluderer dem, der reelt er brugerne. Dette vil vi gerne gøre mere af og udbrede bredt.
- Rekruttering, at der er tilstrækkeligt med medarbejderressourcer til at løse kerneopgaven
- At sygefraværet reduceres yderligere og trivslen øges
- Dokumentation, viden om FSIII; at medarbejder oplever at være sikker i opgaveløsningen og dokumentation, så dokumentationen alene handler om vidensdeling, patientsikkerhed og borgeres retssikkerhed
- Samarbejde mellem plejeområderne og Myndighed skal udvikles til at handle om ydelser og indhold.
- Rehabilitering, at DigiRehab bliver et redskab alle medarbejdere anvender i det rehabiliterende arbejde
- Implementere velfærsteknologi i individuelle situationer og stor i skala, hvor der er evidens for anvendelse og god økonomi i det.
- Kompetenceudvikling: at Kompetencescreeninger sker løbende og at kompetenceudviklingsårshjulet justeres, som der er behov for.
- Kerneopgave: At vi på tværs af centre fortsat udvikler samarbejdet i den borgernære velfærd og at Kerneopgaven kan være et nyttigt redskab til dette.
- Tavlemøder: at tavlemøder anvendes som redskab til at leder og medarbejdere holder snor i indsatserne og kompetenceudviklingen

Det overordnede mål for Ældreområdet er at, borgerne oplever sig mødt og understøttet af faglighed og kompetence, samt at der er balance mellem økonomi og ressourcer.

Vi arbejder for øget sammenhæng og tydelighed.

Det, vi siger vi gør, kan også ses i det, vi gør.

Et eksempel er Hovedtemaet Innovation, der sammen med rehabilitering er en del af handleplan til at sikre velfærd til flere, med de ressourcer vi har. Hermed har den en indflydelse på i hvor stort omfang vi vil have rekrutterings udfordringer.

Dette fordrer at handleplaner til at løse problemstillinger og udfordringer skal være bundet sammen som en del af en systematisk handleplan både i hvert enkelt team og på overordnet centerniveau.

Det er en vigtig opgave fremadrettet, at skabe forbindelse mellem de forskellige handleplaner så der er tydelighed og sammenhæng mellem de indsatser der iværksættes fremadrettet. De skal give mening for alle i Center Ældre.

Som redskab til dette indføres tavlemøder på alle niveauer fra september 2021.

De handleplaner der holdes snor i på tavlemøderne går, igen på alle ledelsesniveauer og der skabes et tydeligt sigte med at behandle og følge op på handleplanerne og de løsninger, der er aftalt.

Anbefalingerne og videre plan

I et langt perspektiv over 5 år ser vi, at Center for Ældre er en arbejdsplads, som har fokus på rehabiliterende og innovativ opgaveløsning med brug af velfærdsteknologi, hvor vi samarbejder med borgerne og understøtter deres ressourcer og muligheder for at leve et aktivt selvbestemmende og værdigt liv. Borgerne mærker det i hverdagen ved en øget inddragelse i tilrettelæggelse af hjælp og valg af løsninger. Samtidig er der et fortsat fokus på værdighed i livets sidste fase, og i de situationer, hvor rehabilitering ikke kan anvendes.

Innovation og velfærdsteknologi er en helt naturlig og uundværlig del af både myndigheds vurdering, de sundhedsfaglige indsatser samt ikke mindst det daglige samarbejde med borgeren ved personlige og praktisk hjælp. Vi ser også, at i det tværfaglige samarbejde er det kerneopgaven, der er styrende for både den måde, vi arbejder sammen på og de løsninger, der arbejdes med.

Der vil fortsat være brug for fagligt uddannede medarbejdere, der har kompetencerne til den stigende kompleksitet i opgaven.

En del af opgaverne både i hjemmeplejen og i plejebolig vil kunne løses af andre faggrupper, der har sociale, pædagogiske eller andre sundhedsfaglige kompetencer, hvilket kunne give flere muligheder i rekrutteringsarbejdet, men også en bredere vifte af kompetencer ind i Ældreområdet. Der er dog barrierer i overenskomsterne i forhold til at få lov til at ansætte f.eks. pædagogiske assistenter. Vi ønsker, at der på overordnet politisk plan i samarbejde med de faglige organisationer arbejdes med at nedbryde disse barrierer, så vi om 5 år kan have både pædagogisk uddannet personale, farmakonomer og andre relevante faggrupper ansat. Ledelsesorganisationen og kommunikationen i den er styrket, og leder bedriver nærværende ledelse, der styrker samarbejdet med borgeren og dennes livskvalitet, fagligheden og trivslen blandt medarbejderne og samarbejdet med myndighed.

Center for Ældre inddrager ledere og medarbejdere mere i arbejdsgrupper, som skal udfolde problemstillinger inden beslutningstagen og følge indsatser, der sættes i værk, således at beslutninger er endnu mere begrundet i forhold omkring de problemstillinger, som skal løses. Borgernes stemme og inddragelse er tydelig. Det gælder både den enkelte borger og den daglige planlægning, og det gælder, når vi udvikler Ældreområdet.

Økonomiske konsekvenser

-

Supplerende sagsfremstilling

-

Punkt 6: Covid-19 puljer målrettet ældre og udsatte borgere

Bilag

Oversigt over fordeling af midler fra Sommer og Erhvervspakken og Oplevelsespuljen 2021

Aftale om sommer- og erhvervspakker 2021 - Pkt. 4.1. Styrkelse af fysisk og mental rehabilitering og kulturtilbud til sårbare ældre og til personer med handicap

Stimuli til oplevelsesindustrien - Udmøntningsmodel for kommuner

Idekatalog, Social- og Ældreministeriet

Eksempler fra kulturaftalen; Psykiatri og Handicap

Åbent punkt

6 Covid-19 puljer målrettet ældre og udsatte borgere

29.00.00A00-0027

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Social- og Sundhedsudvalget	23-08-2021	6	

Politisk sagsgang

Social- og Sundhedsudvalget orienteres
Job-, Udvikling- og Fritidsudvalg orienteres

Resumé

Regeringen og et flertal af Folketingets partier indgik den 4. juni 2021 aftale om at afsætte midler til kommunerne til aktiviteter til gruppen af borgere der har været hårdt ramt af nedlukningerne under Corona-pandemien (Sommer- og Erhvervspakken), samt midler til at den lokale oplevelsesindustri kan inddrages at give ældre og udsatte borgere mulighed for at gøre brug af kultur- og oplevelsesaktiviteter (Oplevelsespuljen).

Kommunalbestyrelsen traf på sit møde den 24. juni 2021 beslutning om, at berørte centre kan gå i gang med at iværksætte aktiviteter efter retningslinjerne for de to puljer og med denne sag gives en orientering om arbejdet med udmøntning af de tildelte midler indenfor Social- og Sundhedsudvalgets område.

Indstilling og beslutning

Servicedirektøren indstiller til, at:

- Orienteringen tages til efterretning

Social- og Sundhedsudvalget den 23. august 2021:

Taget til efterretning.

Sagsfremstilling

Kommunalbestyrelsen besluttede på mødet den 24. juni at tilføre Social- og Sundhedsudvalgets område 1,958 mio. kr. til sommeraktiviteter i forbindelse med Covid-19 2021, heraf 1,154 mio. kr. fra Oplevelsespuljen og 0,804 mio. kr. fra Sommer og Erhvervspakken.

Målgruppen for de to puljer er i stort omfang den samme – ældre og udsatte borgere på kommunale bo- og dagtilbud¹.

Sommer- og Erhvervspakken omfatter dog også demente og deres pårørende, samt borgere tilknyttet Hjemmeplejen. For at sikre en administrativ enkel tildelings- og udmøntningsmodel for de to puljer vil borgere tilknyttet hjemmeplejen i 2021 blive tilgodeset med midler og aktiviteter via de tilførte midler til bekæmpelse af ensomhed.

¹ Dagcentrene under Sønderbo er ikke omfattet ordningerne, idet kun dagcentre som er en del af de plejehjem/plejecentre, som fremgår af Plejehjemsoversigten er omfattet.

På baggrund af de gode erfaringer med udmøntningsmodellen for Sommerpakken 2020 er samme model lagt til grund for udmøntningen af de to puljer i 2021. Det betyder, at hvert plejecenter og bo- og dagtilbud indenfor det sociale område får tildelt et beløb. De enkelte enheder kan selv arrangere aktiviteter, men har også mulighed for at koble sig til eksterne arrangementer. Der er anvendt en fordelingsnøgle baseret på antal borgere tilknyttet de forskellige enheder.

Hjemmeboende demente og deres pårørende bliver tilført et estimeret beløb og midlerne udmøntes i samarbejde med Demensteamet og relevante samarbejdspartnere til målgruppen. Hvis der er ubrugte midler vil der kunne ske en omfordeling af disse.

Puljerne giver mulighed for mange forskellige aktiviteter, både hvor borgerne kommer til aktiviteterne og aktiviteter, der kommer til borgerne. Det kan være musikarrangementer eller optrædende kunstnere på tilbuddene eller biografture, teater- eller musikforestillinger tilrettelagt for bestemte grupper evt. i forlængelse af et madarrangement.

