

Møteinnkalling

Utvalg: Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne og eldre
Møtested: Kommunestyresalen, Bindal rådhus, Terråk
Dato: 23.02.2021
Tidspunkt: 09:30

Eventuelt forfall må meldes snarest på tlf. 75 03 25 00. **Vararepresentanter møter etter nærmere beskjed.**

Rådmannen vil orientere om rapporten fra tilsyn med kommunens helse- og omsorgstjenester til beboere ved Bindal sykehjem kl. 09:30.

Dokumentene er publisert på kommunens nett- og facebookside.

Terråk, 16.02.2021

Andreas Øvergård
leder

Saksliste

Utv.saksnr	Innhold	Unntatt off.
PS 1/21	Godkjenning av innkalling	
PS 2/21	Referatsaker	
RS 1/21	Rapport fra tilsyn med kommunens helse- og omsorgstjenester til beboere ved Bindal sykehjem	
RS 2/21	Tiltaksmidler til eldre og prosjektet Leve hele livet - tildeling til Bindalseidet velforening	
PS 3/21	Årsmelding 2020 - Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne og eldre	
PS 4/21	Møteplan 2021 - rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne og eldre	

PS 1/21 Godkjenning av innkalling

PS 2/21 Referatsaker



Bindal kommune
Rådhuset
7980 Terråk

Saksbehandler, innvalgstelefon
Julie Tangen, 75 53 15 16

Rapport fra tilsyn med kommunens helse- og omsorgstjenester til beboere ved Bindal sykehjem

Fylkesmannen gjennomførte tilsyn med Bindal kommune og besøkte i den forbindelse Bindal sykehjem fra 21.09.2020 til 23.09.2020. I tilsynet undersøkte vi om Bindal kommune gjennom systematisk styring og ledelse sørger for at beboerne ved sykehjemmet får gode og trygge tjenester som blir utført i samsvar med aktuelle lovkrav.

Under tilsynet hadde vi fokus på grunnleggende behov, herunder:

- Ernæring
- Aktivitet, individuell og felles
- Demensoppfølging
- Medisinsk oppfølging
- Brukermedvirkning
- Dokumentasjon

På grunn covid-19-pandemien hadde tilsynet også fokus på smittevern i sykehjemmet.

Tilsynet ble gjennomført som del av årets planlagte tilsyn initiert av Fylkesmannen.

Fylkesmannens konklusjon:

- Bindal kommune sikrer ikke at sykehjemmets beboere får sine grunnleggende behov fulgt opp på en systematisk måte.

Dette er brudd på: Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1, jf. helsetilsynsloven § 5.



Innhold

1. Tilsynets tema og omfang	2
2. Aktuelt lovgrunnlag for tilsynet.....	2
3. Beskrivelse av faktagrunnlaget.....	6
4. Vurdering av faktagrunnlaget opp mot aktuelt lovgrunnlag	10
5. Fylkesmannens konklusjon	12
Vedlegg: Gjennomføring av tilsynet	13

1. Tilsynets tema og omfang

I dette kapittelet beskriver vi hva som ble undersøkt i tilsynet.

I tilsynet har vi undersøkt om Bindal kommune legger til rette for og følger opp at beboere på sykehjemmet mottar individuelt tilpassede, samordnede og forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Under tilsynet hadde vi fokus på grunnleggende behov:

- Demensoppfølging: Om beboere med demens får systematisk oppfølging og kartlegging av demensutviklingen.
- Ernæring: Med fokus på individuell vurdering, kartlegging og oppfølging av ernæringsmessige utfordringer.
- Aktivitet: Om sykehjemmet kartlegger og tilbyr individuelt tilrettelagte aktiviteter til beboerne, herunder om de har mulighet til å komme ut når de har lyst og behov for det.
- Medisinsk oppfølging: Hvor vi har undersøkt legens tilgjengelighet, rutiner for innkomstsamtale, årskontroll og legemiddelgjennomgang.
- Brukermedvirkning: Om sykehjemmet legger til rette for at beboerne får medvirke i utformingen av tjenestetilbudet og gjennomføringen av helsehjelpen.
- Journalføring.
- Smittevern: Om kommunen har iverksatt smitteverntiltak for å ivareta beboerne under den pågående pandemien.

Tilsynet er gjennomført som en systemrevisjon. Dette innebærer at vi i tilsynet har undersøkt om kommunen gjennom systematisk styring sikrer at beboerne får ivaretatt sine grunnleggende behov.

