

# **REFERAT Social- og Sundhedsudvalget 2018-2021 d. 02-03-2020**

**Mødedato** Mandag d. 02. marts 2020 kl. 00:00

**Mødested** Mødelokale C, Ullasvej 23, Rønne

## Indholdsfortegnelse

Fraværende og bemærkninger til dagsordenen.....	3
Folkesundhedsstrategi for Bornholm.....	5
Fasttilknyttede læger til plejecentre.....	9
Socialsygeplejerske - en status.....	12
Deltagelse i national undersøgelse ”Danmark i Bevægelse” .....	15
Uddeling af kultur- og idrætsprisen på Frivillig Fredag.....	18
Orientering om Tour De Kids - Bornholm 2020 og plan for fremtidig aktivitetsdag som del af Folke	21
Tilsynsredegørelse - personlig og praktisk hjælp i 2019 - hjemmeplejen.....	24
Redegørelse for udførte kommunale tilsyn på plejecentre og plejehjem på Ældreområdet 2019.....	28
Rapport fra socialt- og plejefagligt tilsyn i Rehabiliteringsteamet 2019 - Styrelsen for Patientsikkerhed	31
Sundhedsfagligt tilsyn for methotrexat i hjemmeplejen 2019 - Styrelsen for Patientsikkerhed.....	35
Uanmeldt opfølgende plejecentertilsyn – Plejecenter Nylars.....	39
Uanmeldt opfølgende plejecentertilsyn – Plejehjemmet Toftegården.....	42
Tilsyn 2019 Plejecenter Nylars.....	45
Tilsyn 2019 Plejecenter Snorrebakken.....	48
Tilsyn 2019 Plejecenter Åbo.....	53
Inddragelse af yderligere to rum til organisering af Hjemmeplejen i forbindelse med ombygning af	57
Redegørelse om magtanvendelser på voksenhandicapområdet 2019.....	61
Revideret tidsplan for Bornholms sammenhængende børne- og ungepolitik for 0-29 år.....	64
Sager til høring i Ældreråd og Handicapråd.....	67
Gensidig orientering.....	69

## **Punkt 1: Fraværende og bemærkninger til dagsordenen**

Åbent punkt

## **1 Fraværende og bemærkninger til dagsordenen**

00.01.00P35-0103

<b>Behandling</b>	<b>Mødedato</b>	<b>Åbent punkt</b>	<b>Lukket punkt</b>
Social- og Sundhedsudvalget	02-03-2020	1	

### **Fraværende**

### **Bemærkninger til dagsordenen**

Centerchef Karina Nørby deltager under punkterne 2 – 7.

Centerchef Birgit Mortensen deltager under punkterne 8 – 17.

## **Punkt 2: Folkesundhedsstrategi for Bornholm**

### **Bilag**

Konkrete eksempler på indsatser der understøtter 'Folkesundhedspolitikken for Bornholm'

Folkesundhedsstrategi for Bornholm 2020

Åbent punkt

## 2 Folkesundhedsstrategi for Bornholm

29.09.00P22-0001

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Social- og Sundhedsudvalget	02-03-2020	2	

### Hvem beslutter

Social- og Sundhedsudvalget indstiller  
Kommunalbestyrelsen beslutter  
Social- og Sundhedsudvalget indstiller  
Børne- og Skoleudvalget indstiller  
Natur- og Miljøudvalget indstiller  
Job-, Udvikling- og Fritidsudvalget indstiller  
Kommunalbestyrelsen beslutter

### Resumé

Folkesundhedspolitikken for Bornholm blev godkendt i Kommunalbestyrelsen den 19. september 2019.

Kommunalbestyrelsen skal godkende at udkast til Folkesundhedsstrategi for Bornholm sendes til kommentering i øvrige fagudvalg og i høring i Handicapråd og Ældreråd, inden et endeligt og tilrettet udkast til Folkesundhedsstrategi godkendes i kommunalbestyrelsen.

### Indstilling og beslutning

Servicedirektøren indstiller, at

- udkast til Folkesundhedsstrategi for Bornholm sendes til kommentering i øvrige fagudvalg
- udkast til Folkesundhedsstrategi for Bornholm sendes i høring i Ældrerådet og i Handicaprådet

Social- og Sundhedsudvalget, den 2. marts 2020:

Anbefales.

### Sagsfremstilling

#### Baggrund

Udkastet til Folkesundhedsstrategi for Bornholm er den første strategi, som med udgangspunkt i Folkesundhedspolitik for Bornholm beskriver kommunens strategiske prioriteringer for at forbedre bornholmernes sundhed frem til 2023.

Folkesundhedspolitikken udgør den overordnede ramme for tiltag, der skal skabe bedre levevilkår, give længere liv og flere gode leveår samt modarbejde social ulighed i sundhed for os bornholmere. Politikken har fokus på, at sundhed handler om at trives - både fysisk, social og

mentalt. På at sundhed er noget, vi løfter i fællesskab, samt på at sundhed afhænger af mange forhold.

### Folkesundhedsstrategi for Bornholm

Folkesundheds*strategien* er mere konkret end politikken og indeholder en beskrivelse af:

- 9 større, tværgående indsatser, som Kommunalbestyrelsen og de politiske fagudvalg har valgt at prioritere højt i denne første strategiperiode:
  - Mental Sundhed – et fokusområde for alle dele af kommunen
  - Overvægt – med fokus på små børn og familier
  - Ensomhed blandt ældre
  - Tidlig indsats – med fokus på de små børn
  - Røgfri skoletid
  - Brug Bornholm - et tværgående samarbejde i BRK for at understøtte Folkesundhedspolitikken
  - Fælles aktivitetsdag – med fokus på både fysisk, social og mental trivsel
  - Sundhed og trivsel i BRK som arbejdsplads
  - Områdefornyelse - sunde rammer for livet i lokalsamfundet
- Hvordan kommunen vil arbejde med social ulighed i sundhed
- Hvordan kommunen vil samarbejde med eksterne aktører om bornholmernes sundhed
- Hvordan kommunens forskellige centre vil bidrage til at løfte målene i Folkesundhedspolitikken.
- Hvordan der følges op på strategien.

Folkesundheds*strategien* er dynamisk, og fremhæver nogle af de områder og indsatser, vi på nuværende tidspunkt ved, at der vil blive arbejdet med i denne strategiperiode.

Derudover udarbejdes der internt i de enkelte centre i kommunen handleplaner, der årligt vil blive justeret/suppleret.

### Opfølgning

Center for Sundhed og Forebyggelse udarbejder årligt en status på arbejdet med Folkesundheds*strategien* til de politiske fagudvalg med fokus på:

- de større tværgående indsatser
- centrenes arbejde med indsatser/initiativer i forhold til folkesundhedsstrategien
- evt. nye større indsatser og initiativer

I forbindelse med udarbejdelse af Folkesundhedsstrategien har flere af kommunens centre igangsat et arbejde med at skabe overblik over indsatser i kommunen, der på forskellig vis understøtter Folkesundhedspolitikken for Bornholm. Oversigten er ikke udtømmende, men bidrager til en forståelse af, at der er mange tilgange til at forbedre folkesundheden på Bornholm.

### **Økonomiske konsekvenser**

-

## **Supplerende sagsfremstilling**

-

### **Punkt 3: Fasttilknyttede læger til plejecentre**

Åbent punkt

### 3 Fasttilknyttede læger til plejecentre

29.30.12P27-0004

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Social- og Sundhedsudvalget	02-03-2020	3	

#### Hvem beslutter

Social- og Sundhedsudvalget beslutter

#### Resumé

Udvalget orienteres om status for fasttilknyttede læger til plejecentre i Bornholms Regionskommune, herunder bortfald af tilskud fra 2020.

#### Indstilling og beslutning

Servicedirektøren indstiller, at

- orienteringen tages til efterretning

Social- og Sundhedsudvalget, den 2. marts 2020:

Orienteringen taget til efterretning.

#### Sagsfremstilling

Fra 2012-2014 gennemførte Det Nationale Forskningscenter for Velfærd et pilotprojekt om fast tilknyttede læger på plejecentre på i alt syv plejecentre fordelt i forskellige kommuner. Evalueringen viste, at ordningen havde en positiv indflydelse på de ældres velfærd. Fx faldt antallet af indlæggelser for sygdomme, der kan forebygges mærkbart, og lægerne vurderede, at der blev brugt mindre medicin på plejecentrene.

I 2016 blev der indgået en aftale med Praktiserende Lægers Organisation (PLO) med henblik på at udbrede ordningen på landsplan og der blev afsat satspuljemidler til at finansiere ordningen i perioden 2016 – 2019. Bornholms Regionskommune fik tilført 276.000 kr. i 2016 og 141.000 kr. årligt i 2017-2019.

Aftalen med PLO indebærer, at der kan indgås en konsulentaftale med den fasttilknyttede læge om:

- at beboerne på det enkelte plejecenter har mulighed for at vælge den læge, der er fast tilknyttet plejecentret
- at den fasttilknyttede læge yder generel sundhedsfaglig rådgivning til personalet på plejecentret.

Lægens honorering for behandling af beboerne sker via Sygesikringen, mens kommunen afholder udgifterne for den sundhedsfaglige rådgivning af personalet på plejecentret.

Der er aktuelt indgået aftale med Allinge Lægehus om fasttilknyttede læger til plejecenter Klippebo og plejehjemmet Toftegården.

Aftalerne om fasttilknyttet læger på Klippebo og Toftegården omfatter 2 timers rådgivning/undervisning af personalet 6- 8 gange årligt hvert sted. Undervisningen tager udgangspunkt i problemstillinger/cases, der er aktuelle i forhold til plejecentrets beboere. Udgiften til dette er ca. 30.000 kr. årligt

Det er aktuelt ikke muligt at få fasttilknyttede læger til øvrige plejecentre på Bornholm, hvilket fortsat er et ønske fra Center Ældre, da erfaringer fra Klippebo og Toftegården er meget positive.

### **Økonomiske konsekvenser**

Udgiften på ca. 30.000 kr. årligt finansieres fremadrettet - efter bortfald af tilskud til ordningen i 2020 - af Center Sundhed og Forebyggelses budget til kronisk sygdom.

### **Supplerende sagsfremstilling**

-

## **Punkt 4: Socialsygeplejerske - en status**

Åbent punkt

## 4 Socialsygeplejerske - en status

29.18.00A00-0004

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Social- og Sundhedsudvalget	02-03-2020	4	

### Hvem beslutter

Social- og Sundhedsudvalget beslutter

### Resumé

Bornholms Regionskommune oprettede i 2019 en stilling som socialsygeplejerske. Der gives en kort status på funktionen, herunder samarbejdet med Bornholms Hospital.

### Indstilling og beslutning

Servicedirektøren indstiller, at

- orienteringen tages til efterretning.