Puljerne vil også kunne bruges til at udvide/fortsætte allerede eksisterende aftaler med kultur – og naturtilbud på Bornholm fx særlig tilrettelagte museumsbesøg eller en frokostoplevelse på Bornholms Madkulturhus gaarden.

Der er nedsat en arbejdsgruppe på tværs af Center for Ældre, Center for Psykiatri og Handicap, Center for Natur, Miljø og Fritid samt Center for Sundhed og Forebyggelse med reference til berørte centerchefer. Arbejdsgruppen koordinerer med Demensteamet.

Arbejdsgruppen har bl.a. til opgave at generere og formidle idéer på tværs af centrene og sikre, at oplevelsesindustrien på Bornholm inviteres ind og kan komme med tilbud om arrangementer til målgruppen.

Der vil også være opmærksomhed på, at de samarbejder som opstår med aktører indenfor oplevelsesindustrien kan danne grundlag for evt. blivende partnerskaber og aktiviteter, som på sigt kan komme både borgere og oplevelsesindustrien til gavn.

Frivillige inviteres ind til samarbejde for at få hjælp til at gennemføre aktiviteterne.

Arbejdsgruppen får endvidere til opgave at sikre opfølgning og afrapportering af de iværksatte aktiviteter i de involverede afdelinger og teams, herunder afrapportering til KL og Social- og Sundhedsministeriet om de iværksatte aktiviteter.

Der planlægges med opstart af aktiviteter i sensommeren/tidligt efterår 2021 og fortsættelse så længe, der er midler i puljerne. Sommer og Erhvervspakken udmøntes inden 31.12 2021 mens Oplevelsespuljen udmøntes inden 31. juli 2022.

Økonomiske konsekvenser

-

Supplerende sagsfremstilling

-

Punkt 7: Fald forebyggelse på ældreområdet

Bilag

Faldundersøgelse i Fredensborg Kommune

Endelig handlingsplan

Åbent punkt

7 Fald forebyggelse på ældreområdet

27.12.00P00-0001

Behandling

Social- og Sundhedsudvalget

Mødedato

23-08-2021

Åbent punkt

7

Lukket punkt

Politisk sagsgang

Bornholms Ældreråd beslutter

Resumé

Ældrerådet ønskede på sidste møde en drøftelse af fald forebyggelse inden for ældreområdet.

Indstilling og beslutning

Formanden indstiller:

- Sagen til drøftelse

Ældrerådet den 17. august 2021:

Drøftet.

Bornholms Ældreråd ønsker et øget fokus på forebyggelse af fald inden for ældreområdet.

Sagen sendes videre til Social- og Sundhedsudvalget.

Sundhedsdirektøren indstiller, at:

- Sagen drøftes og tages til orientering.

Social- og Sundhedsudvalget den 23. august 2021:

Taget til efterretning.

Sagsfremstilling

Fysisk aktivitet spiller en central rolle i forebyggelsen af kroniske sygdomme og funktionsnedsættelser.

Samtidig fører fysisk inaktivitet til kortere middellevetid, gennemsnitligt lever fysisk inaktive 7 år kortere end fysisk aktive. Det er vigtigt, at der i alle kommuner er let og god adgang til fysiske aktivitetsmuligheder. For eksempel gennem øget adgang for ældre til eksisterende træningsfaciliteter i kommunerne, som nogle steder står uberørte hen i dagtimerne.

Det er ligeledes vigtigt, at ældre borgere har let adgang til information om aktivitetsmulighederne i kommunen.

Faldforebyggelse er et vigtigt indsatsområde. En ældre undersøgelse dokumenterer, at der årligt er cirka 40.000 skadestuebesøg som skyldes fald hos 65+årige med mange knoglebrud til følge. Risikoen for at falde stiger ved højere alder, og sammenlignet med borgere under 70 år, falder op mod dobbelt så mange 70- til 80-årige.

Hos ældre over 84 år er traumer som hjernerystelse og knoglebrud derfor den næst hyppigste årsag til indlæggelse. For den enkelte borger kan fald have store konsekvenser – både i form af smerter og indskrænket mobilitet og i form af utryghed og frygt for at falde igen. Det er

derfor vigtigt, at alle kommuner gør en målrettet indsats for at forebygge fald, selvom det ikke er et lovgivningsmæssigt krav. Indsatsen kan eksempelvis omfatte balancetræning, styrketræning og tilbud om boligændringer, der kan forøge sikkerheden i hjemmet.

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en national klinisk retningslinje om forebyggelse af fald hos ældre, og den bør efterleves i alle kommuner. Find den kliniske retningslinje her [Endelig er der brug for meget større synlighed om fald og konsekvenserne af fald](#). Det forudsætter, at der foretages systematiske registreringer på området - blandt andet på sygehusenes skadestuer. Og at kommunerne får del i den viden.

Rehabiliterende indsatser

I dag lever tre ud af fire ældre med en kronisk sygdom. 20 procent af ældre har tre eller flere kroniske sygdomme. Et godt ældreliv trods sygdom forudsætter derfor en indsats med behandling og rehabilitering.

I dag er der stor variation i kommunernes tilbud på området og i den nærmere organisering af indsatserne. Det gælder eksempelvis i forhold til involvering af borgerne i målfastsættelsen, bredden i tilbuddene, målgruppen for tilbuddene og vedligeholdelse af opnåede funktionsforbedringer efter afsluttet rehabiliteringsforløb. Flere forskere peger også på, at rehabiliteringsforløb muligvis bliver tilbudt for sent, fordi det er vanskeligt at genvinde funktionsevnen, når behovet for hjemmehjælp er opstået. Der er især behov for mere viden om, hvilke organisationsformer, der virker bedst, og hvordan der opnås de bedste resultater i forhold til at bibeholde eller forbedre ældres funktionsevne og øge livskvaliteten.

Rehabiliteringsforløb skal efter serviceloven tilbydes alle borgere, der vurderes at være i målgruppen for hjemmehjælp, og hvor der vurderes at være potentiale for at forbedre funktionsevnen. Meget tyder på, at potentialet er stort. Sidst i 2020 gjorde Sundhedsstyrelsen status i forhold til rehabilitering efter serviceloven, som blev indført i 2015. Evalueringen viser, at selv de mest svækkede ældre, der modtager hjemmepleje eller bor i plejebolig, kan have gavn et rehabiliteringsforløb.

Danske Ældreråd og ældreråd i hele landet arbejder for nedenstående:

- Der skal udarbejdes en folkesundhedslov, som kan være med til at skabe et sundere, mere lige og bæredygtigt Danmark ved at integrere forebyggelse og sundhedsfremme bredt i alle politikområder og på tværs af offentlige myndigheder, civilorganisationer og erhvervslivet.
- Der skal gennemføres en evaluering af forebyggende hjemmebesøg. Formålet er, at indsamle viden om den aktuelle kommunale praksis på området samt evaluere, hvilke tiltag der virker bedst i de forebyggende hjemmebesøg. Resultatet skal udbredes til alle kommuner og kan indarbejdes i kommunernes kvalitetsstandarder for forebyggende hjemmebesøg.
- Det er vigtigt, at kommunerne afdækker aktivitetstilbud vedrørende sundhedsfremme og forebyggelse til ældre i lokalområderne og sikrer god information om mulighederne.
- Der bør arbejdes med faldforebyggelse i alle kommuner med udgangspunkt i de anbefalinger, som fremgår af Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinje om forebyggelse af fald hos ældre. Indsatsen bør være obligatorisk at tilbyde svækkede ældre i eget hjem og på plejehjem. Der skal via registrering af fald, skabes øget synlighed om omfang og konsekvenser af fald.
- Der skal gennemføres en national undersøgelse af kommunernes praksis og resultater i den rehabiliterende indsats. Fokus skal være på velegnede organisationsformer og på, hvorvidt tilgange og indsatser har potentiale på tværs af kommuner. På baggrund af analysen skal der udarbejdes nationale anbefalinger, som kan indarbejdes i de kommunale kvalitetsstandarder for rehabiliteringsforløb.

Som bilag er lagt eksempel fra Fredensborg Kommune.

Punkt 8: Kvalitetsstandarder for Almenboliglovens § 105 samt Servicelovens §§ 107 og 108

Bilag

Udkast kv. standard §§ 105, 107 og 108,

Pakkebeskrivelser

Åbent punkt

8 Kvalitetsstandarder for Almenboliglovens § 105 samt Servicelovens §§ 107 og 108

27.36.00A21-0004

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Social- og Sundhedsudvalget	23-08-2021	8	

Politisk sagsgang

Social- og Sundhedsudvalget beslutter

Resumé

I forbindelse med udarbejdelse af ny takstinddelingsmodel for botilbud for voksne med nedsat fysisk og psykisk funktionsevne har Center for Psykiatri og Handicap udarbejdet udkast til kvalitetsstandarder for længerevarende botilbud efter § 105 i almenboligloven med støtte i serviceloven, servicelovens § 107 om midlertidige botilbud samt servicelovens § 108 for længerevarende botilbud.