2. Aktuelt lovgrunnlag for tilsynet

Fylkesmannen er gitt myndighet til å føre tilsyn med kommunal helse- og omsorgstjeneste, etter helse- og omsorgstjenesteloven § 12-3 og helsetilsynsloven § 4.



Et tilsyn er en kontroll av om virksomheten er i samsvar med lov- og forskriftsbestemmelser. Vi gir derfor her en oversikt over kravene som ble lagt til grunn i tilsynet.

Forsvarlighetskravet

Det er et grunnleggende krav til helse- og omsorgstjenesten at de tjenestene som ytes er forsvarlige. Dette kravet stilles til både helsepersonells utøvelse av helsehjelpen og til virksomheten. Virksomheten skal også legge til rette for at helsepersonell kan yte forsvarlig helsehjelp og overholde sine lovpålagte plikter. Denne plikten følger av helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1.

Kravet om forsvarlighet er en rettslig standard. Dette innebærer at kravet er forankret i anerkjent fagkunnskap, faglige retningslinjer og allmenne normer i samfunnet for øvrig. Nasjonale faglige retningslinjer, rundskriv og faglige veiledere gir uttrykk for faglig god praksis. Selv om retningslinjene ikke er rettslig bindende, vil de være normerende og retningsgivende for hva som til vanlig regnes som faglig god praksis. Avvik fra retningslinjene bør begrunnes.

Grunnleggende behov

Helse- og omsorgstjenestene skal etter kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene § 3 ha et system av prosedyrer som blant annet søker å sikre at tjenesteapparatet og tjenesteyterne kontinuerlig tilstreber at den enkelte pasient får ivaretatt sine grunnleggende behov.

Tiltaksplaner

Det er et krav at pasienter får nødvendige helse- og omsorgstjenester, dette følger blant annet av pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a. Tjenestene skal være tilpasset den enkelte. Tiltaksplaner er et hjelpemiddel som skal bidra til forutsigbarhet for tjenestemottakerne, bidra til å sikre at tjenesten blir gjennomført slik den er planlagt og at pasienten får den nødvendige oppfølgingen. Planene er også viktige for å sikre at tjenestene utføres mest mulig likt av alle tjenesteytere. Ved utarbeiding eller oppdatering av tiltaksplanen skal pasientens funksjonsnivå kartlegges. For at planene skal fungere etter hensikten er det avgjørende at planene holdes oppdatert til enhver tid.

Medisinsk oppfølging

Oppfølging fra lege

I sykehjem inngår medisinsk undersøkelse og behandling som en del av tjenestetilbudet, jf. forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie («sykehjemsforskriften») av 14.11.1988 nr. 932) § 3-2 bokstav b. For å sikre pasienten nødvendig helsehjelp fra lege må det være rutiner for rapportering mellom sykehjemslegen og øvrig sykehjemspersonell og tilgang til tilstrekkelige legetjenester, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 annet ledd, helsepersonelloven § 16, sykehjemsforskriften § 3-2 bokstav b, kvalitetsforskriften § 3.

Legemiddelgjennomgang

Det følger av forskrift om legemiddelhåndtering § 5a andre og tredje ledd at:



«Virksomheten skal sørge for en systematisk legemiddelgjennomgang for pasient med langtidsopphold i sykehjem ved innkomst og minst en gang årlig. Utover dette skal legemiddelgjennomgang utføres når det er nødvendig av hensyn til forsvarlig behandling.

Legemiddelgjennomgang utføres av leger, alene eller i samarbeid med annet helsepersonell.»

Formålet med legemiddelgjennomgangen er å sikre god kvalitet ved behandling med legemidler i sykehjem

Vurdering av fallrisiko

Fall er den vanligste årsaken til at eldre skader seg, og fall kan ha mange negative konsekvenser for eldre personer. Gjennom systematisk kartlegging av fallrisiko blir pasienter med forhøyet fallrisiko identifisert, og det muliggjør igangsetting av individuelt tilpassete tiltak for å forebygge fall hos disse.

Demens

Nasjonale faglige retningslinjer om demens gir anbefalinger om at personer med kognitiv svikt og mistanke om demens skal gis tilbud om demensutredning og oppfølging etter at en demensdiagnose er satt. Tiltak og aktivitet som iverksettes, skal være tilpasset personenes interesser, behov og ressurser, og justeres på bakgrunn av endringer som følge av demensutviklingen.