Social- og Sundhedsudvalget, den 2. marts 2020:

Orienteringen taget til efterretning.

### Sagsfremstilling

Kommunalbestyrelsen bevilgede i budget 2019 og overslagsår midler til oprettelse af en ny funktion som socialsygeplejerske i Bornholms Regionskommune. Bornholms Hospital fik ligeledes mulighed for at opruste med en socialsygeplejerske på hospitalet. BRK og BoH stod derfor med en sammenfaldende interesse i at styrke sundheden for socialt udsatte borgere og med et ønske om at styrke den tværsektorielle indsats for denne gruppe borgere. Socialt udsatte borgere har ofte behov for kontakt til såvel praktiserende læge, hospital og kommune og brug for at indsatsen koordineres.

Som noget helt nyt gik Bornholms Regionskommune og Bornholms Hospital derfor sammen for på tværs af sektorer at hjælpe socialt udsatte på øen til lige adgang til sundhed.

Formålet var gennem ansættelse af to tværsektorielle socialsygeplejersker at give socialt udsatte borgere en særlig støtte. Den unikke konstellation på Bornholm med kun én kommune, ét hospital, ét psykiatrisk center og en god snes praktiserende læger har givet nogle helt unikke muligheder for at styrke det tværsektorielle samarbejde.

Med afsæt i et fælles stillingsopslag har der siden april 2019 været ansat to socialsygeplejersker, hvor den ene rent organisatorisk er ansat på hospitalet, mens den anden har sin ansættelse i kommunen.

De to socialsygeplejersker har brugt en del tid sammen for dels at sparre, men især for at netværke, præsentere sig og fortælle om deres faglighed blandt samarbejdspartnere på øen, så kendskabet til dem og deres særlige indsats er øget. En stor opgave har i de forgangne måneder også været at udvikle socialsygeplejerskefunktionen i en kommunal forståelsesramme – et arbejde, der til stadighed pågår.

Socialsygeplejerskerne har således fået etableret en bred samarbejdsflade til:

- Alle personalegrupper på BOH, som er involveret i udskrivelsen af den socialt udsatte patient
- Alle centre og teams i BRK, der kan sikre lettere adgang til opfølgende pleje- og behandlingsindsatser efter udskrivelse fra hospital, herunder Misbrug, væresteder, støttekontaktpersoner og sagsbehandlere i Psykiatri og Handicap, Sygeplejen, Ældre, Tværgående Sundhedsteam, Jobcenteret og Ungeporten
- Praktiserende læger
- Psykiatrisk Center, distriktpsychiatrien.
- Frivillige organisationer, herunder bl.a. Blæksprutten, Peer-to-Peer, Røde Kors, kirkelige organisationer og Flygtninge Venner.

Samordningsudvalget på Bornholm har endvidere godkendt en formel samarbejdsaftale om udskrivelse af særligt sårbare borgere, der bl.a. indebærer, at de to socialsygeplejersker:

- Dagligt mødes med henblik på vidensdeling og sparring i forhold til sårbare og udsatte patienter, der skal udskrives.
- Sparrer med hinanden til at tænke kreative og alternative løsninger for patienten.
- Fordeler opgaver i forhold til kendskab til den enkelte patient og tyngde.
- Bruger hinanden i vanskelige og svære situationer.
- Har fokus på, at tilknytning til patienten, så vidt muligt varetages af den samme socialsygeplejerske efter udskrivelsen indtil kontakten til patienten/borgeren kan afsluttes eller varetages af øvrige relevante samarbejdspartnere.

De seneste måneder har hver socialsygeplejerske haft kontakt med omkring 10 socialt sårbare eller udsatte om ugen - i starten primært via hospitalet, men der begynder at komme henvisninger via samarbejdspartnerne i kommunen.

Næste skridt for socialsygeplejerskerne bliver at lære fra sig og dele viden, så personalet på hospitalet og i kommunen, der møder den socialt udsatte borger, får ny viden, sparring og vejledning, der kan understøtte borgeren og borgerens møde med sundhedsvæsenet. Med en øget viden hos det øvrige personale forventes det, at socialt udsatte borgere vil kunne mødes på en mere kvalificeret måde, så det ikke kun er to socialsygeplejersker, som varetager denne opgave. Målet er at alle vil have et særligt øje på at understøtte socialt udsatte borgere til en lige adgang til sundhedsvæsenet samt understøtte den socialt udsatte borger generelt.

### **Økonomiske konsekvenser**

-

### **Supplerende sagsfremstilling**

-

## **Punkt 5: Deltagelse i national undersøgelse "Danmark i Bevægelse"**

Åbent punkt

## 5 Deltagelse i national undersøgelse "Danmark i Bevægelse"

18.20.00G01-0006

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Social- og Sundhedsudvalget	02-03-2020	5	

### Hvem beslutter

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

### Resumé

'Danmark i Bevægelse' er et nationalt forsknings- og formidlingsprojekt, som er støttet af Nordea-fonden og gennemføres af Center for forskning i Idræt, Sundhed og Civilsamfund på Syddansk Universitet. Bornholms Regionskommune får igennem deltagelse adgang til viden om borgernes motivation for bevægelse. Udvalget orienteres om projektet.

### Indstilling og beslutning

Koncerndirektøren indstiller,

- at orientering om national undersøgelse "Danmark i bevægelse" tages til efterretning.

Social- og Sundhedsudvalget, den 2. marts 2020:

Orienteringen taget til efterretning.

### Sagsfremstilling

Danmark i Bevægelse er den hidtil største måling af danskernes bevægelsesvaner og deres motiver for at være fysisk aktive.

'Danmark i Bevægelse' er et forsknings- og formidlingsprojekt, som er støttet af Nordea-fonden og gennemføres af Center for forskning i Idræt, Sundhed og Civilsamfund på Syddansk Universitet, Læs [www.danmarkibevægelse.dk](http://www.danmarkibevægelse.dk)

Målingen er tilrettelagt, så Bornholms Regionskommune også vil få glæde af den. Projektet vil nemlig give en helt ny og mere præcis viden, som kan bruges til at udvikle aktiviteter, der kan fremme fysisk aktivitet og idrætsdeltagelse i kommunen.

Projektet omfatter en spørgeskemaundersøgelse af 400.000 voksne danskere i bevægelsesvaner, samt motiver og mulighed for bevægelse. Derudover gennemføres et litteraturstudie samt kvalitative interviews af udvalgte danskere.

Projektet bidrager med data og information om borgeres bevægelsesvaner og understøtter strategi og handling if. til BRK's Folkesundhedspolitik, kommende Kultur -og Idrætspolitik og øvrige politikker i BRK.

Bornholms Regionskommune får igennem undersøgelsen mulighed for i samarbejde med Syd Dansk Universitet at fremlægge data om undersøgelsens resultater igennem to events.

- Dialogmøde om undersøgelsens resultater mellem SDU og BRK.
- Event for borgere, foreninger, ansatte om undersøgelsens resultater.

### Tidsplan for Danmark i bevægelse

12. marts 2020	Deltagende kommuner inviteres til konference på Syddansk Universitet om projektet og foreløbige resultater (litteraturstudie). Ved deltagelse i projektet får BRK løbende og nyeste viden om området. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Forslag til at Fritidskonsulent og Sundhedsfremmekonsulent deltager.</li> </ul>
Juli - August 2020	Bornholms Regionskommune informerer borgere i kommunen om undersøgelsen med henblik på at få flest mulige til at medvirke i spørgeskemaundersøgelse i efteråret 2020. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pressemeddelelse, lokalpresse og BRK hjemmeside.</li> <li>• Fritidskonsulent og sundhedsfremmekonsulent koordinerer med kommunikationsafdeling</li> </ul>
Efterår 2020	Spørgeskemaundersøgelse af 400.000 udvalgte danskere. <ul style="list-style-type: none"> <li>• SDU gennemfører denne del.</li> </ul>
Efterår 2021	Bornholms Regionskommune modtager notat fra SDU om informationer om, hvordan, hvorfor og hvor kommunens borgere bevæger sig (undersøgelsens resultater).
Forår 2022	Oplæg fra SDU. Dialog mellem BRK og forskere fra SDU om konkrete forslag til, hvordan idrætsdeltagelsen og det fysiske aktivitetsniveau kan fremmes i kommunen. <i>Deltagelse:</i> Ledere og konsulenter fra sundhedsområdet, kultur -og fritidsområdet, Skoleområdet, Socialområdet m.fl., Idrættens Videns -og Kompetenceråd, øvrige udvalg, relevante politiske udvalg, DGI, DBU m.fl.
2022	Afholde event for borgere på Bornholm, BRK, foreninger mfl. BRK planlægger event i samarbejde med forskere bag undersøgelsen. BRK arbejde med implementeringen af projektets resultater.

Projektet er finansieret af Nordea-fonden og gennemføres af Center for forskning i Idræt, Sundhed og Civilsamfund på Syddansk Universitet.

Kommunen forventes at lægge medarbejderressourcer til dialog og event om undersøgelsens resultater.

### Økonomiske konsekvensers

Ingen.

### Supplerende sagsfremstilling

-

## **Punkt 6: Uddeling af kultur- og idrætsprisen på Frivillig Fredag**

### **Bilag**

Henvendelse fra Frivillig Forum Bornholm

Åbent punkt

## 6 Uddeling af kultur- og idrætsprisen på Frivillig Fredag

00.05.07G01-0061

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Job-, Udviklings- og Fritidsudvalget	05-02-2020	9	
Social- og Sundhedsudvalget	02-03-2020	6	

### Hvem beslutter

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

### Resumé

Kommunen uddeler hvert år en Frivillighedspris og en kultur- og idrætspris i henholdsvis september og november efter hver sin procedure. Frivillig Forum Bornholm har nu henvendt sig til kommunen med et ønske om, at kultur- og idrætsprisen bliver uddelt i forbindelse med den nationale frivillighedsdag, Frivillig Fredag, hvor også Frivillighedsprisen bliver overrakt i dag. Der skal tages politisk stilling til om ønsket kan imødekommes.

### Indstilling og beslutning

Koncerndirektøren indstiller, at

- Bornholms Regionskommunes kultur- og idrætspris i 2020 og frem uddeles sidste fredag i september i forbindelse med markeringen af Frivillig Fredag

Job-, Udviklings- og Fritidsudvalget den 5. februar 2020:  
Anbefalet.

Social- og Sundhedsudvalget, den 2. marts 2020:  
Godkendt.

### Sagsfremstilling

Kommunen uddeler hvert år en Frivillighedspris og en kultur- og idrætspris som en påskønnelse af personer, foreninger, m.fl., som yder en særlig indsats inden for henholdsvis det sociale område og det lokale kultur- og idrætsliv.