Indstilling og beslutning

Servicedirektøren indstiller, at:

- a) kvalitetsstandarderne sendes i høring i Handicaprådet og Ældrerådet.
- b) kvalitetsstandarderne drøftes

Social- og Sundhedsudvalget, den 23. august 2021:

- a) Godkendt. René Danielsson, Søren Schow og Carsten Scheibye kan ikke medvirke, da der er en række punkter, der ønskes kommunikeret til høringsparterne i forbindelse med høringen. Det drejer sig eksempelvis om opfølgingsperioden, der måske kunne være kortere, samt signalet om, at som hovedregel anvender Regionskommunen egne kommunale tilbud. Der ønskes optimale botilbud på Bornholm, og samtidig skal der sendes et klart signal til organisationen om, at der lægges vægt på en individuel og konkret behandling.
- b) Drøftet.

Sagsfremstilling

Center for Psykiatri og Handicap har i 2020/2021 udarbejdet en ny takstinddelingsmodel for voksne med nedsat fysisk og psykisk funktionsniveau, der bor på botilbud. I den proces er der også lavet udkast til kvalitetsstandarder for § 105 i almenboligloven med støtte i serviceloven, samt § 107 og § 108 i serviceloven.

Standarderne er nye, da der ikke tidligere har været udarbejdet kvalitetsstandarder for botilbudsområdet.

Som bilag til kvalitetsstandarderne ligger pakkebeskrivelser, som går i dybden med omfang og beskrivelser af ydelser på botilbuddene.

Takstinddeling, kvalitetsstandarder og pakkebeskrivelser har til formål, at skabe større gennemsigtighed og ensartethed i de tilbud borgere på botilbuddene modtager.

Kvalitetsstandarderne for botilbud tager udgangspunkt i serviceloven og Bornholms Regionskommunes Handicappolitik. Derudover er serviceniveauet for botilbudsområdet funderet i en række bærende principper, samt konkrete faglige forståelser. Disse udfoldes i den indledende tekst til kvalitetsstandarderne.

Kvalitetsstandarder er kommunalbestyrelsens redskab til at skabe sammenhæng mellem det politisk fastsatte serviceniveau og de ydelser borgerne modtager.

Kvalitetsstandarderne er også sagsbehandlernes redskab. Sagsbehandlerne bruger kvalitetsstandarderne som et led til at lave visitationer, der lever op til det politisk besluttede serviceniveau. Afgørelsen vil dog altid blive lavet med udgangspunkt i gældende lovgivning samt en konkret og individuel vurdering.

Endelig er formålet med kvalitetsstandarderne, at give et overordnet indtryk af indhold, omfang og udførelsen af de ydelser, som Bornholms Regionskommune tilbyder.

Bilaget 'Pakkebeskrivelser' beskriver mere detaljeret, hvordan kvalitetsstandarderne omsættes til de indsatser, der bliver bevilliget og udført.

Center for Psykiatri og Handicap har valgt at benytte Voksen Udrednings Metoden VUM (VUM bruges i 92 ud af 98 kommuner), dog i en mere nuanceret udgave kaldet ISU Plus' udredningsmodel.

Denne udredningsmetode giver et udgangspunkt for at dokumentere ændringer i borgerens samlede funktionsevne, og fungerer samtidig som en vidensdelingsplatform mellem myndighed og udfører. På baggrund af udredningen kategoriseres borgerne i målgrupper, som har hver sin farve. Målgruppeindplaceringen afhænger af borgerens konkrete funktionsnedsættelser og behov, og udmøntes i en ydelsespakke. I beskrivelsen af hver pakke er det angivet, hvad pakken eventuelt kan indeholde. Dette betyder at pakken *kan* men ikke *skal* indeholde alle de punkter der er beskrevet.

Pakken udgør en ressourcemæssig ramme, hvorfor der vil være forskel på, hvor meget tid den enkelte borger har brug for af pakken. Der er derfor som brugertid angivet den tidsvariation, som borgerens plan kan ligge indenfor.

Økonomiske konsekvenser

Kvalitetsstandarden er indenfor den allerede politisk godkendte budgetramme.

Supplerende sagsfremstilling

-

Punkt 9: Aftale med Region Hovedstaden om IV-behandling i kommunalt regi

Bilag

Aftale om IV-behandling i kommunalt regi KKR Hovedstaden

Åbent punkt

9 Aftale med Region Hovedstaden om IV-behandling i kommunalt regi

32.42.04A00-0002

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Social- og Sundhedsudvalget	23-08-2021	9	

Politisk sagsgang

Social- og Sundhedsudvalget beslutter

Resumé

KKR Hovedstaden har godkendt aftale om intravenøs (IV) behandling til borgere i kommunalt regi den 16. juni 2021. IV-behandling er behandling med medicin eller væske, der gives direkte i en blodåre via et drop. Aftalen forelægges med henblik på tiltrædelse i Bornholms Regionskommune.

Indstilling og beslutning

Servicedirektøren indstiller, at:

- Tiltræder aftalen om IV-behandling i kommunalt regi
- Godkender, at kommunen afviser alle nye henvisninger af korttarmspatienter, så længe der er politisk uenighed om, hvem der skal finansiere opgaven.

Social- og Sundhedsudvalget den 23. august 2021:

- Godkendt.
- Godkendt.

Sagsfremstilling

Intravenøs behandling (IV-behandling) er et regionalt ansvarsområde, som finansieres og foregår på hospitalet under indlæggelse eller som ambulante behandling. IV-behandling kan også foregå i borgerens eget hjem med udgående personale fra hospitalet eller som selvadministration/brugerstyret behandling.

Med den foreliggende aftale om IV-behandling med regionen fastlægges rammer og finansiering for, at borgerne i stedet kan modtage deres intravenøse behandling af en kommunal sygeplejerske hjemme eller på en sygeplejeklinik, hvilket vil spare borgerne for transporttid og skabe større frihed og fleksibilitet i deres hverdag. Når borgeren modtager sin behandling udenfor hospitalet, kan det også være med til at forebygge hospitalsinfektioner og særligt hos ældre borgere understøtte, at de fastholder deres funktionsniveau og bevarer en højere grad af livskvalitet.

IV-behandling i kommunalt regi dækker over, at kommunen efter vejledning fra den udskrivende hospitalsafdeling, administrerer den videre IV-behandling.

Kommunen har til enhver tid visitationsretten og vurderer derfor, om en borgers IV-behandling kan varetages af kommunen.

Indgåelse af en IV-aftale er et pejlemærke i Sundhedsaftale 2019-2023 og en særskilt signaturindsats, som er aftalt mellem Region Hovedstaden og KKR Hovedstaden. KKR Hovedstaden godkendte aftalen om intravenøs (IV) behandling til borgere i kommunalt regi den 16. juni 2021.

Forud for KKR's godkendelse har Sundhedskoordinationsudvalget godkendt aftalen på møde den 11. juni 2021 og kommunaldirektørkredsen på K29-møde den 4. juni 2021.

Aftalen træder i kraft 4. oktober 2021 og bliver evalueret efter to år.

Ifølge aftalen beholder hospitalerne finansierings- og behandlingsansvaret for IV-behandlingen. Aftalen afgrænser målgrupper og forudsætninger for, at IV-behandling kan ske i kommunalt regi, herunder blandt andet at IV-behandling i kommunalt regi kan ske i tidsrummet 07-23 og med maksimalt fire daglige besøg. Tidsforbruget i borgerens hjem må ikke overstige en time pr. besøg. Endvidere er det en forudsætning, at borgerne er indstillede på at fortsætte eller færdiggøre deres IV-behandling i kommunalt regi samt at borgerne lægefagligt er vurderet egnede til at modtage IV-behandling i kommunalt regi.

En væsentlig del af aftalen er en takstmodel, der fastsætter den takst, som regionen skal afregne med kommunerne for at løse opgaven. Modellen tager afsæt i kommunernes konkrete erfaringer¹ med IV-behandling og reelle udgifter hertil. Det har været et bærende princip, at takstafregningen skal være enkel at administrere, og ikke give anledning til lokale diskussioner mellem kommuner og hospitaler.

I forhandling af aftalen mellem regionen og kommunerne er der ikke opnået enighed angående behandling med parenteral ernæring og herunder IV-væske- og medicinbehandling til korttarmspatienter. Kommunerne vurderer, at der er tale om sygehusbehandling i hjemmet, og dermed en regional opgave, hvor hospitalet har behandlings- og finansieringsansvaret. Det er derfor nødvendigt at indgå aftale om behandlingen med regionen, før hospitalerne kan delegere opgaven til kommunerne.

En sådan aftale skal indeholde afregning af kommunerne for de udgifter, der forbundet med varetagelse af behandlingen i kommunalt regi, da kommunerne ikke må varetage sygehusopgaver vederlagsfrit, jf. opgavefordelingsprincippet.

Behandling af korttarmspatienter i kommunalt regi er derfor ikke omfattet af aftalen om IV-behandling i kommunalt regi, indtil der er opnået enighed om ansvarsfordelingen og dermed aftalt en takst.

Dermed kan den enkelte kommune beslutte at afvise at varetage behandlingen, indtil der er fundet en løsning, eller varetage behandlingen uden en aftale og uden finansiering fra regionen. KKR opfordrer kommunerne til at afvise nyhenviste patienter.