Underernæring

Eldre personer har økt risiko for underernæring og dette gjelder også pasienter ved sykehjem. HelseDirektoratet har utarbeidet nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring (IS-1580). God kvalitet i ernæringsarbeid betyr at ernæringsstiltak er tilpasset den enkeltes behov, noe som også følges av prinsippet om personsentrert omsorg. Ernæringsarbeid omfatter både forebyggende ernæringsarbeid og ernæringsarbeid ved sykdom. Det følger av retningslinjen at: «Alle beboere i sykehjem/institusjon og personer innskrevet i hjemmesykepleien skal vurderes for ernæringsmessig risiko ved innleggelse/vedtak og deretter månedlig, eller etter et annet faglig begrunnet individuelt opplegg.»

Aktivitet

De kommunale pleie- og omsorgstjenestene skal legge til rette for en eldreomsorg som sikrer den enkelte tjenestemottaker et verdig og så langt som mulig meningsfylt liv i samsvar med sine individuelle behov, jf. forskrift om verdig eldreomsorg § 2.

Det følger av forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie § 4-4 at beboerne skal ha adgang til å dyrke sine interesser og forme sin tilværelse som de ønsker i den utstrekning det er forenlig med den medisinske behandling, drift av boformen og av hensynet til andre beboere.

Brukermedvirkning

Det følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 at det skal legges til rette for at pasient og bruker får medvirke ved utføringen av helsehjelp og om det legges til rette for at pasient/bruker får



til utformingen av tjenestetilbudet. Hvis pasienten selv ikke er i stand til å medvirke skal pårørende få medvirke sammen med pasienten.

Systematisk styrings- og kvalitetsforbedring

Alle virksomheter som yter helsehjelp, skal sørge for at helselovgivningen oppfylles gjennom systematisk styring og kontinuerlig forbedringsarbeid. Kommunen plikter å arbeide systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 tredje ledd, § 4-2.

Kravene til dette arbeidet er utdypet i forskrift om ledelse- og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten §§ 6-9 jf. § 5. Formålet med denne plikten er å sikre at daglige arbeidsoppgaver blir planlagt, organisert, utført og forbedret i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av helselovgivningen.

For å sikre en forsvarlig virksomhetsstyring må virksomheten gjøre en vurdering av hvilke områder av pasientbehandlingen det er fare for mangler eller svikt ved helsehjelpen, og det må iverksettes tiltak for å motvirke dette. Dette kan for eksempel gjøres ved å utarbeide skriftlige prosedyrer og ved å sørge for tilstrekkelig opplæring, klar ansvarsfordeling, og legge til rette for samhandling. Virksomheten må også sørge for at helsepersonellet har nødvendige kvalifikasjoner til å utføre den oppgaven de er blitt tildelt. For å sikre forsvarlige helsetjenester må ledelsen følge opp at tiltakene fungerer og at de er tilstrekkelige.

Basert på kravene overfor forventes det blant annet at:

- Ledelsen sørger for at fordeling av ansvar og oppgaver er avklart.
- Ledelsen sørger for innarbeidede rutiner for:
 - medisinsk oppfølging av beboerne, legemiddelhåndtering.
 - forebygging/behandling av underernæring.
 - oppfølging av demens.
 - Journalføring.
- Ledelsen følger med på at rutinene fungerer og blir fulgt, og gjør nødvendige korrigerende tiltak når det blir meldt om feil, mangler eller uønskede hendelser.
- Ledelsen har oversikt over områder i virksomheten der det er risiko for svikt, behov for kvalitetsforbedring eller mangel på etterlevelse av lovkrav, behandling av avvik og at det arbeides systematisk med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet.

I forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring § 5 heter det at «virksomhetens styringssystem skal tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold og ha det omfang som er nødvendig.»



Det er den har det overordnede ansvaret for virksomheten skal sørge for at det etableres og gjennomføres systematisk styring av virksomhetens aktiviteter i tråd med denne forskriften og at medarbeiderne i virksomheten medvirker til dette, forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring § 3.

Journalføring

Virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester skal sørge for at journalsystemet er forsvarlig. Dette følger av helse- og omsorgstjenesteloven § 5-10. Hver enkelt pasient skal ha én, samlet journal, og journalføringen skal gjøres fortløpende. Virksomheten plikter å gjøre helsepersonell i stand til å overholde journalføringsplikten. Journalen skal ivareta ansattes behov for nødvendige opplysninger om pasientens helsetilstand, bistandsbehov og hva den ansatte skal følge med på. I tillegg skal journalen fungere som et verktøy for å følge med på pasientens utvikling over tid.