Frivillighedsprisen tildeles en frivillig ildsjæl der har gjort en særlig og bemærkelsesværdig indsats igennem året på det sociale frivillighedsområde. Modtageren skal videregive halvdelen af prisen til en anden frivillig forening efter modtagerens valg. Indstillinger modtages og behandles af Social- og Sundhedsudvalget, som også afgør, hvem der skal modtage Frivillighedsprisen.

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. Indstillinger modtages og behandles af Job-, Udvikling- og Fritidsudvalget, som ligeledes udpeger årets

prismodtager.

For begge priser gælder, at enhver borger, forening, organisation eller institution på Bornholm kan fremsende et begrundet forslag til prismodtager. Kommunens fagråd inden for fritids- og kulturområdet har dog en særlig forpligtelse til at indsende forslag til modtager af kultur- og idrætsprisen.

I dag uddeler formanden for Job-, Udviklings- og Fritidsudvalget kultur- og idrætsprisen ved en offentlig reception, hvor alle indstillede kandidater er inviteret. Receptionen afholdes i november på skiftende lokationer, der har relation til det bornholmske kultur- og idrætsliv.

Frivillighedsprisen er de senere år blevet uddelt af formanden for Social- og Sundhedsudvalget i forbindelse med Frivillig Forum Bornholms (FFB) markering af den nationale frivillighedsdag Frivillig Fredag, som falder sidste fredag i september hvert år.

FFB har nu henvendt sig til Job-, Udviklings- og Fritidsudvalget og Social- og Sundhedsudvalget med et ønske om, at kultur- og idrætsprisen fremadrettet også bliver uddelt i forbindelse med fejringen af Frivillig Fredag. Det vil være muligt at imødekomme dette ønske i 2020 og frem.

Frivillig Fredag er en årlig begivenhed, som fejres med lokale arrangementer over hele landet, og som har til formål at vise kreativiteten, mangfoldigheden og engagementet i den frivillige verden.

Foreningen gør opmærksom på, at det ikke er hensigten at sammenlægge de to priser. FFB ser derimod gerne ærespriserne bibeholdt i nuværende form, da de tilgodeser hver sin del af det frivillige Bornholm. , Job-, Udviklings- og Fritidsudvalget skal uddele Kultur- og Idrætsprisen og Social- og Sundhedsudvalget uddele Frivillighedsprisen.

### **Økonomiske konsekvenser**

-

### **Supplerende sagsfremstilling**

-

**Punkt 7: Orientering om Tour De Kids - Bornholm 2020 og plan for fremtidig aktivitetsdag som del af Folkesundhedsstrategien**

Åbent punkt

## **7 Orientering om Tour De Kids - Bornholm 2020 og plan for fremtidig aktivitetsdag som del af Folkesundhedsstrategien**

18.20.04P20-0001

<b>Behandling</b>	<b>Mødedato</b>	<b>Åbent punkt</b>	<b>Lukket punkt</b>
Social- og Sundhedsudvalget	02-03-2020	7	

### **Hvem beslutter**

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

### **Resumé**

Som led i Folkesundhedsstrategien afvikles børnecykelløbet Tour de Kids på Bornholm igen i 2020. I 2021 og frem ventes arrangementet afløst af en flersidig aktivitetsdag.

### **Indstilling og beslutning**

Servicedirektøren indstiller, at

- Orienteringen om Tour de Kids på Bornholm tages til efterretning
- Punktet sendes til orientering i Børne- og Skoleudvalget og Job-, Udviklings- og Fritidsudvalget

Social- og Sundhedsudvalget d. 2. marts 2020:

- Orienteringen taget til efterretning
- Godkendt

Børne- og Skoleudvalget d. 3. marts 2020:

Job-, Udviklings- og Fritidsudvalget d. 4. marts 2020:

### **Sagsfremstilling**

I august 2019 deltog Bornholms Regionskommune i børnecykelløbet Tour de Kids. Cykelløbet blev arrangeret af Børneulykkesfonden, JP Nordic Event og DGI sammen med BRK. Foruden selve cykelløbene var der hoppeborg, legepladser, cykelbane, smagsprøver, cartoons etc. således at arrangementet havde præg af en event for hele familien. Der deltog 150 børn i alderen 3-11 år. Derudover deres forældre og søskende. Der var ros til og tilfredshed med arrangementet efterfølgende.

I BRK deltog 4 centre i at arrangere dagen: Center for Skole, Center for Børn og Familie, Center for Sundhed og Forebyggelse samt Center for Natur, Miljø og Fritid. I 2019 blev eventen

afviklet for 120.000 kr. hvoraf 20.000 gik direkte til Børneulykkesfonden. Der var desuden deltagergebyr på 40 kr., som gik ubeskåret til Børneulykkesfonden. DGI Cykelklub modtog 10.000 kr. af beløbet for sin indsats i forbindelse med afviklingen af arrangementet.

### 2020 Tour de Kids – 2021 Fælles aktivitetsdag

Projekt Tour de Kids har været med til at synliggøre, at der er behov for en mere lokal/ bornholmsk aktivitet, hvor mindre børn får mulighed for at møde rollemodeller og bevægelsesaktive børn fra diverse foreninger m.fl.

I Folkesundhedsstrategien er der således foreslået udviklet og gennemført en årlig fælles aktivitetsdag med fokus på at fremme bevægelse. I 2020 vil kommunen derfor igen afvikle Tour De Kids for at sikre opbygning af erfaringer med det interne samarbejde samt flere erfaringer med hvilke aktiviteter, markedsføring etc. der skal til for at tiltrække deltagere til denne type arrangementer.

Ud fra de erfaringer vi indhenter, er tanken at opbygge et koncept med en fælles aktivitetsdag i 2021, hvor der ud over cykling vil være en række øvrige aktiviteter rettet mod børn og unge, hvor sundhed handler om at trives – både fysisk, socialt og mentalt.

Arbejdsgruppen bag Tour de Kids påtænker allerede i løbet af foråret 2020, at samle relevante personer fra diverse centre og DGI og påbegynde planlægningen af den fælles aktivitetsdag i 2021, hvor de forskellige idrætsforeninger, spejdere, aktive lokale medborgere og BRK's naturvejleder (fra NaturBornholm) m.fl. vil inviteres til at indgå i et samarbejde om at opsætte aktiviteter rundt på øen.

Aktivitetsdagen er tænkt som en bred sundhedsindsats, der skal komme alle øens børn til gode, uagtet hvor de bor og lever og hvilke livsmuligheder de og deres forældre har. Derfor skal aktiviteterne foregå, hvor børnene er/bor og helst uden gebyr.

Hovedfokus er på det tværgående sundhedsfremmende samarbejde og omdrejningspunktet er aktiviteter for de mindre børn (3- 11 år) på Bornholm.

I 2020 vil de fire centre hver bidrage med 17.500 kr til afviklingen af Tour de Kids. Økonomien for 2021 og frem er ikke fastlagt, men er planlagt afholdt inden for centrenes eksisterende driftsrammer.

### **Økonomiske konsekvenser**

Ingen

### **Supplerende sagsfremstilling**

-

## **Punkt 8: Tilsynsredegørelse - personlig og praktisk hjælp i 2019 - hjemmeplejen**

### **Bilag**

Endelig Redegørelse for kvalitets- og tilsynsbesøg - Hjemmeplejen 2019

Åbent punkt

## **8 Tilsynsredegørelse - personlig og praktisk hjælp i 2019 - hjemmeplejen**

27.36.04K09-0012

<b>Behandling</b>	<b>Mødedato</b>	<b>Åbent punkt</b>	<b>Lukket punkt</b>
Social- og Sundhedsudvalget	02-03-2020	8	

### **Hvem beslutter**

Social- og Sundhedsudvalget beslutter

### **Resumé**

Center for Ældre har gennemført 65 kvalitets- og tilsynsbesøg hos tilfældigt udvalgte borgere, som modtager hjemmehjælp fra enten den kommunale eller private leverandør i 2019. Resultatet er opgjort i den årlige redegørelse for udførte kvalitets- og tilsynsbesøg i hjemmeplejen 2019.

### **Indstilling og beslutning**

Servicedirektøren indstiller,

- At tilsynsredegørelsen sendes i høring i Ældrerådet og i Handicaprådet

Social- og Sundhedsudvalget, den 2. marts 2020:

Tilsynsredegørelsen sendes i høring i Ældrerådet og i Handicaprådet.

### **Sagsfremstilling**

Kommunalbestyrelsen har pligt til at føre tilsyn med, at de kommunale opgaver efter § 83 og § 83 a i serviceloven løses i overensstemmelse med de afgørelser, som kommunalbestyrelsen har truffet efter § 83 og § 83 a og i henhold til kommunens kvalitetsstandard.

Tilsynet har som udgangspunkt kontrol med, at den leverede hjælp er i overensstemmelse med den visiterede, men det er også en dialog med borgerne om den oplevede kvalitet.

Der er foretaget interview af 5 % af de borgere, som modtager personlig pleje og/eller praktisk hjælp på udtræksdatoen, i alt 65 borgere. Der er udvalgt borgere, så man geografisk dækker hele øen, og der er en forholdsvis mæssig fordeling af borgere, som modtager hjælp fra den kommunale leverandør og fra den private leverandør.

Kvalitets- og tilsynsbesøget tager udgangspunkt i 6 spørgsmål til borgerne:

1. Kommer hjælpen til den aftalte tid?
2. Får du den hjælp, du er bevilget?
3. Oplever du, at du får den aftalte hjælp, uanset hvem der kommer?
4. Medvirker hjælpen til, at du i højere grad kan klare dig selv i dagligdagen?
5. Med tanke på hvor ofte du får hjælp i løbet af døgnet, er du så tilfreds med antallet af medarbejdere, der kommer i dit hjem?

6. Er du tilfreds med den leverede hjælp?

Spørgsmål 5 er nyt, hvorfor der ikke er sammenlignelige tal fra foregående år.

Spørgsmålet udspringer af ældreanalysen, hvor én af 6 indikatorer, som skal vise, om realiseringen af målene i ældreanalysen opfyldes er, "Antallet af medarbejdere i borgernes hjem skal bringes ned".

### **Samlet konklusion fra kvalitets- og tilsynsbesøgene i 2019:**

Kvalitets- og Tilsynsbesøget er udført hos 65 tilfældigt udvalgte borgere, som alle modtager personlig og/eller praktisk hjælp fra kommunal eller privat leverandør. Borgerne er stillet de samme 6 spørgsmål.

Det er Tilsynets oplevelse, at der stadig skal arbejdes på at skabe kontinuitet hos borgerne, således at man så vidt det er muligt, har fast personale omkring sig. Hvis der kommer vikar, eller andet personale, som ikke kender borgeren, skal det sikres, at der er mulighed for at sætte sig ind i opgaven, inden man kommer ud til borgeren.

Det er også fortsat Tilsynets opfattelse, at arbejdet med at forventningsafstemme skal fortsætte, således at den positive ændring i borgernes opfattelse af, at hjælpen kommer til den aftalte tid yderligere forbedres i kommende år.