Bornholms Regionskommune varetager allerede denne opgave i tæt samarbejde med udskrivende afdeling på Rigshospitalet. Hospitalet stiller alle materialer til rådighed, mens kommunen afholder lønudgiften.

¹ Baseret på erfaringer fra andre kommuner, da BRK hidtil ikke har varetaget de tre former for IV-behandling, som aftalen omfatter: IV-behandling med antibiotika, IV-behandling med isoton væsker og IV-behandling med pumpe.

Center for Sundhed og Forebyggelse anbefaler, at Bornholms Regionskommune fortsat varetager behandlingen af allerede henviste borgere uden en aftale, men støtter op om KKR's opfordring til at afvise nyhenviste patienter. Bornholms Regionskommune varetager i løbet af et år behandling af ca. 5 korttarmspatienter – aktuelt er 3 borgere i behandling, og ingen borgere er endnu blevet afvist.

Økonomiske konsekvenser

Som udgangspunkt skal aftalen sikre, at kommunerne økonomisk kompenseres for medgåede udgifter til varetagelse af opgaven. Den enkelte kommunens udgifter vil dog i stort omfang afhænge af omfanget af henviste borgere, idet det med et begrænset patientunderlag kan være vanskeligt og omkostningstungt at oppebære såvel faglige kompetencer som et beredskab til at varetage IV-behandling.

Det er forventningen, at der i Region Hovedstaden vil være ca. 5.700 årlige IV-forløb i kommunalt regi, når aftalen er fuldt implementeret. I forhold til befolkningstallet vil det svare til ca. 120 årlige IV-forløb i kommunalt regi på Bornholm.

Hvorvidt dette er tilstrækkeligt til - indenfor aftalens økonomiske rammer - at opretholde såvel faglige kompetencer som et beredskab til at varetage IV-behandling vil blive fuldt nøje.

Supplerende sagsfremstilling

Ingen

Punkt 10: Høring om forslag til almen praksisplan 2021 i Region Hovedstaden

Bilag

Høringsudkast, grundbeskrivelse Almen praksis 2021

Høringsudkast til almen praksisplan 2021, Region Hovedstaden

Åbent punkt

10 Høring om forslag til almen praksisplan 2021 i Region Hovedstaden

29.00.00A00-0023

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Social- og Sundhedsudvalget	23-08-2021	10	

Politisk sagsgang

Social- og Sundhedsudvalget beslutter

Resumé

Praksisplanudvalget i Region Hovedstaden har udarbejdet høringsudkast til praksisplan 2021 for almen praksis. Som følge af en kort høringsperiode er der fremsendt et administrativt høringssvar fra Bornholms Regionskommune. Forslag til almen praksisplan 2021 samt administrativt høringssvar fra Bornholms Regionskommune forelægges til udvalgets orientering.

Indstilling og beslutning

Servicedirektøren indstiller, at:

- forslaget til almen praksisplan 2021 samt administrativt høringssvar tages til efterretning

Social- og Sundhedsudvalget den 23. august 2021:

Taget til efterretning.

Sagsfremstilling

Praksisplanen har til formål at skabe rammerne for udviklingen af almen praksis i Region Hovedstaden. Som det fremgår af praksisplanen skal praksisplanen fungere i en tid, hvor den samlede befolkning stiger, herunder antallet af ældre, kronisk syge og multisyge borgere samt borgere med psykiske lidelser. Samtidig betyder udvikling af nye behandlingsformer, ny teknologi og omlægning af opgaverne i sundhedsvæsenet, at behandlingen rykker tættere på borgerne.

Omkring det tværsektorielle samarbejde sætter *sundhedsaftalen* den overordnede ramme og praksisplanen og indsatser, der sættes i gang i regi af praksisplanen, skal derfor også ses i relation til indsatserne i sundhedsaftalen.

Praksisplanen er udarbejdet som en *enkel og fokuseret politisk* plan for de kommende år inden for de *overordnede temaer* omkring a) lægedækning og kapacitet samt b) kvalitet og samarbejde mellem almen praksis og det øvrige sundhedsvæsen.

Praksisplanen tager afsæt i en vision om, at:

- Praksisplanen skal understøtte en tilgængelig almen praksis med kapacitet til at varetage funktionen som både gatekeeper og tovholder i et tiltagende komplekst sundhedsvæsen, med fokus på sammenhæng og kvalitet på tværs af sektorer til glæde for alle borgere og med særligt fokus på sårbare borgere med mest behov.

Visionen konkretiseres i nedenstående målsætninger:

- At det er let og hurtigt for borgerne i regionen at få kontakt til og behandling i almen praksis på en måde, som passer til deres behov.
- At andelen af praksis med åbent for tilgang øges, idet vi i fællesskab gør en særlig indsats i områder, hvor borgernes lægevalgsmuligheder er begrænsede.
- At rammerne for kapacitetsplanlægningen fortsat udvikles under hensyntagen til blandt andet udviklingen i befolkningen og sundhedsvæsenet i øvrigt samt lægernes ønsker til antal patienter.
- At behandlingskapaciteten øges, ved at vi udvikler rammerne for organisering og digitalisering samt opgave- og ansvarsfordeling både i almen praksis og tværsektorielt.
- At rekrutterings- og fastholdelsesindsatser med fokus på et attraktivt arbejdsliv understøtter lægedækning og tilgængelighed i almen praksis.
- At vi samarbejder om egnede lokaler, der bl.a. understøtter fysisk tilgængelighed og mulighed for etablering af større praksisfællesskaber.
- At parterne i fællesskab understøtter datadrevet kvalitetsudvikling i almen praksis, og at data fra parterne anvendes tværsektorielt til udvikling af gode sammenhængende patientforløb.
- At opgaveoverdragelse og tværsektorielt samarbejde understøtter god ressourceudnyttelse samt sker på aftalt grundlag og baserer sig på gode samarbejdsaftaler.
- At der sikres den nødvendige adgang til sparring og rådgivning på tværs af sundhedsvæsenet.
- At kommunikationen mellem sektorerne optimeres, ved at parterne etablerer og anvender hurtige, sikre og gerne digitale kommunikationsveje, og så relevante og nødvendige informationer deles.

Praksisplanen indeholder en uddybende beskrivelse af målsætningerne, der vil danne udgangspunktet for det videre arbejde. Til praksisplanen knytter sig ligeledes en grundbeskrivelse af almen praksis 2021.

Som følge af deadline for høringssvar den 16. juli 2021 er der fremsendt nedenstående administrative høringssvar:

Bornholms Regionskommune har med interesse læst udkastet til den ny praksisplan og finder både planens temaer og målsætninger yderst relevante. Planen adresserer vigtige problemstillinger i udviklingen af almen praksis og det tværsektorielle samarbejde.

Bornholms Regionskommune anerkender, at der er tale om en enkel og fokuseret politisk plan, men ser frem til, at der foreligger en plan for udvikling og implementering af indsatserne med konkret handlinger, der kan føre målsætningerne ud i livet.

For Bornholm er det vigtigt, at der lægges særligt vægt på at understøtte rekruttering og fastholdelse i de lægedækningstruede områder, idet en god lægedækning er en forudsætning for udvikling og implementering af planens mange målsætninger.

Endvidere finder Bornholms Regionskommune det vigtigt, at der opstilles mål, så det bliver muligt at følge udviklingen og evaluere planen.

Økonomiske konsekvenser

Ingen

Supplerende sagsfremstilling

Ingen

Punkt 11: Forebyggende indsatser til borgere med kronisk sygdom

Bilag

Kort om Bornholmermodellen, august 2021

Årsrapport 2020; forebyggelsestilbud på tværs

Erfaringsdelere Bornholm

Sundhedsnavigatøren

Åbent punkt

11 Forebyggende indsatser til borgere med kronisk sygdom

29.00.00A00-0020

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Social- og Sundhedsudvalget	23-08-2021	11	

Politisk sagsgang

Social- og Sundhedsudvalget orienteres

Resumé

Bornholms Regionskommune arbejder tæt sammen med Bornholms Hospital og praktiserende læger om den patientrettede forebyggelse. Sagen forelægges for at give udvalget en status på de forebyggende indsatser til borgere med kronisk sygdom, herunder nye tiltag på området.

Indstilling og beslutning

Servicedirektøren indstiller, at:

- Orienteringen tages til efterretning

Social- og Sundhedsudvalget den 23. august 2021:

Taget til efterretning.

Sagsfremstilling

Bornholms Regionskommune har siden 2011 arbejdet tæt sammen med Bornholms Hospital og praktiserende læger om Region Hovedstadens forløbsprogrammer for borgere med kronisk sygdom. Der har blandt andet været sygdomsspecifikke patientuddannelser både i kommune og på hospitalet, hvor patienterne er blevet 'fordelt' på baggrund af udviklingen i deres sygdom.

I 2019 blev Bornholmermodellen implementeret. Modellen er et tilbud til borgere med KOL, type-2 Diabetes eller specifikke hjertesygdomme. Modellen går på tværs af sektorerne og diagnoserne og omfatter mulighed for henvisning til en afklarende samtale, kurset Nye veje – Nye vaner og/eller mulighed for tilvalg af en række temamoduler.