Formålet med å føre journal er å sikre at opplysninger som er nødvendige og relevante for en forsvarlig behandling av pasienten blir nedtegnet og kan gjenfinnes. Journalføringsplikten har også til formål å gi tilsynsmyndighetene innsyn i helsehjelpen som er gitt.

Smittevern

Alle kommuner skal ha en beredskapsplan for sin helse- og omsorgstjeneste, jf. helseberedskapsloven § 2-2. Det følger av smittevernloven § 7-1 at tiltak mot smittsomme sykdommer skal være et eget område i planen for kommunens helse- og omsorgstjeneste.

Sykehjem er det mange beboere med risikofaktorer for alvorlig sykdom og død av covid-19. Faren for smittespredning er også stor i sykehjem hvor mange bor tett, og det er derfor viktig at beboere og ansatte beskyttes mot smitte. Ledelsen i sykehjemmet skal sørge for at de ansatte er kjent med og utfører de tiltak som er satt i verk.

Det er viktig å legge til rette for at beboerne kan motta besøk, men besøkene bør gjennomføres slik at risikoen for at besøkende fører med seg smitte inn i de kommunale helse- og omsorgsinstitusjonene er minst mulig. (Smittevernråd ved besøk i kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner under covid-19-pandemien).

3. Beskrivelse av faktagrunnlaget

Her gjøres det rede for hvordan virksomhetens aktuelle tjenester fungerer, inkludert virksomhetens tiltak for å sørge for at kravene til kvalitet og sikkerhet for tjenestemottakerne blir overholdt.

Organisering

Bindal kommunen hadde 1426 innbyggere i februar 2020 og Terråk er kommunens administrasjonssenter. Kommunen er organisert med rådmann som øverste leder og kommunens virksomhet er delt i tre sektorer som ledes av hver sin sektorleder. Bindal sykehjem er plassert i Helse- og velferdssektoren. Stillingen som sektorleder i Helse- og velferdssektoren er for tiden ubesatt og oppgavene som tilfaller denne stillingen er fordelt på rådmannen, assisterende rådmann, leder Institusjonstjenesten og leder Hjemmetjenester.



Bindal sykehjem inngår i enheten Institusjonstjenester sammen med støttefunksjoner som vaskeri og kjøkken, og er ledet av Leder institusjon. Leder institusjon har i tillegg til administrative og driftsmessige oppgaver også oppgaver som saksbehandler.

Pleie- og omsorgsavdelingen

På sykehjemmet er det en avdeling (pleie- og omsorgsavdelingen), hvor det for øyeblikket er seksten pasienter, hvorav femten beboere har langtidsplass. Seks plasser er på skjermet avdeling, «Less-stua». Sykehjemmet har også en KAD-plass og avhengig av behov: tre/fire korttidsplasser.

Pleie- og omsorgsavdelingen er ledet av en avdelingsleder.

På grunn av oppussing av en del av sykehjemmet er pleie- og omsorgsavdelingen for tiden lokalisert i en mindre del av bygget enn de vanligvis er, noe som har medført endringer i romfordeling og daglig drift.

Pleie- og omsorgsavdelingen har en stabil gruppe med ansatte hvor de fleste har helsefaglig utdanning og har vært lenge ansatt ved sykehjemmet. Beboerne og pårørende opplyser at de opplever at de ansatte har stor omsorg for beboerne.

Arbeidsfordeling

Det er ansatt sykepleiere, fagarbeidere og assistenter ved avdelingen. På hver vakt er det en ansvarsvakt som har det overordnede ansvaret for avdelingen hvis avdelingsleder ikke er til stede. Ved hver vaktstart fordeles oppgaver og rom.

Det er utarbeidet en rutine for Romansvar og ansvarsfordeling. I denne beskrives oppgaver som skal gjennomføres gjennom dagen, herunder ansvarsvaktens oppgaver, rutiner for dusj/stell, måltider, arbeidsfordeling/brunboka, kjøkkenvakt og skyllerom/oppfylling. Ansvarsvaktens oppgaver beskrives også i rutinen *-Helsehjelp i sykehjem – Internkontrollsystem – Kvalitetsmappe og opplæring*.