### **Anbefalinger 2019**

- Tilsynet anbefaler, at der fortsat arbejdes på den gode udvikling med at skabe mulighed for fast personale hos borgerne, og i de tilfælde, hvor det ikke er muligt, at det sikres, at inden hjælpen kommer, så har man sat sig ind i opgaven hos borgerne.

Tilsynet kan på baggrund af de gennemførte besøg konkludere,

- at de kommunale opgaver løses i overensstemmelse med lovgivningen og med de beslutninger kommunalbestyrelsen har vedtaget
- at borgere, der er visiteret til hjælp efter § 83 i lov om social service, modtager den rette hjælp
- at der generelt bliver leveret pleje og omsorg af høj kvalitet, men at der, jfr. ovenstående anbefalinger, fortsat skal arbejdes med at afstemme forventninger med borgerne.

### **Ledelseskomentar**

Kvalitets- og Tilsynsrapporten har været drøftet med ældrechefen og vil, efter den politiske behandling, blive brugt i Hjemmeplejens ledergruppe, som afsæt for drøftelse af forbedringspotentialer. Det er den overordnede vurdering, at der er sket mindre forskydninger i borgernes oplevelse af den kvalitet, Hjemmeplejen leverer. Samlet set er der et lille fald i den oplevede kvalitet fra 2018 og til 2019.

CenterMED har i december 2019 sat et mål for den borgeroplevede kvalitet, som den udtrykkes i Kvalitets- og Tilsynsrapportens sidste spørgsmål: *Er du tilfreds med den leverede hjælp?* CenterMED satte som mål, at det høje tilfredshedsniveau fra 2018 skulle fastholdes (91 og 92 % helt tilfredse); det kan nu konstateres, at det ikke er lykkedes for Hjemmeplejen at nå målet, idet resultatet for 2019 er at hhv. hhv. 84 % (personlig pleje) og 79 % (praktisk hjælp) er helt tilfredse. Andelen af borgere, som IKKE er tilfredse med hjælpen er vokset fra 0% til hhv. 2 og 4 %.

Der skal fortsat være opmærksomhed og fokus på at forbedre planlægning af den daglige indsats, så borgerne oplever en større kontinuitet både i forhold til antallet af medarbejdere i hjemmet og i forhold til at hjælpen leveres på det aftalte tidspunkt. Der er, med de rammer, som omorganiseringen af Hjemmeplejen har skabt, muligheder for at løfte kvaliteten

yderligere og det vil være med det udgangspunkt, at Kvalitets- og Tilsynsrapporten vil blive brugt i Hjemmeplejen.

### **Økonomiske konsekvenser**

-

### **Supplerende sagsfremstilling**

-

**Punkt 9: Redegørelse for udførte kommunale tilsyn på plejecentre og plejehjem på Ældreområdet 2019**

Åbent punkt

## 9 Redegørelse for udførte kommunale tilsyn på plejecentre og plejehjem på Ældreområdet 2019

27.12.16K09-0241

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Social- og Sundhedsudvalget	02-03-2020	9	

### Hvem beslutter

Socialudvalget beslutter

### Resumé

Center for Ældre har udarbejdet den årlige redegørelse for udførte tilsyn i kommunens plejecentre og plejehjem. Rapporten indeholder en opsummering på de gennemførte tilsyn i 2019 samt Tilsynets fokusområder for 2020.

### Indstilling og beslutning

Servicedirektøren indstiller,

- at redegørelsen sendes i høring i Ældrerådet og Handicaprådet

Social- og Sundhedsudvalget, den 2. marts 2020:

Redegørelsen sendes i høring i Ældrerådet og i Handicaprådet.

### Sagsfremstilling

Der er foretaget tilsyn på 13 steder, og givet i alt 16 anbefalinger, hvoraf 12 handler om dokumentation. Kun ét plejecenter fik ingen anbefalinger i 2019.

Det skal bemærkes, at anbefalingerne er udtryk for konkrete fejl/mangler på det pågældende plejehjem/-center den dag hvor Tilsynet var på besøg. Hvis det er fejl af mindre betydning, bliver der fulgt op i tilsynsbesøget året efter. Er det fejl af betydning for borgerens hjælp, vil der blive sat dato på, hvornår fejlen skal være rettet, og Tilsynet følger op konkret.

Af de 16 anbefalinger, der blev givet, er to skærpede anbefalinger med opfølgende besøg (for gentagende fejl), og 2 anbefalinger med opfølgende besøg. Alle vedrører dokumentation. De opfølgende besøg er alle gennemført, og Tilsynet finder, at der er sket væsentlige forbedringer i dokumentationen, men også at der stadig er mulighed for forbedringer.

Det er Tilsynets opfattelse, at

- beboerne får den hjælp, som de har ret til og er visiteret til efter serviceloven og kommunalbestyrelsens vedtagne kvalitetsstandarder for ydelser i plejeboliger på ældreområdet, og udgangspunktet er den enkeltes behov og ønsker
- hjælpen lever op til kommunens ældrepolitik, og også målet om "længst muligt i eget liv"
- beboerne oplever, at de får den hjælp, som de har brug for, og at de har god mulighed for at deltage i aktiviteter i hverdagen

- beboerne og/eller deres på rørende inddrages i beslutninger vedr. beboernes egen person
- Der bør i 2020 sættes initiativer i gang, som sikrer, at personalet generelt bliver bedre til at dokumentere

### **Opsamling med ledelsen efter gennemførte tilsyn**

Tilsynet har mødtes med ledelsen for henholdsvis plejecenter 1 (Klippebo, Lunden Nørremølle, Toftegården) og Plejecenter 2 (Nylars, Snorrebakken, Aabo) og gennemgået samtlige tilsynsrapporter, og drøfter hvilke tiltage, der med fordel kunne sættes i værk.

Der er enighed om, at der vil blive gjort en indsats omkring forståelsen af det nye omsorgssystem, og der er således allerede igangsat kompetenceudvikling i Fællessprog III og CURA.

### **Fokusområder for 2020**

Tilsynet vil også i 2020 have fokus på, om borgerne får den hjælp, som de har behov for og krav på i henhold til lovgivning og kvalitetsstandarder m.m. Herudover vil der særligt være fokus på

- Dokumentation i omsorgssystemet.
- Borgernes oplevelse af den hjælp der ydes, og de aktiviteter, som der tilbydes.

### **Økonomiske konsekvenser**

-

### **Supplerende sagsfremstilling**

-

# **Punkt 10: Rapport fra socialt- og plejefagligt tilsyn i Rehabiliteringsteamet 2019 - Styrelsen for Patientsikkerhed**

## **Bilag**

Tilsynsrapport - Ældretilsynet - Rehabiliteringsteamet

Åbent punkt

## **10 Rapport fra socialt- og plejefagligt tilsyn i Rehabiliteringsteamet 2019 - Styrelsen for Patientsikkerhed**

27.36.04K09-0010

<b>Behandling</b>	<b>Mødedato</b>	<b>Åbent punkt</b>	<b>Lukket punkt</b>
Social- og Sundhedsudvalget	02-03-2020	10	

### **Hvem beslutter**

Social- og Sundhedsudvalget

### **Resumé**

Styrelsen for Patientsikkerhed har været på planlagt tilsyn i Rehabiliteringsteamet d. 26. november 2019. Tilsynet var et socialt- og plejefagligt tilsyn med udgangspunkt i hjælp efter servicelovens § 83 – 87 (også kaldet Ældretilsynet). Den endelige rapport fremsendes til udvalget til orientering.

### **Indstilling og beslutning**

Servicedirektøren indstiller til Social- og Sundhedsudvalget, at

- Tilsynsrapporten tages til efterretning.

Social- og Sundhedsudvalget, den 2. marts 2020

Tilsynsrapporten tages til efterretning.

### **Sagsfremstilling**

Rehabiliteringsteamet i Bornholms Regionskommune er blevet udvalgt til tilsynsbesøg fra Styrelsen for Patientsikkerhed i en tilfældig stikprøve. Besøget er varslet. Formålet med tilsynet var at vurdere, om den social- og plejefaglige hjælp, omsorg og pleje, som Rehabiliteringsteamet yder, har den fornødne kvalitet. Formålet er også, at bidrage til læring i forhold til den social- og plejefaglige hjælp, omsorg og pleje, der ydes til borgere, der er afhængige af hjælpen.

Tilsynet er et organisationstilsyn, hvilket betyder, at det er plejeenheden, og dermed ikke den enkelte medarbejder, der bliver vurderet. Der tages eller ikke stilling til de afgørelser, kommunen har truffet om tildeling af hjælp til borgerne, eller kommunens kvalitetsstandard.

Tilsynet er gennemført i dialog med medarbejdere og ledelse. Der er gennemgået borgerdokumentation for 3 borgere, gennemført interview med 3 borgere og 2 pårørende. Der er ligeledes foretaget observation i borgers hjem sammen med medarbejderne.

### **Samlet vurdering efter tilsyn**

På baggrund af tilsynet kategoriserer Styrelsen for Patientsikkerhed Rehabiliteringsteamet i én af følgende kategorier:

- Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet

- Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet
- Større problemer af betydning for den fornødne kvalitet
- Kritiske problemer af betydning for den fornødne kvalitet

Det er styrelsens samlede vurdering, at der i Rehabiliteringsteamet er mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet.

Baggrunden herfor er, at der ved tilsynet blev fundet et målepunkt under temaet Procedurer og dokumentation, som ikke var opfyldt.

Styrelsen har vurderet, at der er tale om mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, idet problemerne relaterede sig til, at der i to ud af tre stikprøver var manglende beskrivelse af borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer.

Styrelsen har lagt vægt på, at ledelse og personale på plejeenheden var reflekterende, og personalet havde viden i forhold til plejeenhedens kerneopgaver. Plejeenheden var velorganiseret, med kendte daglige procedurer, systematik og strukturer, der også fremadrettet gav mulighed for faglig refleksion, videndeling og læring.

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at Styrelsen for Patientsikkerhed henstiller til følgende:

- At plejeenheden sikrer, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i forhold til mentale funktioner

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden vil være i stand til at rette op på det uopfyldte målepunkt ud fra den rådgivning, der er givet under tilsynet.

Lederen af Rehabiliteringsteamet har drøftet fundet med medarbejdere, med henblik på at opfylde målepunktet fremover.

Den endelige tilsynsrapport vil blive offentliggjort på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside i 3 år. Rapporten vil også blive offentliggjort på kommunens hjemmeside og i Plejehjemsoversigten, og den vil være tilgængelig i Rehabiliteringsteamet.