Covid-19 og udvikling af digitale forebyggelsestilbud

COVID-19 pandemiens nedlukning af Danmark i foråret 2020 fik også konsekvenser for de bornholmske forebyggelsestilbud. Alle aktiviteter, der krævede fremmøde måtte aflyses og borgerne blev enten flyttet til ekstra hold i efteråret 2020 eller overført til eksisterende efterårshold.

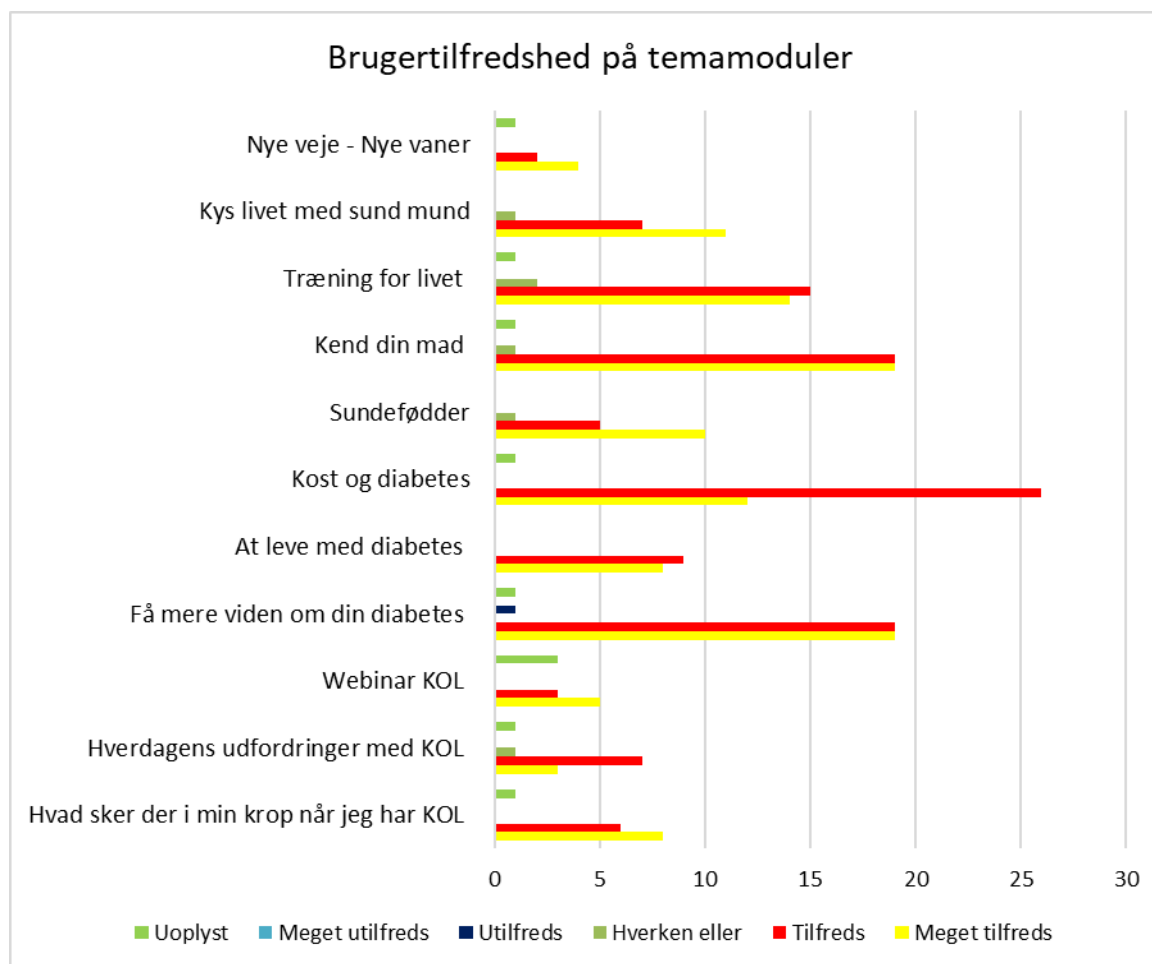
I efteråret 2020 lykkedes det således at gennemføre de fleste planlagte aktiviteter trods mange nye udfordringer: Bekymrede borgere, pres på hospitalets lokaler, få lægehenvvisninger, pres på patientundervisernes, nye procedurer (hygiejne, rengøring, restriktioner med afstand og mundbind) samt lavere antal holddeltagere i forhold til forsamlingsforbud.

COVID-19 pandemien satte dog samtidig skub i et længe næret ønske om udviklingen af nye digitale tilbud blandt andet for at understøtte den patientrettede undervisning til f.eks. psykisk sårbare og borgere i job. I oktober 2020 blev det første webinar for KOL-borgere afviklet med fine og positive tilbagemeldinger fra deltagerne.

Der arbejdes fortsat på at udvikle digitale forebyggelsestilbud i et tæt samarbejde mellem kommunen og hospitalet, og det er besluttet, at de digitale tilbud fremadrettet skal være et tilbud i drift, på lige fod med de fysiske temamoduler.

Årsrapport

En nærmere beskrivelse af de patientrettede forebyggelsestilbud på tværs kan læses i Årsrapport 2020, herunder statistik og evaluering af tilbuddene. Nedenstående tabel viser således deltagerne tilbagemelding på de afholdte temamodul i 2020 og der tegner sig et billede af overvejende tilfredshed eller meget tilfredshed med tilbuddene.



Af Årsrapport 2020 fremgår det også, at der arbejdes kontinuerligt med udvikling af såvel eksisterende tilbud som nye indsatser indenfor den patientrettede forebyggelse, herunder bl.a.:

- Bornholmermodellen er udvidet til også omfatte hjerteområdet og udvides med to nye temamoduler på tværs af diagnoser: Seksualitet og samliv og Mental sundhed – natur.

- Kurset Nye veje- Nye vaner, der hidtil er afholdt som et tidsbegrænset kursus over 5 uger udvides med en opfølgingsdel for at fastholde de nye vaner efter kursets ophør.
- Projekt Brobygning, der har til formål at skabe bro mellem borgere med kronisk sygdom, de patientrettede forebyggelsestilbud, patientforeninger og de kommunale/private fritids- og idrætstilbud.

Det skal bemærkes, at der foruden de patientrettede forebyggelsestilbud på tværs af diagnoser og sektorer, som beskrives i Årsrapport 2020, også er velfungerende tilbud indenfor kræft, lænderyg rehabilitering og demensområdet.

Erfaringsdelere Bornholm

Erfaringsdelere Bornholm er et nyt tilbud på Bornholm, der er udviklet i et tæt samarbejde med Bornholms Hospital og patientforeningerne på Bornholm.

Erfaringsdelerne er frivillige fra de bornholmske patientforeninger, der er uddannet til at tilbyde samtaler med borgere med kronisk sygdom for gennem mødet med en anden person, der har erfaringer med livet med samme sygdom, at opnå større forståelse og synliggørelse af handlemuligheder i borgerens egen situation

8 patientforeninger er aktuelt tilknyttet ordningen og 13 frivillige fra patientforeningerne har i foråret 2021 gennemgået et 2-dages kursus for at varetage opgaven som Erfaringsdelere. Yderligere 3 patientforeninger har givet udtryk for interesse for tilbuddet.

Kommunen varetager den koordinerende rolle omkring tilbuddet.

Det kan i den sammenhæng bemærkes, at Patientforeningsnetværk Bornholm, der blev etableret i 2019 for at fastholde og udvikle samarbejdet mellem de lokale bornholmske patientforeninger indbyrdes og med kommunen i høj grad er med til at understøtte, at sådanne nye tilbud kan udvikles og etableres.

Sammen om diabetes og multisygdom på Bornholm

Bornholms Regionskommunen er desuden med i et projekt under Steno Diabetes Copenhagen Center sammen med Bornholms Hospital og praktiserende læger på Bornholm. Projektet har til formål at forbedre adgange og anvendelsen af forebyggelses- og behandlingsindsatsen for personer med type-2-diabetes og multisygdom på Bornholm.

Som en del af projektet afprøves indsatsen 'Sundhedsnavigatør', der skal hjælpe og styrke borgernes kompetencer til at navigere i sundhedsvæsenet. Sundhedsnavigatøren skal støtte borgeren ved blandt andet at medvirke til at skabe adgang til behandling og relevante sundhedstilbud, i kommunikationen med sundhedsprofessionelle og til at skabe overblik over digital sundhedsinformation. Almen praksis kan henvise til indsatsen fra august 2021

Sundhedsnavigatøren er ansat i Center for Sundhed og Forebyggelse i Bornholms Regionskommune; finansieret af projektmidler fra Steno Diabetes.

Afslutningsvis kan med Årsrapport 2020 perspektivering sammenfattes:

- 2020 har været et år med behov for nytænkning og innovation indenfor det digitale område. Digitale løsninger til de patientrettede forebyggelsestilbud kan give større fleksibilitet for den enkelte borger – både for den sårbare og den på arbejdsmarkedet. Og måske er tiden inde til at udvide "Bornholmermodellen" i en mere innovativ løsning som et digitalt sundhedshus, hvor der eksempelvis også kunne være fokus på mental sundhed, familieliv og multisygdom.