Primærkontakt

Primærkontaktens oppgaver er beskrevet i en rutine. De ansatte var kjent med at primærkontakten hadde særskilte oppgaver, men de var ikke kjent med rutinen. De ansatte hadde ikke samme oppfatning av hvilke oppgaver primærkontakt hadde. Noen mente for eksempel sykepleiere hadde ansvar for at for eksempel IPLOS og tiltaksplaner ble oppdatert, mens andre mente at det var primærkontakt eller den som gjennomførte oppgaven som skulle oppdatere for eksempel IPLOS.

I intervjuer fremkom det at flere pasienter og pårørende ikke var kjent med primærkontaktordningen eller hvem som var deres primærkontakt.

Møtearenaer

I rutine for rapport/dokumentasjon fremkommer det at det er innført stille rapport, men at det kan gis muntlig rapport ved behov.

Det opplyses i intervjuene at det gjennomføres muntlig overlapping ved hvert vaktbytte. Ved overlapping mellom dag- og aftenvakt er det kun ansvarsvaktene tilstede og ansvarsvakt på aftenvakt har ansvar for å videreformidle rapporten til de andre som kommer på aftenvakt. De ansatte opplyser at de mener denne ordningen fungerer greit og at det er satt av tilstrekkelig med tid til overlappingen.



Personalet har personalmøter seks ganger i året.

På Less-stua har personalet møter om de enkelte pasientene de mener det er behov for det.

Avvikshåndtering

Rutine for avvikshåndtering finnes i *Internkontrollsystem – Kvalitetsmappe og opplæring*. Det skrives avvik ved avdelingen, men gjennom intervju fremkommer det at de ansatte kan bli flinkere til å skrive avvik, og at det er uklart hvilke hendelser som skal meldes som avvik. Kommunens ledelse leser avviksrapportene og avvikene som rapporteres i Profil blir gjennomgått av arbeidsmiljøutvalget. Avvikene er ikke systematisk gjennomgått i den hensikt å finne årsaken til avviket eller hvilke tiltak som kan settes i verk for å hindre gjentakelse.

Grunnleggende behov

Medisinsk oppfølging

Tiltaksplan

I journalgjennomgangen fremkom det at det i liten grad var dokumentert gjennomførte systematiske kartlegginger av den enkelte pasient og vedkommendes funksjonsnivå. I «oppsummeringen» i Profil fremkom det hos noen pasienter en del opplysninger om pasienten, for eksempel at vedkommende likte syltetøy og synes det var fint å lese bøker. Dette var ikke gjort systematisk for alle pasientene og det var heller ikke noe system i hva som ble registrert om den enkelte.

Innkomststatus

Sykehjemmet har en rutine for innkomst av nye pasienter, men i intervjuer ble det opplyst at det ikke alltid ble vurdert som nødvendig å gjennomføre en fullstendig innkomst fordi pasienten var kjent fra før. Journalgjennomgangen viste at fem av åtte pasienter ikke hadde fått journalført innkomststatus.

Oppfølging av lege

Sykehjemmet har avtale med tilsynslege. Tilsynslege er på sykehjemmet to ganger i uka og det gjennomføres visitt ved behov. Hvem som har behov for visitt avklares ved at personalgruppa drøfter dette og eventuelle behov blir meldt inn av personalet. Det er en sykepleier som har ansvar for visitten og hvem dette er fremkommer av arbeidslisten. Sykehjemmet har mulighet til å kontakte lege enten ved å ringe eller ved å sende PLO-melding hvis det er ting som trenger avklaring.

Årskontroll og legemiddelgjennomgang

Det er laget en prosedyre for hvilke ting som skal tas opp ved årskontrollen, men det ikke er etablert et system for når årskontroll skal gjennomføres for den enkelte. Journalgjennomgangen viste at årskontroll var dokumentert det siste året for en av åtte pasienter.

Om legemiddelgjennomgang heter det i *Internkontrollsystem – Kvalitetsmappe og opplæring* «(...) Det gjennomføres legemiddelgjennomgang x 1 pr år eller ved store endringer til alle som har vedtak på legemiddelhåndtering.» I intervjuene ble det opplyst at legemiddelgjennomgang gjøres



ved årskontroll for alle pasienter. Hvordan og når legemiddelgjennomgangen gjennomføres lot seg ikke avklare. Ved journalgjennomgangen fant vi at det hos en av åtte pasienter var dokumentert at det var gjennomført legemiddelgjennomgang i løpet av det siste året.