Til kommentering i Handicapråd og Ældreråd

## **Økonomiske konsekvenser**

-

## **Supplerende sagsfremstilling**

Til kommentering i Handicaprådet:

Handicaprådet den 17. februar 2020:

Handicaprådet synes at tilsynet gør et godt arbejde og at der bliver taget læring af d

Til kommentering i Bornholms Ældreråd:

Bornholms Ældreråd, den 18. februar 2020:

Tages til efterretning, idet vi bemærker os, at der er mindre problemer med dokumentation omkring borgernes ressourcer og udfordringer. Det er vigtigere, at behandlingen ikke kritiseres.

# **Punkt 11: Sundhedsfagligt tilsyn for methotrexat i hjemmeplejen 2019 - Styrelsen for Patientsikkerhed**

## **Bilag**

MTX Hjemmeplejen Rønne\_endelig rapport

Åbent punkt

## **11 Sundhedsfagligt tilsyn for methotrexat i hjemmeplejen 2019 - Styrelsen for Patientsikkerhed**

29.09.20G01-0018

<b>Behandling</b>	<b>Mødedato</b>	<b>Åbent punkt</b>	<b>Lukket punkt</b>
Social- og Sundhedsudvalget	02-03-2020	11	

### **Hvem beslutter**

Social- og Sundhedsudvalget

### **Resumé**

Styrelsen for Patientsikkerhed har været på sundhedsfagligt tilsyn d. 28. november 2019 med patientforløb ved behandling med lav dosis Methotrexat. Tilsynet er ført i alle kommunens teams, som udfører denne behandling. Den endelige rapport fremlægges til orientering.

### **Indstilling og beslutning**

Servicedirektøren indstiller til social- og sundhedsudvalget, at

- Rapporten tages til efterretning.

Social- og Sundhedsudvalget, den 2. marts 2019:

Rapporten taget til efterretning.

### **Sagsfremstilling**

Formålet med tilsynet er at vurdere patientsikkerheden og at understøtte læring hos sundhedspersonalet. Bornholms Regionskommune er blevet udtrukket til et planlagt tilsyn på baggrund af et patientforløb identificeret hos praktiserende speciallæge eller ambulatorium.

Tilsynet er et organisationstilsyn, hvilket betyder, at det er behandlingsstedet, og ikke det enkelte personale, der er genstand for tilsynet. Der er i dette tilfælde tale om tilsyn med udgangspunkt i en bestemt behandling. Der har været deltagelse af ledere og medarbejdere fra alle teams, der på tidspunktet for tilsynsbesøget havde borgere, som blev behandlet med methotrexat. Der var i alt 5 borgere i behandling med methotrexat, hvoraf 2 borgere fik gennemgået deres dokumentation.

Styrelsen undersøger ved tilsynsbesøget, om behandling - herunder eventuel brug af medhjælp til forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed, journalføring og håndtering af hygiejne mv. - foregår fagligt forsvarligt. Herudover reagerer styrelsen på åbenlyse fejl og mangler af betydning for patientsikkerheden.

På baggrund af tilsynet kategoriseres behandlingsstederne i følgende kategorier:

- Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden
- Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden
- Større problemer af betydning for patientsikkerheden
- Kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden

Styrelsen har vurderet, at Bornholms Regionskommune indplaceres i kategorien:

- Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden

Vurderingen af behandlingsstedet er baseret på de forhold, der er gennemgået ved det aktuelle tilsyn. På baggrund af dette fremstod behandlingsstedet sundhedsfagligt med gode procedurer og systematik.

Styrelsen har ved vurderingen lagt vægt på, at målepunkterne vedrørende behandlingsstedets organisering og medicin håndtering blev vurderet at være opfyldt. Samtidig er der konstateret mangler i forhold til vurdering af én af patienternes habilitet til at følge behandlingen samt oversigt over patientens helbredstilstand. De mangler, der blev fundet i relation til vurdering af patientens habilitet og helbredstilstand var få og spredte, og det generelle indtryk er, at Hjemmeplejen lever op til lovgivningens krav.

Det er styrelsens vurdering, at behandlingsstedet vil være i stand til at rette op på de anførte problemer ud fra den rådgivning, der er givet under tilsynet. Styrelsen vurderer således, at der er tale om mindre problemer af betydning for patientsikkerheden.

### **Sammenfatning af fund**

På baggrund af observationer, interview og journalgennemgang skal følgende fremhæves:

Under målepunktet Faglige fokuspunkter var det i en ud af to stikprøver ikke dokumenteret, at en dement patients habilitet til at følge behandlingen løbende var vurderet. I en ud af to stikprøver var der ikke en samlet oversigt over patientens helbredsproblemer.

### **Henstillinger**

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at Styrelsen for Patientsikkerhed henstiller følgende:

- Behandlingsstedet skal sikre, at der foreligger en beskrivelse af opfølgning på og evaluering af pleje og behandling ifm. methotrexat, herunder en løbende vurdering af patienternes habilitet til at følge behandlingen (målepunkt 2)
- Behandlingsstedet skal sikre, at øvrige forhold er håndteret patientsikkerhedsmæssigt ansvarligt (målepunkt 5)

Styrelsen for Patientsikkerhed forudsætter, at behandlingsstedet opfylder ovenstående henstillinger.

### **Ledelsens bemærkninger**

Hjemmeplejen vil opfylde henstillingerne ved at være vedholdende i, hvordan man dokumenterer i Cura. Det gør hjemmeplejen ved fortsat at benytte de udarbejdede Cura arbejdsgange, og derudover at undervise alle medarbejdere i forståelsen af, hvordan og hvorfor man dokumenterer sundhedsfagligt. Lederne af teams bliver undervist i løbet af de næste 2-3 uger. Derefter skal lederne undervise deres medarbejdere og "holde gryden i kog". Herunder dokumentere borgers habilitet og borgers helbredsproblemer.

Center Ældre og Center for Sundhed og Forebyggelse har sammen besluttet at borgere, der er i behandling med Methotrexat og AK behandling (tabl. Marevan), som skal have hjælp til dispensering af medicin, altid skal have denne hjælp af sygeplejersker. Begrundelsen er at begge præparater er risikosituationslægemidler og begge præparater gives efter skema eller ugentligt. Denne opmærksomhed er særlig og det kan føre til alvorlige konsekvenser for patientsikkerheden, hvis dette ikke følges. Derfor er den højeste uddannelsesmæssige baggrund vigtig i medicin håndteringen hos de aktuelle borgere.

Til kommentering i Ældreråd og Handicapråd.

## Økonomiske konsekvenser

-

## Supplerende sagsfremstilling

### Til kommentering i Handicaprådet:

Handicaprådet den 17. februar 2020:

Handicaprådet bakker op om ledelsens bemærkninger, at dispensering af medicinen Methotrexat fremover varetages af sygeplejersker.

### Til kommentering i Bornholms Ældreråd:

Bornholms Ældreråd, den 18. februar 2020:

Tages til efterretning – 2 ud af 5 borgere er gennemgået. Der er mangler i form af 1 dement borgers habilitet, i forhold til at følge behandlingen.

## **Punkt 12: Uanmeldt opfølgende plejecentertilsyn – Plejecenter Nylars**

### **Bilag**

Tilsynsrapport fra uanmeldt opfølgende tilsyn Plejecenter Nylars 2019

Åbent punkt

## **12 Uanmeldt opfølgende plejecentertilsyn – Plejecenter Nylars**

27.12.16K09-0239

<b>Behandling</b>	<b>Mødedato</b>	<b>Åbent punkt</b>	<b>Lukket punkt</b>
Social- og Sundhedsudvalget	02-03-2020	12	

### **Hvem beslutter**

Social- og Sundhedsudvalget

### **Resumé**

Tilsynet har gennemført opfølgende tilsyn på Plejecenter Nylars den 17. december 2019, med henblik på opfølgning af anbefaling givet i forbindelse med ordinært uanmeldt tilsynet den 02. oktober 2019.

I den forbindelse blev nedenstående anbefaling afgivet:

- Tilsynet giver en skærpet anbefaling omkring beboerdokumentationen, idet det forventes, at der er handlingsanvisning på alle ydelser og at helbredsoplysninger, under Generelle oplysninger, og helbredstilstande (de 12 sygeplejefaglige problemområder) er udfyldt.

Der vil foregå opfølgende tilsynsbesøg i december 2019, hvor forholdene skal være bragt i orden.

### **Indstilling og beslutning**

Servicedirektøren indstiller, at

- Tilsynet tages til efterretning

Social- og Sundhedsudvalget, den 2. marts 2020:  
Tilsynet taget til efterretning.

### **Sagsfremstilling**

I forbindelse med det opfølgende tilsyn, har Tilsynet taget stikprøver i dokumentation på fire beboere.

Generelt fandtes dokumentationen relevant og tilstrækkelig, og de fund der blev gjort vurderes at være af mindre betydning for det samlede billede omkring den enkelte beboer.

Udgangspunkterne i stikprøvetagningen var at gennemgå generelle oplysninger, helbredstilstande, funktionsevnetilstande samt handlingsanvisninger for ydelser.

I de stikprøver Tilsynet tog på dokumentationen, fandtes denne væsentligt forbedret i forhold til de stikprøver på dokumentationen der blev foretaget i forbindelse med det ordinære tilsyn.

Under punktet Helbredsoplysninger, som beskriver borgerens nuværende sygdomme og handicap, fandtes hos en beboer ikke alle sygdomme og handicap medtaget / beskrevet.

Tilsynet fandt under punktet Helbredstilstande, helbredstilstande der var fundet "Ikke relevant". Tilsynet fandt, at mindst den ene af disse helbredstilstande (Funktionsniveau) var meget relevant, og burde være beskrevet.

Dokumentationen under Funktionsevnetilstande fandtes tilstrækkelig og fyldestgørende beskrevet.

Tilsynet fandt, at der på alle ydelser nu er tilknyttet handlingsanvisninger. Tilsynet vurderer at handlingsanvisningerne fremadrettet skal være mere operationelle, således at de beskriver hvordan en given ydelse skal leveres.

### **Ledelsens bemærkninger:**

Det konstateres med tilfredshed, at Tilsynet på opfølgende besøg kan spore et betydeligt løft i kvaliteten af den faglige dokumentation.

Plejeboligområdet er i sin helhed i gang med at opkvalificere medarbejderne i den faglige dokumentation og det forventes, at den gode udvikling på Nylars vil blive understøttet af dette. Leder, afdelingsleder skal, i samarbejde med de tillidsvalgte afgive en status efter 1. kvartal 2020.

### **Økonomiske konsekvenser**

-

### **Supplerende sagsfremstilling**

Til kommentering i Handicaprådet:

Handicaprådet den 17. februar 2020:

Handicaprådet er blevet orienteret om ledelsens bemærkninger, hvor der redegøres for opfølgning på anbefalingerne fra tilsynet.

Handicaprådet ønsker at få en opfølgende status efter 1. kvartal.