- 2021 bliver samskabelsens år, hvor der fortsat vil være tæt samarbejde mellem kommunen, hospitalet og almen praksis med fokus på digital kompetenceudvikling og velfærdsløsninger til gavn for borgere med kroniske sygdomme.

Økonomiske konsekvenser

Ingen

Supplerende sagsfremstilling

Ingen

Punkt 12: Aftale om sammenhæng og nærhed - sundhedsklynger

Bilag

Aftale om sammenhæng og nærhed (sundhedsklynger)

Åbent punkt

12 Aftale om sammenhæng og nærhed - sundhedsklynger

29.00.00A00-0026

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Social- og Sundhedsudvalget	23-08-2021	12	

Politisk sagsgang

Social- og Sundhedsudvalget orienteres

Resumé

Der er indgået aftale om at etablere formaliserede og forpligtigende politiske og faglige sundhedsklynger omkring hver af de 21 akuthospitaler. Med sagen gives en foreløbig orientering om aftalen og sundhedsklyngerne.

Indstilling og beslutning

Servicedirektøren indstiller, at:

- Orienteringen tages til efterretning

Social- og Sundhedsudvalget den 23. august 2021:

Taget til efterretning.

Sagsfremstilling

Kommunernes Landsforening (KL) har meddelt landets kommuner, at der er indgået aftale om at etablere formaliserede og forpligtigende politiske og faglige sundhedsklynger omkring hver af de 21 akuthospitaler. I sundhedsklyngerne vil der være repræsentanter fra kommune, region/sygehuse og almen praksis. Sundhedsklyngerne er et skridt på vejen til en samlet sundhedsreform.

Udgangspunktet for aftalen er blandt andet de fælles pejlemærker mellem KL og Danske Regioner og ligger i forlængelse af KL's tidligere udspil på sundhedsområdet. Sundhedsklyngerne er ét vigtigt element i en kommende samlet sundhedsreform/aftale, der skal sikre en holdbar udvikling af sundhedsvæsenet. Regeringen vil derfor fremlægge den fornødne lovgivning for Folketingets partier, som led i en samlet sundhedsaftale, der skal sikre bæredygtig udvikling i sundhedsvæsenet.

Sundhedsklyngerne vil skulle etableres pr 1. juli 2022, såfremt der kan samles flertal herfor i Folketinget.

Formålet med Sundhedsklyngerne er at:

- sikre politisk forankring og dialog, tæt fagligt og strategisk samarbejde samt en enklere tværsektoriel samarbejdsstruktur
- der tages fælles ansvar for patientpopulationen i området med fokus på at løse udfordringer, styrke sammenhængen og understøtte bedre behandlings- og rehabiliteringsforløb
- være en drivende kraft for styrket kvalitet og omstilling i det nære sundhedsvæsen.

KL vurderer, at der med sundhedsklyngerne etableres en organisering som tilgodeser behovet for både at sikre regional sammenhængende udvikling og lokale tilpasninger. Ligesom et stærkt fagligt niveau skal sikre konkrete løsninger for bedre sammenhæng, kvalitet og øget nærhed.

Sundhedsklyngerne skal have en stærk politisk forankring og beslutningskraft og det er derfor prioriteret, at regionsrådsformand og borgmestre/fagborgmestre deltager i sundhedsklyngerne. Myndighedsansvaret er forsat placeret i region og kommuner.

Bornholms Hospital har status af akuthospital og aftalen betyder derfor umiddelbart, at Bornholm vil blive en selvstændig sundhedsklynge.

I forbindelse med etablering af sundhedsklyngerne lægges samtidig op til en forenkling af den politiske, tværsektorielle samarbejdsstruktur.

Den nuværende struktur med sundhedskoordinationsudvalg og praksisplanudvalg erstattes af ét *sundhedssamarbejdsudvalg*, med deltagelse af tre repræsentanter for regionsrådet, heriblandt regionsrådsformanden og en kommunal repræsentant fra hver sundhedsklynge (borgmestre/fagborgmestre). Sundhedssamarbejdsudvalget skal udarbejde en sundhedsaftale og fastlægge fælles rammer og retning for udviklingen af samarbejdet på tværs af regionens sundhedsklynger.

Sundhedsklyngerne er kun ét led i en samlet sundhedsreform. KL oplyser, at der forsat arbejdes for at sundhedsklyngerne og det styrkede samarbejde suppleres af en samlet plan for fremtidens behandling, pleje og rehabilitering af de store kronikergrupper, de ældre medicinske patienter og borgere med psykiske lidelser. KL understreger endvidere, at det er afgørende, at en samlet sundhedsreform sikrer, at kommunerne får den fornødne kapacitet og ressourcer til at løfte fremtidens opgaver i det nære sundhedsvæsen.

Social- og Sundhedsudvalget vil blive orienteret igen, når der foreligger yderligere om sagen.

Økonomiske konsekvenser

Der er afsat 80 mio. kr. som fælles midler i 2022 til opstart af sundhedsklyngernes arbejde med en 50/50 fordeling mellem regioner og kommuner.

Bornholms Regionskommune, Center for Sundhed og Forebyggelse, har i forbindelse med Lov- og Cirkulæreprogrammet i 2022 fået tilført 270.000 kr. af de afsatte 80 mio. kr. til opstart af sundhedsklyngernes arbejde.

Supplerende sagsfremstilling

-

Punkt 13: Redegørelse for udførte kommunale tilsyn på plejecentre og plejehjem på Ældreområdet 2020

Bilag

Tilsynsredegørelse for udførte kommunale tilsyn på plejehjem og plejecentre 2020

Åbent punkt

13 Redegørelse for udførte kommunale tilsyn på plejecentre og plejehjem på Ældreområdet 2020

27.12.16K09-0262

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Social- og Sundhedsudvalget	31-05-2021	8	
Bornholms Ældreråd	22-06-2021	7	
Social- og Sundhedsudvalget	23-08-2021	13	

Politisk sagsgang

Social- og Sundhedsudvalget beslutter

Resumé

Center for Ældre har udarbejdet den årlige redegørelse for udførte tilsyn med kommunens plejecentre og plejehjem i 2020.

Indstilling og beslutning

Servicedirektøren indstiller,

- at redegørelsen sendes i høring i Ældrerådet og Handicaprådet

Social- og sundhedsudvalget, den 31. maj 2021:

Godkendt

Servicedirektøren indstiller, at

- høringssvar tages til efterretning.

Social- og Sundhedsudvalget den 23. august 2021:

Taget til efterretning.

Sagsfremstilling

Der er foretaget tilsyn på 12 steder, og givet i alt 9 anbefalinger, hvoraf de 7 omhandlede dokumentationen. Tilsynet er ført dialogbaseret, og der har været foretaget interview med beboere, pårørende, medarbejdere og stedlig leder hver for sig.

Social- og Sundhedsudvalget har fået forelagt de enkelte steders rapporter, samt evt. handleplaner, som måtte følge heraf, løbende i takt med at tilsynet har været ført.

På baggrund af de førte tilsyn er det 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 for hjælpen er den enkeltes behov og ønsker
- hjælpen lever op til kommunens ældrepolitik

- beboerne oplever, at de får den hjælp, som de har brug for
- aktivitetsniveauet har været meget lavt, hvilket tilskrives COVID-19-situationen, idet der har været restriktioner for, hvordan beboerne kunne omgås hinanden m.m.
- beboerne inddrages i beslutninger vedr. egen person, ofte i samspil med de pårørende.
- Der bør fortsat igangsættes initiativer, som sikrer, at personalet generelt bliver bedre til at dokumentere

Generelt udtaler Tilsynet,

- at personalsituationen har været udfordret grundet nødberedskabet, men at alle har haft forståelse for den specielle situation, man har været i, samtidig med, at man har været nervøse for at få Covid-19 inden for dørene på plejecentrene
- at de basale plejeopgaver, og til dels praktiske opgaver er løst tilfredsstillende i 2020

Fokusområder for 2021

Foruden det sædvanlige fokus på om borgerne får den hjælp, de skal have, vil Tilsynet i 2021 have særligt fokus på

- Aktiviteter for beboerne
- Dokumentation i omsorgssystemet

Økonomiske konsekvenser

Ingen.

Supplerende sagsfremstilling

-

Til høring i Handicaprådet den 14. juni 2021:

Handicaprådet den 14. juni 2021:

På trods af covid-19 er Handicaprådet tilfreds med konklusionerne i tilstandsrapporten. Handicaprådet anerkender, at tilsynet har haft en positiv påvirkning af arbejdsgangen.

Til høring i Bornholms Ældreråd:

Bornholms Ældreråd den 22. juni 2021:

Tages til efterretning, da de fortsat sætter fokus på:

1. Aktiviteter for borgerne.
2. Dokumentation i omsorgssystemet CURA

Punkt 14: Tilsyn 2021 Plejehjemmet Toftegården

Bilag

Tilsynsrapport Toftegården 2021

Åbent punkt

14 Tilsyn 2021 Plejehjemmet Toftegården

27.12.16K09-0263

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Handicaprådet	09-08-2021	8	
Social- og Sundhedsudvalget	23-08-2021	14	

Politisk sagsgang

Social- og Sundhedsudvalget beslutter

Resumé

Jf. 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 23. august 2021:

Taget til efterretning.