Kommunen har også avtale med en farmasøyt som to ganger i året gjør en legemiddelgjennomgang av medisinene til utvalgte pasienter.

IPLoS-variablene var delvis utfylt i alle åtte journalene.

Vurdering av fallrisiko

I en av de åtte journalene som ble undersøkt var risiko for fall dokumentert, men det var ikke dokumentert hvilke tiltak som var satt i verk for å forebygge fall hos vedkommende. De ansatte opplyste i intervjuer at de hadde fokus på fallfare hos pasientene.

Demensoppfølging

Bindal kommune har et demensteam som har en sentral rolle i kartlegging og utredning av personer med mistanke om demens. De fleste pasientene ved sykehjemmet som har demens, hadde tatt MMS-E før de kom til sykehjemmet. Utover dette gjøres det ikke systematiske kartlegginger av pasientens funksjonsnivå. Videre opplyses det i intervjuene at de ansatte på skjermet-avdelingen har fokus på miljøterapi og observere atferd hos pasientene.

Ernæring

Sykehjemmet har prosedyre for registrering av ernæringsstatus og det er utarbeidet skjema for vekt og vektutvikling. Ifølge rutinen skal det ved dokumentert underernæring «settes tiltak i verk og individuelle planer i forhold til ernæring (...). Lege skal være med på iverksettelsen av tiltak overfor de som er underernært.» Ifølge rutinen finnes det en ernæringsgruppe ved sykehjemmet, men etter det Fylkesmannen forstår er ikke denne etablert. Mange av de ansatte var ikke kjent med denne rutinen.

Det skal føres ernæringsjournal og drikke-liste ved behov. I intervjuene ble det bekreftet at det føres lister over inntak av mat og drikke når det vurderes å være behov for det.

Journalgjennomgangen viste at en av åtte pasienter hadde journalført oppdatert ernæringsplan.

Åtte av åtte var veid den siste måneden, men det var ikke dokumentert at pasientene var veid i månedene før. I mange av journalene Fylkesmannen sjekket var siste dokumenterte veiing gjort i januar 2020. Av rutinene fremkommer det at pasientene skal veies hver sjettede uke, mens det i intervjuene ble opplyst at pasientene ble veid månedlig. Det ble ikke gitt opplysninger om hvordan personalet vet når pasientene skal veies. Fylkesmannen kunne heller ikke se at det var dokumentert opplysninger hvordan pasientene skulle følges opp eventuell under- eller overvekt.



Ifølge prosedyre for inntak skal det ved inntak ordnes med matkort for pasienten. I intervjuene fremkom det at matkort ble fylt ut for pasientene hvor det kartlegges hva pasienten liker/ikke liker å spise, allergier og lignende.

Sykehjemmet har eget kjøkken, men på grunn av den pågående oppussingen er dette for tiden lokalisert et annet sted i bygda. Det er fire faste måltider i døgnet og det er mat tilgjengelig om pasientene skulle ha behov for mat utenom de faste tidspunktene og det er mulighet for å få tilrettelagt kost om man trenger eller ønsker. Både pasienter og pårørende skryter av maten.

Aktivitet, individuell og felles

Når det gjelder individuelle aktiviteter opplyses det at mange liker å strikke og å gå turer. Personalet har som regel mulighet til å gjennomføre disse aktivitetene med beboerne. Noen av pasientene hadde kartlagt hvilke aktiviteter de setter pris på, men dette var ikke systematisk kartlagt for alle beboerne.

Tidligere ble det arrangert bingo hver torsdag formiddag, men på grunn av covid-19 epidemien er dette foreløpig stanset. Både beboere, pårørende og pasienter opplyser at denne aktiviteten er savnet blant beboerne.

Ingen av pasientene hadde dokumentert individuell aktivitetsplan. Hos flere av pasientene var det dokumentert hva pasientene likte å gjøre, men dette var ikke gjort systematisk hos alle pasientene.

Brukermedvirkning

Pasientene har fått innredet rommene slik som de ønsker, og pasienter og pårørende opplyser at de blir hørt. I intervjuene opplyses at de ansatte har fokus på hva pasientene selv ønsker å gjøre, for eksempel når de vil stå opp, hva de vil spise ol.