Til kommentering i Bornholms Ældreråd:

Bornholms Ældreråd, den 18. februar 2020:

Der er nu rettet op på mangler angående dokumentation.

Der er ønske om en fast tilknyttet sygeplejerske.

## **Punkt 13: Uanmeldt opfølgende plejecentertilsyn – Plejehjemmet Toftegården**

### **Bilag**

Tilsynsrapport fra uanmeldt opfølgende tilsyn Plejecenter Toftegården - 2019

Åbent punkt

## 13 Uanmeldt opfølgende plejecentertilsyn – Plejehjemmet Toftegården

27.12.16K09-0237

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Social- og Sundhedsudvalget	02-03-2020	13	

### Hvem beslutter

Social- og Sundhedsudvalget

### Resumé

I forbindelse med det årlige plejecentertilsyn på Plejehjemmet Toftegården den 03. juni 2019, afgav det kommunale Tilsyn en skærpet anbefaling:

Der er forbindelse med tilsynet givet en skærpet anbefaling omkring dokumentationen:

- Tilsynet giver en skærpet anbefaling om, at der bør ske en gennemgang af samtlige borgerjournaler, med henblik på at sikre, at der dokumenteres korrekt, og at der følges op i forhold til problemområder, som kræver opfølgning. Der foretages opfølgende tilsyn i oktober 2019.

Tilsynet har efterfølgende, den 21. oktober 2019, aflagt uanmeldt opfølgende plejecentertilsyn.

### Indstilling og beslutning

Servicedirektøren indstiller, at

- Tilsynet tages til efterretning

Social- og Sundhedsudvalget, den 2. marts 2020:

Tilsynet taget til efterretning.

### Sagsfremstilling

Der blev foretaget stikprøver i dokumentationen på fem beboere, samt yderligere stikprøver på to beboere, hvor der i journal var anført IGVH (Ingen Genoplivning Ved HjerTESTOP).

Tilsynet har i forbindelse med stikprøvekontrollen, haft et særligt fokus på nedenstående punkter:

- **IGVH (Genoplivning)**, herunder om der kan dokumenteres lægefaglig stillingtagen til dette, hvis der i journalen er anført IGVH
- **Generelle oplysninger**, herunder mestring, motivation, ressourcer og helbredsoplysninger.
- **Handlingsanvisninger**
- **Helbredstilstande** (12 sygeplejefaglige fokuspunkter)
- **Ydelser - Handlingsanvisninger**

Der ses blandt andet på, om der er sammenhæng mellem helbredstilstande, medicin og helbredsoplysninger.

#### **Ledelsens bemærkninger:**

Det konstateres med tilfredshed, at Tilsynet ser fremskridt i kvaliteten af den faglige dokumentation. At der stadig er fejl og mangler vækker dog også bekymring.

Plejeboligområdet er i sin helhed i gang med at opkvalificere medarbejderne i den faglige dokumentation og det forventes, at den gode udvikling på Toftegården vil blive understøttet af dette. Toftegårdens leder, afdelingsleder og tillidsvalgte, vil blive bedt om at se ind i dokumentationen og skal afgive en status efter 1. kvartal 2020.

#### **Generelt indtryk:**

Det er Tilsynets generelle indtryk, at man er rigtig godt i gang med at dokumentere i det nye omsorgssystem CURA. Det er også Tilsynets opfattelse, at medarbejderne generelt stadig finder det udfordrende, men at den medarbejder, som deltog i tilsynsbesøget mestrede systemet.

Leder gav udtryk for, at gennemgangen af journalerne i tilsynsøjemed havde givet god læring, hvilket også er Tilsynets indtryk.

#### **Samlet konklusion:**

Selvom Tilsynet i dette besøg fandt mangelfuld dokumentation, er det Tilsynets opfattelse, at leder af Plejehjemmet Toftegården, i samarbejde med medarbejderne og sygeplejen, er i stand til at få rettet op på manglerne.

Det er ligeledes Tilsynets opfattelse, at de fund, der er gjort, ikke har haft pleje- og omsorgsmæssig betydning for kvaliteten af den hjælp, som borgeren er berettiget til.

#### **Økonomiske konsekvenser**

-

#### **Supplerende sagsfremstilling**

Til kommentering i Handicaprådet:

Handicaprådet den 17. februar 2020:

Taget til efterretning.

Idet Handicaprådet har noteret at gennemgangen af journaler har givet god læring.

Til kommentering i Bornholms Ældreråd:

Bornholms Ældreråd, den 18. februar 2020:

Der er stadig mangelfuld dokumentation, men man er godt på vej, med at få styr på det.

## **Punkt 14: Tilsyn 2019 Plejecenter Nylars**

### **Bilag**

Tilsynsrapport Nylars 2019

Åbent punkt

## 14 Tilsyn 2019 Plejecenter Nylars

27.12.16K09-0232

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Social- og Sundhedsudvalget	02-03-2020	14	

### Hvem beslutter

Social- og Sundhedsudvalget

### 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 2. marts 2020:  
Tilsynet taget til efterretning.

### Sagsfremstilling

Det kommunale tilsyn har den 02. oktober 2019 aflagt uanmeldt tilsynsbesøg på Plejecenter Nylars.

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 medarbejdergruppens 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 lægges ud på Tilbudsportalen.

## **Ledelsens bemærkninger:**

### **Samlet indtryk**

Det er Tilsynets oplevelse, at beboerne på Plejecenter Nylars oplever at have et godt og trygt tilbud.

Der er tilbud om aktiviteter og ture som beboerne kan deltage i. Det er Tilsynets oplevelse, at der er fokus på at give beboerne den bedst mulige hverdag, og dette sker med respekt for den enkeltes ønsker og behov.

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

Der er forbindelse med tilsynet givet en anbefaling:

- Tilsynet giver en skærpet anbefaling omkring beboerdokumentationen, idet det forventes, at der er handlingsanvisning på alle ydelser og at helbredsoplysninger, under Generelle oplysninger, og helbredstilstande (de 12 sygeplejefaglige problemområder) er udfyldt.

Der vil foregå opfølgende tilsynsbesøg i december 2019, hvor forholdene skal være bragt i orden.

Rapporten fremsendes til Ældreråd og Handicapråd for kommentering.

## **Økonomiske konsekvenser**

-

## **Supplerende sagsfremstilling**

12.2.2020:

Ledelsens bemærkninger:

'Det konstateres med tilfredshed, at Tilsynet på opfølgende besøg kan spore et betydeligt løft i kvaliteten af den faglige dokumentation. Plejeboligområdet er i sin helhed i gang med at opkvalificere medarbejderne i den faglige dokumentation og det forventes, at den gode udvikling på Nylars vil blive understøttet af dette.

Leder, afdelingsleder skal, i samarbejde med de tillidsvalgte afgive en status efter 1. kvartal 2020.'

Til kommentering i Handicaprådet

Handicaprådet den 17. februar 2020:

Handicaprådet er blevet orienteret om ledelsens bemærkninger, hvor der redegøres for opfølgning på anbefalingerne fra tilsynet.

Til kommentering i Bornholms Ældreråd:

Bornholms Ældreråd, den 18. februar 2020:

Tages til efterretning.

## **Punkt 15: Tilsyn 2019 Plejecenter Snorrebakken**

### **Bilag**

Tilsynsrapport Snorrebakken afd. A+B 2019

Tilsynsrapport Snorrebakken afd. C+D 2019- Slut

Tilsynsrapport Snorrebakken afd. E+F 2019 - Slut

Tilsynsrapport Snorrebakken afd. GH+IJ 2019 - Slut

Åbent punkt

## 15 Tilsyn 2019 Plejecenter Snorrebakken

27.12.16K09-0233

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Social- og Sundhedsudvalget	02-03-2020	15	

### Hvem beslutter

Social- og Sundhedsudvalget

### 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 2. marts 2020:  
Tilsynet taget til efterretning.

### Sagsfremstilling

Det kommunale tilsyn har, henholdsvis den 12. november 2019 (afdelingerne A+B), den 14. august 2019 (afdelingerne C+D), den 13. august 2019 (afdelingerne E+F), samt den 10. september 2019 (afdelingerne GH+IJ), aflagt uanmeldte tilsynsbesøg på Plejecenter Snorrebakken.

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 medarbejdergruppers 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 beboernes retssikkerhed, egenkontrol samt kvalitetsudvikling og medarbejderudvikling.

Kommunikationen mellem medarbejdere og beboere/pårørende og internt mellem medarbejderne og i forhold til ledelsen indgår ligeledes i tilsynet.

Tilsynsrapporterne lægges ud på Tilbudsportalen.

### **Samlet indtryk - Plejecenter Snorrebakken**

Det er Tilsynets samlede indtryk, at afdelingerne på Plejecenter Snorrebakken yder beboerne en god og tryk hverdag.

Der er samlet set løbende fokus på at arbejde med at sikre at den enkelte beboer er mest og længst muligt i eget liv, og det er Tilsynets opfattelse, at beboerne på Plejecenter Snorrebakken samlet set modtager en god og kvalificeret pleje og omsorg.

Hvor der i forbindelse med tilsynene er blevet givet anbefalinger hvor der skulle følges op med en handleplan på disse anbefalinger inden næste års tilsyn, har Tilsynet, i alle tilfælde, modtaget en skriftelig tilbagemelding på disse.

### **Afdelingerne A+B**

Det er Tilsynets oplevelse, at beboerne på Plejecenter Snorrebakken, afdelingerne A+B, oplever at have et godt og trygt tilbud.

Der er et godt aktivitetsniveau på begge afdelinger, og borgerne inddrages så vidt det er muligt i planlægningen af aktiviteter og måltider.

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 der iværksættes en gennemgang af beboerjournalerne med henblik på at sikre, at man har forholdt sig til samtlige "Helbredstilstande, generelle oplysninger er udfyldt, herunder mestring, motivation, ressourcer og helbredsoplysninger m.m., og at der er handlingsanvisninger på alle ydelser.

Tilsynet følger op i forbindelse med næste års besøg.

### **Afdelingerne C+D**

Det er Tilsynets oplevelse, at beboerne på Plejecenter Snorrebakken, afdeling C+D oplever at have et godt og trygt tilbud.

Der tilbydes aktiviteter, som beboerne er glade for at deltage i, men der er også et ønske om flere aktiviteter i hverdagen.

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 4 anbefalinger:

- Tilsynet anbefaler, at leder snarest iværksætter de tiltag, som fremgår af handleplanen efter tilsynsbesøget i 2018, idet det også af dette års tilsyn fremgik, at der er et behov herfor. Se i øvrigt anbefaling under Faglig indsats og dokumentation.
- Tilsynet anbefaler, at der udarbejdes en redegørelse til Tilsynet senest den 15. december 2019 om, hvordan opgaverne i teamet løses på betryggende vis, når både leder og medarbejder oplyser, at der er vakante stillinger, sygdom, ansættelsesstop og mængden af opgaver er stigende, herunder om der er opgaver, som ikke løses.
- Det anbefales, at der iværksættes undervisning i reglerne om omsorgspligt og magtanvendelse.
- Tilsynet giver en skærpet anbefaling om at få bragt dokumentationen i orden, herunder at der iværksættes tiltag, så medarbejderne føler sig klædt på til at foretage korrekt dokumentation. Der skal sendes en redegørelse til Tilsynet senest den 15. december 2019 om de tiltag, som iværksættes.