Sagsfremstilling

Det kommunale tilsyn har den 26. april 2021 aflagt anmeldt tilsynsbesøg på Plejehjemmet Toftegården.

Tilsynet indbefatter:

Beboernes generelle oplevelse af at bo på stedet, den hverdag der skabes for beboerne, den hjælp der ydes, forplejningen og de kulturelle og sociale aktiviteter.

I forhold til medarbejderne; om der findes let tilgængelige instrukser, som klart beskriver medarbejdergrupperes ansvar og kompetenceområder, oplæring af nyt personale og herunder de forskellige forhold omkring omsorgen for de særligt svage beboere samt håndteringen af magtanvendelser.

I forhold til ledelsen; de ledelsesmæssige ansvarsområder, den interne organisering af stedets driftsopgaver, opfølgning på tidligere tilsyn, personaleforhold, sygdom, det løbende arbejde med instrukser, sikring af reglerne vedr. magtanvendelse og herunder borgernes retssikkerhed, egenkontrol samt kvalitetsudvikling og medarbejderudvikling.

Plejecentrets værdigrundlag, kommunikationen mellem medarbejdere og beboerne/pårørende og internt mellem medarbejderne og i forhold til ledelsen, indgår ligeledes i tilsynet.

Tilsynsrapporten publiceres efterfølgende på Tilbudsportalen.

Samlet indtryk

Det er Tilsynets oplevelse, at beboerne på Plejehjemmet Toftegården oplever at have et godt og trygt tilbud, samt at de pårørende oplever at deres respektive pårørende modtager en god omsorg- og pleje.

Tilsynet har desuden givet anledning til, at udtale, at beboerne får den hjælp, som de har ret til og behov for set i forhold til serviceloven og de gældende kvalitetsstandarder i kommunen m.m.

Der er forbindelse med tilsynet givet en anbefaling:

- Tilsynet anbefaler, at Toftegården udarbejder klare retningslinjer for, hvordan og hvornår man indhenter oplysninger om borgerens ønsker for *Den sidste tid*, herunder også, hvor man noterer disse ønsker.

Ledelsens bemærkninger

Det er overordnet med tilfredshed, at ledelsen læser om Toftegårdens tilsyn.

Ledelsen er fuldt ud bevidst om at der er vanskeligheder med at rekruttere faglært personale, hvilket er en generel udfordring på ældreområdet. Det er glædeligt at læse, at der arbejdes målrettet med at nedbringe sygefraværet.

- At der arbejdes med at genstarte de frivillige så hverdagen igen kan blive normaliseret i forhold til aktivitetstilbuddene.
- At dokumentationen ses som værende i orden, dog mangler der er retningslinje for samtalen om den sidste tid. Denne samtale er man i plejeboligområde 1 ved at udarbejde, hvor der skal noteres i Cura, hvad der skal tales om og hvordan samtalen skal tages. Ligesom man er ved at finde ud af, om man kan samstemme en pjece med sygeplejen eller om man skal en egen sådan.

Der er fra plejeboligområdet side indgivet et kompetenceudviklingsønske, omkring magtandvendelse, som er under planlægning.

Alt i alt læser ledelsen, at Toftegården er et rart sted for beboere at bo og de pårørende at besøge.

Økonomiske konsekvenser

-

Supplerende sagsfremstilling

Til kommentering i Ældrerådet:

Bornholms Ældreråd, den 17. august 2021:

Plejehjemmet er generelt et godt sted at være.

Der arbejdes målrettet på, at nedbringe sygefraværet på 6 %.

M.h.p. dokumentationen mangler der oplysninger om borgernes "sidste tid" - hvordan ønskes denne.

Problemer med at rekruttere nyt personale. Der er fokus på at bruge elever i rekrutteringsøjemed.

Til kommentering i Handicaprådet:

Taget til efterretning.

Handicaprådet anerkender det fagligt dygtige arbejde der bliver udført.

Punkt 15: Tilsyn Sandemandsgården 2021

Bilag

Tilsynsrapport Sandemandsgården 2021

Åbent punkt

15 Tilsyn Sandemandsgården 2021

27.12.16K09-0264

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Handicaprådet	09-08-2021	7	
Social- og Sundhedsudvalget	23-08-2021	15	

Politisk sagsgang

Social- og Sundhedsudvalget beslutter
Job-, Udviklings- og Fritidsudvalget orienteres

Resumé

Jf. 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 23. august 2021:
Taget til efterretning.

Sagsfremstilling

Det kommunale tilsyn har aflagt anmeldt tilsynsbesøg på dagtilbuddet Sandemandsgården 11. maj 2021. Der er foretaget en fysisk gennemgang af tilbuddet, samt gennemført interview med brugerrepræsentanter, personale samt leder.

Tilbuddet er funderet i servicelovens § 104.

Tilsynet har berørt nedenstående hovedtemaer, og der er efterfølgende udarbejdet en rapport.

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 Sandemandsgården er et godt tilbud til brugerne. Tilsynet finder, at brugerne på Sandemandsgården har et godt og varieret tilbud, og at der er løbende fokus på at sikre brugerinddragelsen både på individ- og gruppeniveau.

Tilsynet finder:

- at brugerne får det tilbud, som de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunalbestyrelsen har truffet
- at tilbuddet er tilrettelagt og bliver udført på en faglig forsvarlig måde.

Der er forbindelse med tilsynet ikke givet anbefalinger.

Ledelsens bemærkninger

Arbejdsmarkedschef for Job, Uddannelse og Rekruttering samlede vurdering af tilbuddet stemmer overens med det ovennævnte som brugere, personale og leder af Sandemandsgården giver udtryk for.

Udover det er de eksterne kunder som Jensen- Denmark A/S og Ole Alkeborg A/S meget tilfredse med de produkter Sandemandsgården laver.

Økonomiske konsekvenser

-

Supplerende sagsfremstilling

Til kommentering i Handicaprådet:

Taget til efterretning.

Handicaprådet udtrykker begejstring over den trivsel der er på Sandemandsgården og for medarbejdere og brugeres veludførte arbejde.

Til kommentering i Ældrerådet:

Bornholms Ældreråd, den 17. august 2021:

Tages til efterretning, idet vi ser med tilfredshed på de gode tilbud, der ydes borgerne.

Punkt 16: Tilsyn 2021 - Dagtilbud Socialpsykiatrien Område Øst

Bilag

Tilsyn Socialpsykiatrien Område Øst (Aasen og Lindehuset) 31. maj 2021

Åbent punkt

16 Tilsyn 2021 - Dagtilbud Socialpsykiatrien Område Øst

27.12.16K09-0265

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Handicaprådet	09-08-2021	6	
Social- og Sundhedsudvalget	23-08-2021	16	

Politisk sagsgang

Social- og Sundhedsudvalget beslutter

Resumé

Jf. 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 23. august 2021:

Taget til efterretning.

Sagsfremstilling

Det kommunale tilsyn har aflagt anmeldt tilsynsbesøg i Socialpsykiatriens dagtilbud Område Øst (Aasen og Lindehuset) den 31. maj 2021

Der er foretaget en fysisk gennemgang af tilbuddet, samt gennemført interview med brugerrepræsentanter, personale samt leder. Tilbuddet er funderet efter Servicelovens § 104.

Tilsynet har berørt nedenstående hovedtemaer, og der er efterfølgende udarbejdet en rapport:

- 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

Tilsynet finder, at tilbuddene i Socialpsykiatriens Område Øst (Aasen og Lindehuset) er et godt tilbud til brugerne. Der er god grad af brugerinvolvering, uden dog at brugerne står alene om opgaven.

Tilsynet finder:

- at brugerne får det tilbud, som de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunalbestyrelsen har truffet
- tilbuddet er tilrettelagt og bliver udført på en faglig forsvarlig måde.

Der er forbindelse med tilsynet ikke givet anbefalinger.

Ledelsens bemærkninger

Ledelsen i Center for Psykiatri og Handicap anerkender den flotte og anmærkningsfrie tilsynsrapport.

Socialpsykiatrien område Øst og er en velfungerende arbejdsplads med veluddannede og dedikerede medarbejdere.

Medarbejdere og ledelse oplever at tilbuddet har de fornødne kompetencer til udførelse af kerneopgaven og som gør det muligt at støtte/imødekomme de udfordringer den enkelte borger har, samt for at fastholde det faglige niveau.

Det anses som positivt, at der er et fortsat fokus på udvikling af aktivitets- og samværstilbuddet.

Ligeledes anses det som positivt, at medarbejdere og frivillige har stor selvstændighed i planlægningen af de aktiviteter som iværksættes og udføres.

Socialpsykiatrien område Øst er præget af høj brugerinddragelse, som er sat i en fast struktur som er kendt af og bliver brugt af brugerne. Brugerinddragelsen sikrer brugerne indflydelse og medbestemmelsesret i mestringsen af deres egen hverdag - som det også fremgår af tilsynsrapporten, så oplever borgerne stor tilfredshed med tilbuddet, hvilket netop indikerer medindflydelse og at den enkelte føler sig "set og hørt".