Der vil blive foretaget et opfølgende tilsynsbesøg senest primo februar 2020.

### **Afdelingerne E+F**

Det er Tilsynets oplevelse, at beboerne på Plejecenter Snorrebakken, afdelingerne E+F oplever at have et godt og trygt tilbud.

Der tilbydes en bred række tilbud om aktiviteter og ture som beboerne har mulighed for at deltage i den udstrækning de magter og har lyst til det.

Tilsynet oplever personalegruppe, der er besiddelse af et godt fagligt niveau i forhold til den samlede opgaveløsning, og udfører denne med respekt for beboerne.

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 den manglende borgerdokumentationen i de tre stikprøver bringes i orden, og generelt (for den samlede borgerdokumentation) sikres ajourført. Der følges op på dette i forbindelse med næste års tilsyn.

### **Afdelingerne GH+IJ**

Det er Tilsynets oplevelse, at beboerne på Plejecenter Snorrebakken, afdelingerne GH+IJ oplever at have et godt og trygt tilbud.

Der tilbydes en bred række af aktiviteter og ture, som beboerne har mulighed for at deltage i.

Tilsynet oplever en personalegruppe, der er besiddelse af et godt fagligt niveau, og udfører plejen og omsorgen med respekt for beboerne.

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 den manglende borgerdokumentationen i de tre stikprøver bringes i orden, og generelt (for den samlede borgerdokumentation) sikres ajourført. Der følges op på dette i forbindelse med næste års tilsyn.

### **Ledelsens bemærkninger:**

Det iværksatte ledelsesarbejde med at rette op på de konstaterede problemer vil blive fulgt af ældrechefen via en handleplan, som leder og afdelingsleder udarbejder, i samarbejde med tillidsvalgte

Den samlede rapport fremsendes til Ældreråd og Handicapråd for kommentering.

### **Økonomiske konsekvenser**

-

### **Supplerende sagsfremstilling**

Tilsynet har fra leder for afdelingerne C og D, pr. mail af den 11. december 2019, modtaget redegørelse omhandlende handleplan for de af Tilsynet afgivne anbefalinger, omhandlende opfølgning på handleplan fra 2018, plan for opgaveløsning i teams, sygefravær, undervisning i magtanvendelse, samt sikring af den faglige dokumentation.

#### Til kommentering i Handicaprådet

Handicaprådet den 17. februar 2020:

Handicaprådet er tilfreds med det iværksatte ledelsesarbejde og at der rettes op på anbefalingerne.

#### Til kommentering i Bornholms Ældreråd:

Bornholms Ældreråd, den 18. februar 2020:

Plejecenter Snorrebakken er generelt et godt og trygt sted at være. Der er dog i alle afdelinger mangelfuld borgerdokumentation.

Afd. C+D: pga. ansættelsesstop, vakante stillinger og opgavestigning, derfor opgaver som derfor ikke løses.

Der anbefales undervisning i korrekt dokumentation, samt i regler om omsorgssvigt og magtanvendelse.

Afd. GH+IJ: Vikarer har ikke adgang til at dokumentere, hvilket belaster det faste personale.

# **Punkt 16: Tilsyn 2019 Plejecenter Åbo**

## **Bilag**

Tilsynsrapport Åbo 2019

Åbent punkt

## **16 Tilsyn 2019 Plejecenter Åbo**

27.12.16K09-0234

<b>Behandling</b>	<b>Mødedato</b>	<b>Åbent punkt</b>	<b>Lukket punkt</b>
Social- og Sundhedsudvalget	02-03-2020	16	

### **Hvem beslutter**

Social- og Sundhedsudvalget

### **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 2. marts 2020:  
Tilsynet taget til efterretning.

### **Sagsfremstilling**

Det kommunale tilsyn har, den 28. oktober 2019 aflagt uanmeldte tilsynsbesøg på Plejecenter Åbo.

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 medarbejdergruppers 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 beboernes retssikkerhed, egenkontrol samt kvalitetsudvikling og medarbejderudvikling.

Kommunikationen mellem medarbejdere og beboere/pårørende og internt mellem medarbejderne og i forhold til ledelsen indgår ligeledes i tilsynet.

Tilsynsrapporterne lægges ud på Tilbudsportalen.

## Samlet indtryk

Det er Tilsynets oplevelse, at beboerne på Plejecenter Åbo oplever at have et godt og trygt tilbud. Der tilbydes en bred række tilbud om aktiviteter og ture som beboerne har mulighed for at deltage i.

Tilsynet har mødt en personalegruppe, der er besiddelse af et godt fagligt niveau, og hvor det er oplevelsen at plejen og omsorgen udføres med respekt for den enkelte beboer.

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 borgernes dokumentation ajourføres. Leder skal indsende redegørelse til Tilsynet herfor senest den 10. december 2019

## Ledelsens bemærkninger:

Det tages til efterretning, at der er blevet arbejdet konkret med at afhjælpe manglerne i den faglige dokumentation.

Plejeboligområdet er i sin helhed i gang med at opkvalificere medarbejderne i den faglige dokumentation og det forventes, at den gode udvikling på Aabo vil blive understøttet af dette. Teamleder og afdelingsleder skal afgive en status efter 1. kvartal 2020.

Rapporten fremsendes til Ældreråd og Handicapråd for kommentering.

## Økonomiske konsekvenser

-

## Supplerende sagsfremstilling

Tilsynet har fra leder, pr. mail af den 22. november 2019, modtaget en fyldestgørende redegørelse omhandlende handleplan for de af Tilsynet afgivne anbefalinger, omhandlende sikring af den lægefaglige dokumentation i forbindelse med genoplivning, samt udarbejdelse af handleanvisninger.

### Til kommentering i Handicaprådet

Handicaprådet den 17. februar 2020:

Handicaprådet er tilfreds med det iværksatte ledelsesarbejde og at der rettes op på tilsynets anbefalinger.

### Til kommentering i Bornholms Ældreråd:

Bornholms Ældreråd, den 18. februar 2020:

Vi bemærker os, at sygefraværet er for nedadgående, der er dog stadig langtidssygemeldinger.



## **Punkt 17: Inddragelse af yderligere to rum til organisering af Hjemmeplejen i forbindelse med ombygning af Ravnsgade 5 i Aakirkeby**

### **Bilag**

Bilag A - Notat, Rådgivers redegørelse omkring flytning under renoveringen

Bilag B - Plantegning, politisk godkendt

Bilag C - Revideret plantegning med de ekstra 2 rum

Åbent punkt

## **17 Inddragelse af yderligere to rum til organisering af Hjemmeplejen i forbindelse med ombygning af Ravnsbane 5 i Aakirkeby**

82.04.00G01-0017

<b>Behandling</b>	<b>Mødedato</b>	<b>Åbent punkt</b>	<b>Lukket punkt</b>
Social- og Sundhedsudvalget	02-03-2020	17	

### **Hvem beslutter**

Natur - og Miljøudvalget indstiller  
Social- og Sundhedsudvalget orienteres  
Økonomi-, Erhvervs- og Planudvalget indstiller  
Kommunalbestyrelsen Beslutter

### **Resumé**

Kommunalbestyrelsen godkendte den 28. november 2019 en tillægsbevilling til ombygning af Ravnsbane 5 på 5.120.000 kr. Der er herefter afsat i alt 5.312.000 kr. til etablering af hjemmeplejebasen i Ravnsbane 5 i Aakirkeby.

Ejendomsservice har sammen med Center for Ældre og Center for Sundhed og Forebyggelse gennemført en yderligere funktionsanalyse, hvilket har tydeliggjort arbejds gange, funktioner, antal medarbejdere m.m., som tilsammen danner rammerne for det faktiske pladsbehov, der er nødvendigt for at medarbejderne kan udføre deres arbejde.

Det medfører, at det er nødvendigt, at anvende yderligere to rum i bygning 1 (den hvide bygning).

### **Indstilling og beslutning**

Koncerndirektøren indstiller, at

- det godkendes, at inddrage to ekstra rum i bygning 1 (den hvide bygning), og
- udvalget orienteres om flytteprocessen.

Social- og Sundhedsudvalget, den 2. marts 2020:

Orienteringen taget til efterretning.

### **Sagsfremstilling**

Ejendomsservice har, under udarbejdelsen af projekt materialet vedrørende indretning af Ravnsbane 5 i Aakirkeby, kvalificeret indretningen og funktionerne i bygningen yderligere sammen med Center for Ældre og Center for Sundhed og Forebyggelse.

Det har vist sig, at der er behov for at inddrage yderligere to rum fra sidebygningen (den hvide bygning). Der har været afholdt to projektgruppemøder med interessenter for de medarbejdere og faggrupper, som skal flytte til Ravnsbane 5. Funktionsanalysens gennemgang på disse projektgruppemøder har skabt en tydeliggørelse af arbejds gange, funktioner, antal

medarbejdere, som tilsammen danner rammerne for det faktiske pladsbehov, der er en nødvendighed for medarbejderne.

#### Bemærkninger fra Center for Ældre

*Anvendelse af de to ekstra rum i den hvide bygning rum 33 & 79 er en nødvendighed for at medarbejderne kan udføre deres arbejde.*

Med tanke på at brande Hjemmeplejens fag og professionalisme er der i høj grad brug for et personale rum, som kun bruges til at mødes på tværs af teamene.

- Det skal være muligt at have et grupperum hvor der kan tales fagligt. Grupperummet kan også være optaget af DTR, som er tværfaglige møder hvor borgerne drøftes i en faglig struktureret ramme.
- Der afholdes holdmøder, som består af en drøftelse af borgere og ruter samt medarbejdere. Det er kernen for faste ruter, borger-kontinuitet mv.
- Der er løbende brug for undervisning i takt med udviklingen.
- Social- og Sundhedsassistenterne skal kunne have ro til at dokumentere i forhold til patientsikkerheden ved medicinopgaverne.
- Det er vigtigt at personalet kan holde deres middagspause i en frokoststue og at de har mulighed for at indtage deres frokost uden for meget støj og snak.
- I Ældreanalysen har man drøftet mange ting, blandt andet at fysiske rammer er et fundament for et godt arbejdsmiljø.