Dog gøres der opmærksom på, at man skal tilbage på "sporet" som før Corona - Ledelsen i Socialpsykiatrien område Øst oplyser, at der er opmærksom på dette og i udvikling af tilbuddet i samarbejde/dialog med brugere, frivillige og medarbejdere.

Socialpsykiatrien område Øst er god til, at samarbejde bredt både internt og eksternt, hvilket er til gavn for både brugere og personale.

Økonomiske konsekvenser

-

Supplerende sagsfremstilling

Til kommentering i Handicaprådet:

Handicaprådet anerkender den flotte tilsynsrapport.

I øvrigt tak for god ledelse og personalestruktur.

Til kommentering i Ældrerådet:

Bornholms Ældreråd, den 17. august 2021:

Tages til efterretning. Vi ser med tilfredshed på de gode tilbud, der ydes borgerne.

Punkt 17: Tilsyn 2021 - Dagtilbud Socialpsykiatrien Område Vest

Bilag

Tilsynsrapport Midtpunktet 18. maj 2021

Tilsynsrapport Område Vest (Vestergade) 24. juni 2021

Tilsyn område Vest(Vestergade)24. juni 2021 - endelig pdf

Åbent punkt

17 Tilsyn 2021 - Dagtilbud Socialpsykiatrien Område Vest

27.12.16K09-0268

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Handicaprådet	09-08-2021	5	
Social- og Sundhedsudvalget	23-08-2021	17	

Politisk sagsgang

Social- og Sundhedsudvalget beslutter

Resumé

Jf. 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 23. august 2021:

Taget til efterretning.

Sagsfremstilling

Det kommunale tilsyn har aflagt anmeldt tilsynsbesøg i Socialpsykiatriens dagtilbud Område Vest, henholdsvis Midtpunktet den 18. maj 2021 og Værestedet Vestergade den 24. juni 2021.

Der er foretaget en fysisk gennemgang af tilbuddet, samt gennemført interview med brugerrepræsentanter, personale samt leder. Tilbuddet er funderet efter Servicelovens § 104.

Tilsynet har berørt nedenstående hovedtemaer, og der er efterfølgende udarbejdet en rapport:

- 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

Midtpunktet

Tilsynet finder, at Midtpunktet er et godt tilbud til brugerne. Der sker fortsat en høj grad af brugerinvolvering, både i forhold til den enkelte samt i forhold til gruppen.

Tilsynet finder også, at der er en god tone og respekt brugere og medarbejdere imellem.

Tilsynet finder:

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

Der er forbindelse med tilsynet ikke givet anbefalinger.

Ledelsens bemærkninger:

Ledelsen i Center for Psykiatri og Handicap anerkender den flotte og anmærkningsfrie tilsynsrapport.

Midtpunktet er en velfungerende arbejdsplads med høj trivsel dette er konkluderet på baggrund af personalets lave sygefravær, stabilitet og den lave personalegennemstrømning.

Uddannelsesniveaueet blandt medarbejderne vurderes højt, hvilket sikrer en høj faglig kvalitet i de indsatser som leveres til borgerne. Ledelsen i Midtpunktet har fokus på en løbende kompetenceudvikling af medarbejderne, således, at det er muligt at støtte/imødekomme de udfordringer den enkelte borger har og at det faglige niveau fastholdes.

Midtpunktet er præget af høj brugerinddragelse, som er sat i en fast struktur som er kendt af og bliver brugt af brugerne. Brugerinddragelsen sikrer brugerne indflydelse og medbestemelsesret i mestringen af deres egen hverdag - som det også fremgår af tilsynsrapporten, så oplever borgerne stor tilfredshed med tilbuddet, hvilket netop indikerer medindflydelse og at den enkelte føler sig "set og hørt".

Midtpunktet er gode til, at samarbejde bredt både internt og eksternt, hvilket er til gavn for både brugere og personale.

Vestergade

Tilsynet finder, at Vestergade er et godt tilbud til brugerne. Der er høj grad af brugerinvolvering, og brugerne oplever at medarbejderne er involverende og engagerede

Tilsynet finder:

- at brugerne får tilbudt det tilbud, som de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunalbestyrelsen har truffet
- tilbuddet er tilrettelagt og bliver udført på en faglig forsvarlig måde.

Der er forbindelse med tilsynet ikke givet anbefalinger.

Ledelsens bemærkninger:

Ledelsen i Center for Psykiatri og Handicap anerkender den flotte og anmærkningsfrie tilsynsrapport.

Vestergade er organisatorisk placeret under Midtpunktet/Socialpsykiatrien område Vest og medarbejderne refererer derfor til lederen af Midtpunktet.

Vestergade er en velfungerende arbejdsplads med veluddannede og dedikerede medarbejdere.

Som det fremgår af rapporten, så har der den første del af 2021 været præget af Corona.

Vestergade er præget af høj brugerinddragelse, som er sat i en fast struktur som er kendt af og bliver brugt af brugerne.

Brugerinddragelsen sikrer brugerne indflydelse og medbestemmelsesret i mestringen af deres egen hverdag - som det også fremgår af tilsynsrapporten, så oplever borgerne stor tilfredshed med tilbuddet, hvilket netop indikerer medindflydelse og at den enkelte føler sig "set og hørt".

Økonomiske konsekvenser

-

Supplerende sagsfremstilling

Til kommentering i Handicaprådet:

Handicaprådet anerkender den flotte tilsynsrapport.

I øvrigt tak for god ledelse og personalestruktur.

Til kommentering i Ældrerådet:

Bornholms Ældreråd, den 17. august 2021:

Tages til efterretning. Vi ser med tilfredshed på de gode tilbud, der ydes borgerne.

Punkt 18: Frivillighedsprisen 2021

Åbent punkt

18 Frivillighedsprisen 2021

00.05.07G01-0064

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Social- og Sundhedsudvalget	23-08-2021	18	

Politisk sagsgang

Social- og Sundhedsudvalget beslutter

Resumé

Social- og Sundhedsudvalget besluttede den 31. oktober 2016 at sammenlægge de tidligere priser Handicapprisen og Ældreprisen til én samlet frivillighedspris. Frivillighedsprisen uddeles i forbindelse med Frivillig Fredag den 24. september 2021.

Social- og Sundhedsudvalget skal vælge en modtager af frivillighedsprisen for 2021 ud fra de indkomne indstillinger.

Indstilling og beslutning

Servicedirektøren indstiller, at:

- Der udvælges en modtager af frivillighedsprisen ud fra de indkomne indstillinger.

Social- og Sundhedsudvalget den 23. august 2021:

Der er udvalgt en modtager af frivillighedsprisen.

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget besluttede den 31. oktober 2016 at sammenlægge de tidligere priser Handicapprisen og Ældreprisen til én samlet frivillighedspris. Med frivillighedsprisen følger 20.000,00 kroner hvoraf minimum 10.000,00 kroner skal gå til en anden forening efter modtagerens valg.

Prisen gives som en påskønnelse til personer, foreninger o. a., der, ud fra kriterierne i § 18 retningslinjerne, udfører en særlig frivillig social indsats for borgere på Bornholm.

Social- og Sundhedsudvalget skal vælge en modtager af frivillighedsprisen for 2021 ud fra de indkomne indstillinger.

De samlede udgifter til uddelingen af frivillighedsprisen forventes at være 20.000,00 kroner til selve prisen, samt 7.000,00 kroner til annoncering, blomster, og andre udgifter i forbindelse med overrækkelsen.

I forbindelse med Frivillig Fredag skal det nævnes at Social- og Sundhedsudvalget på møde den 2. marts 2020 godkendte at Kultur- og Idrætsprisen også uddeles på Frivillig Fredag, Indstillingerne til denne pris modtages og behandles af Job-, Udvikling- og Fritidsudvalget, som ligeledes udpeger årets prismodtager.

Kultur- og Idrætsprisen har til formål at anerkende personer, der har ydet en ekstraordinær indsats for det bornholmske kultur- og/ eller idrætsliv, og for at give dem mulighed for at dygtiggøre sig yderligere. Prisen kan tildeles frivillige såvel som professionelle.

Økonomiske konsekvenser

Der er afsat 27.000,00 kroner i 2020 fra § 18 puljen til at dække udgifterne i forbindelse med uddelingen af frivillighedsprisen.

Supplerende sagsfremstilling

-

Punkt 19: Sager til høring i Ældreråd og Handicapråd

Åbent punkt

19 Sager til høring i Ældreråd og Handicapråd

00.01.00P35-0103

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Social- og Sundhedsudvalget	23-08-2021	19	

Indstilling og beslutning

Servicechefen indstiller, at følgende punkter sendes til høring i Ældreråd og Handicapråd:

- Punkt 5 Afrapportering af ældreanalysen
- Punkt 8 Kvalitetsstandarder for Almen boliglovens §105 samt Servicelovens §§ 107 og 108.

Social- og Sundhedsudvalget den 23. august 2021:

Godkendt.

Punkt 20: Gensidig orientering

Åbent punkt

20 Gensidig orientering

00.01.00P35-0103

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Social- og Sundhedsudvalget	23-08-2021	20	

Social- og Sundhedsudvalget den 23. august 2021:
Orientering modtaget.