#### Bemærkninger fra Center for Regional Udvikling, It og Sekretariat (RIS)

Der har været en vis interesse for Ravnsgade 5 i forbindelse med områdeudviklingen af Aakirkeby, hvorfor RIS er forespurgt om konsekvenserne ved inddragelse af yderligere to rum i den hvide bygning. RIS har ikke den hvide bygning i Ravnsgade 5 med i områdeoplysningsprojektet, så der er ingen konsekvenser i forhold til dette.

#### **Personalets fraflytning under renoveringen**

På grund af de omfattende ombygninger er det nødvendigt at flytte personalet midlertidigt ud af bygningen under renoveringen af Ravnsgade 5.

Tidsplanen og anlægsoverslaget tager udgangspunkt i at hele bygningsafsnittet er fuldt tilgængeligt i byggeperioden. Arbejderne omfatter væsentlige ændringer i installationer, lofter og adgangsveje der gør samtidig anvendelse af bygningen særdeles vanskelig.

Ravnsgade skal iht. den betingede ibrugtagningstilladelse i øvrigt fraflyttes senest den 25. maj 2020 hvis der ikke er dokumenteret overholdelse af BR18 Krav.

Det er ikke muligt, at opdele arbejderne i bygningen, f.eks. i østsiden og vestsiden, ved etablering af støvvægge eller lignende adskillelse, da frakobling af installationer vil berøre den samlede bygning, og personalet derfor ikke vil kunne være i bygningen.

Ejendomsservice har derfor sammen med rådgiver udarbejdet nedenstående tidsplan, der tager udgangspunkt i en politisk godkendelse af nærværende sagsfremstilling i uge 13.

#### Tidsplan

- Myndighedsprojekt: Uge 15 - 16
- Myndighedsbehandling: Uge 17 - 28
- Udbudsprojekt: Uge 16 - 18
- Tilbudsfase: Uge 18 - 23
- Kontrakt: Uge 24
- Levering af materialer: Uge 24 - 28
- Byggeperiode: Uge 29 - 44
- Aflevering: Uge 45

Ejendomsservice vil senest den 25. maj 2020 flytte medarbejderne tilbage til Bakkebo, med forventet tilbageflytning til Ravnsgade omkring uge 45.

## Økonomiske konsekvenser

### Anlæg

Ekstern rådgiver har genberegnet det godkendte anlægsoverslag, hvilket har medført en overskridelse af budgetrammen på 63.000 kr. Anlægsarbejderne har ikke været udbudt endnu, så de faktiske udgifter kendes ikke før der har været afholdt licitation. Ejendomsservice finder ikke denne minimale merudgift problematisk, idet den betragtes som marginal i forhold til den afsatte anlægsramme på 5.312.000 kr.. Der er her og nu således ingen grund til at justere anlægsbevillingen på baggrund af inddragelsen af de to ekstra rum.

### Drift

Der er følgende udgifter forbundet med den midlertidige flytning til Bakkebo og retur til Ravnsgade:

Eksternt flyttefirma	30.000 kr.
Flytning af nøgleskabe	16.000 kr.
Leje af containere mv.*	325.000 kr.
IT	25.000 kr.
<b>I alt</b>	<b>396.000 kr.</b>

\*Leje af fire containere indeholdende omklædningskabe til det samlede personale.

Udgiften på 396.000 kr. til den midlertidige flytning kan afholdes inden for Ejendomsservices ordinære driftsbevilling 55 Ejendomme og service, og kræver således ikke yderligere bevilling.

Følgende bilag henhører til sagen:

- Bilag A – Notat, Rådgivers redegørelse omkring flytning under renoveringen
- Bilag B – Plantegning, politisk godkendt
- Bilag C – Revideret plantegning med de to ekstra rum
- Bilag D – Revideret anlægsoverslag udarbejdet af rådgiver

## Supplerende sagsfremstilling

-

## **Punkt 18: Redegørelse om magtanvendelser på voksenhandicapområdet 2019**

### **Bilag**

Årlig indberetning om magtanvendelser - Voksenhandicapområdet 2019

Åbent punkt

## **18 Redegørelse om magtanvendelser på voksenhandicapområdet 2019**

27.66.08K09-0005

<b>Behandling</b>	<b>Mødedato</b>	<b>Åbent punkt</b>	<b>Lukket punkt</b>
Social- og Sundhedsudvalget	02-03-2020	18	

### **Hvem beslutter**

Social- og Sundhedsudvalget

### **Resumé**

Årlig redegørelse om magtanvendelser på voksenhandicapområdet for perioden 01. januar 2019 – 31. december 2019.

### **Indstilling og beslutning**

Servicedirektøren indstiller, at:

- Redegørelsen tages til efterretning

Social- og Sundhedsudvalget, den 2. marts 2020:  
Redegørelsen taget til efterretning.

### **Sagsfremstilling**

I forhold til antallet af indberetninger foretaget 2019, er der tale om et fald i det samlede antal indberetninger på voksenhandicapområdet fra 51 i 2018 til 34 i 2019.

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

1 magtanvendelse, foretaget efter § 125 (alarm), er foretaget ulovligt.

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

Der er tale om en stigning i antallet af ulovlige magtanvendelser fra 1 til 6.

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

Myndigheden har ydermere, i de tilfælde, hvor magtanvendelsen har været kendt ulovlig, vurderet at den ulovlige magtanvendelsen har været udført efter med den mindst mulige indvirkning overfor borgeren, og således (trods den har været ulovlig) taget sit udgangspunkt i reglerne omkring mindsteindgrebs-principperne.

Ingen af de indberettede ulovlige magtanvendelser har fået særlige personalemæssige konsekvenser overfor den/de givne medarbejder(e). Borgeren/personlig værge har ikke, i

tilfældene hvor magtanvendelsen er blevet erkendt ulovlig, ønsket, at indbringe afgørelsen for Ankestyrelsen.

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

Alle regionskommunens dag- og botilbud, samt private voksenbotilbud har nedskrevne procedurer for brug- og indberetning af magtanvendelser.

Voksenhandicaptilbuddene, ældretilbuddene, UCC (Pædagog- og PAU uddannelsen), samt sygepleje- og sundhedsuddannelserne har også i 2019 løbende efterspurgt undervisning omkring lovgivning, etik og moral i forhold til brugen af magtanvendelser.

Undervisningen er givet af Center Psykiatri og Handicap.

Center for Psykiatri og Handicap vil i 2020 have et særligt fokus på at sikre implementeringen af den reviderede lovgivning for magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten på voksenområdet, der træder i kraft pr. 01. januar 2020.

Rapporten fremsendes for Handicapråd og Ældreråd for kommentering.

## **Økonomiske konsekvenser**

-

## **Supplerende sagsfremstilling**

### Til kommentering i Handicaprådet:

Handicaprådet den 17. februar 2020:

Taget til efterretning.

Med de nye magtanvendelsesregler er der øget opmærksom på alle de steder hvor der kan ydes magt og der er mulighed for at kunne gribe ind tidligere.

### Til kommentering i Bornholms Ældreråd:

Bornholms Ældreråd, den 18. februar 2020:

Det virker som om, de er opmærksomme på vanskelighederne og ønsker efteruddannelse på området.

Det tilskynder vi.

## **Punkt 19: Revideret tidsplan for Bornholms sammenhængende børne- og ungepolitik for 0-29 år**

### **Bilag**

Bilag 1 Revideret tidsplan for Bornholms sammenhængende børne- og ungepolitik for 0-29 år

Bilag 2 Detaljeret tidsplan for den sammenhængende børne- og ungepolitik

Åbent punkt

## **19 Revideret tidsplan for Bornholms sammenhængende børne- og ungepolitik for 0-29 år**

00.01.10P22-0003

<b>Behandling</b>	<b>Mødedato</b>	<b>Åbent punkt</b>	<b>Lukket punkt</b>
Social- og Sundhedsudvalget	02-03-2020	19	

### **Hvem beslutter**

Social- og Sundhedsudvalget orienteres  
Børne- og Skoleudvalget beslutter  
Natur- og Miljøudvalg orienteres  
Job-, Udvikling- og Fritidsudvalget orienteres  
Økonomi-, Erhvervs- og Planudvalget orienteres

### **Resumé**

I forbindelse med udarbejdelsen af Bornholms sammenhængende børne- og ungepolitik for 0-29 år, er det ønsket at indarbejde borgernes stemmer bedst muligt. Derfor foreslås en revideret tidsplan for politikken. Forventningen er, at politikken vil kunne blive behandlet af kommunalbestyrelsen med henblik på endelig vedtagelse medio september 2020.

### **Indstilling og beslutning**

Servicedirektøren indstiller at,  
- Den reviderede tidsplan for den sammenhængende børne- og ungepolitik godkendes.

Social- og Sundhedsudvalget, den 2. marts 2020:

Orienteringen taget til efterretning.

### **Sagsfremstilling**

Bornholms sammenhængende børne- og ungepolitik for 0-29 år er i sin tilblivelse i høj grad blevet formet af dialoger med Bornholms børn, unge og voksne i løbet af december 2019 og januar 2020. Ønsket om at indarbejde borgernes stemmer bedst muligt i politikken har betydet, at tidligere udkast skal revideres og omformuleres. Derfor er det nødvendigt med en revideret tidsplan for den politiske behandling af politikken.

#### *Revideret tidsplan*

Den reviderede tidsplan betyder, at politikken i sin helhed kan præsenteres for de politiske udvalg i slutningen af marts/starten af april 2020. Der lægges op til, at kommunalbestyrelsen sender politikken i høring i forlængelse af sit møde i slutningen af april.

I august 2020 forventes politikken og de indkomne hørings svar at blive behandlet igen med henblik på endelig vedtagelse medio september 2020 (se den reviderede tidsplan i bilag 1 samt tidligere tidsplan fra november 2019).

## **Økonomiske konsekvenser**

-

## **Supplerende sagsfremstilling**

-

## **Punkt 20: Sager til høring i Ældreråd og Handicapråd**

Åbent punkt

## **20 Sager til høring i Ældreråd og Handicapråd**

00.01.00P35-0103

### **Behandling**

Social- og Sundhedsudvalget

### **Mødedato**

02-03-2020

### **Åbent punkt**

20

### **Lukket punkt**

### **Indstilling og beslutning**

Servicechefen indstiller, at

- Punkt 2 (at sende i høring godkendes endeligt i kommunalbestyrelsen), 8 og 9 sendes i høring i Ældreråd og Handicapråd

Social- og Sundhedsudvalget, den 2. marts 2020:

Godkendt.

## **Punkt 21: Gensidig orientering**

Åbent punkt

## **21 Gensidig orientering**

00.01.00P35-0103

<b>Behandling</b>	<b>Mødedato</b>	<b>Åbent punkt</b>	<b>Lukket punkt</b>
Social- og Sundhedsudvalget	02-03-2020	21	

Social- og Sundhedsudvalget, den 2. marts 2020:

Sundhedschefen gav udvalget en orientering og status omkring covid-19. Udvalget føler sig trykke ved orienteringen.