Journalgjennomgangen viste at sykehjemmet hadde jevnlig kontakt med pårørende til alle de åtte pasientene hvor journalene ble undersøkt.

Journalføring

I Prosedyre for romansvar og ansvarsfordeling er det slått fast at det er den personen som har romansvar den aktuelle dagen som skal føre journal. Det er utarbeidet en rutine for Rapportering/Dokumentasjon som ligger i *-Helsehjelp i sykehjem – Internkontrollsystem – Kvalitetsmappe og opplæring* hvor det slås fast at alle ansatte har et selvstendig ansvar for å føre journal.

I intervju opplyste de ansatte at det er den som har romansvar som skal journalføre opplysninger om pasienten, med mindre det dreier seg om sykepleieroppgaver; da er det den sykepleieren som har gjennomført oppgavene som skal journalføre nødvendige og relevante opplysninger. Det var ikke sammenfallende hva de ansatte mente at sykepleier hadde ansvar for å dokumentere. Flere ansatte ga uttrykk for at journalsystemet ble opplevd som uoversiktlig og vanskelig.

Rutine for Elektronisk pasientjournal omhandler det organisatoriske, for eksempel hvem som er journalansvarlig, knyttet til elektronisk pasientjournal i Bindal kommune – institusjon og hjemmetjenester.



Smittevern

Bindal kommunen har utarbeidet smittevernplan og det er laget en rutine for smittevern i sykehjemmet: Sykehjem og smittevern mot covid-19. Kommunen har også laget en plan for hvordan et eventuelt utbrudd av covid-19 ved sykehjemmet skal håndteres.

Det har siden utbruddet av pandemien vært jevnlig møter i utvidet kriseledelse.

I intervjuene fremkommer det at de ansatte i sykehjemmet har fokus på smittevern.

4. Vurdering av faktagrunnlaget opp mot aktuelt lovgrunnlag

I dette kapittelet vurderer vi fakta i kapittel 3 opp mot lovbestemmelsene i kapittel 2.

Grunnleggende behov

Kommunen skal sørge for at den enkelte beboer får forsvarlige helse- og omsorgstjenester.

Tiltaksplaner

Det var ikke laget tiltaksplaner for pasientene i journalsystemet. I praksis kompenseres dette for ved at det er en liten gruppe med ansatte som kjenner pasientene godt, og ved at det gjennomføres overlappinger ved hvert vaktbytte. Fylkesmannen vurderer at denne ordningen er for sårbar da den er avhengig av at personalgruppa forblir stabil. Videre vil det være vanskeligere å følge pasientenes utvikling når det hovedsakelig rapporteres muntlig. Det vil også i større grad være opp til den enkelte ansatte hva som skal observeres og hvilken informasjon som skal videreformidles, noe som kan føre til at viktig informasjon om pasienten tilstand og utvikling ikke fanges opp.

Medisinsk oppfølging

Kommunen har rutiner for jevnlig legevisitt og hvordan denne skal forberedes og gjennomføres. Fylkesmannen vurderer at kommunen har etablert tilfredsstillende rutiner på dette området.

Kommunen har en prosedyre for hva årskontroll skal inneholde og at legemiddelgjennomgang skal gjennomføres minimum en gang årlig. Fylkesmannen kan ikke se at det er laget et system for å følge opp når den enkelte beboer skal ha årskontroll og legemiddelgjennomgang, og for de fleste pasientene kunne vi ikke finne at årskontroll og legemiddelgjennomgang var dokumentert i beboernes journal.

Det er ikke etablert skriftlige rutiner for hvordan og når risiko for fall skal vurderes og dokumenteres. Det er i liten grad dokumentert at slike vurderinger er gjort og hvilke tiltak som er iverksatt, selv om personalet opplyser at de har fokus på risiko for fall. Etter Fylkesmannens syn er det ikke etablert rutiner for systematisk identifisering av fallrisiko og hvilke tiltak som skal iverksettes når fallfare identifiseres.

Demens

Systematisk kartlegging av personer med kognitiv svikt kan bidra til at beboerne får brukt sine restressurser på en god og positiv måte, og sørge for en bedre hverdag for den enkelte. For å sikre forsvarlig oppfølging av den enkelte pasient mener Fylkesmannen at virksomheten må etablere et system for kartlegging av personer med kognitiv svikt og deres funksjonsnivå.

Ernæring



Det er utarbeidet rutiner for oppfølging av ernæring, men intervjuene med de ansatte viste at rutinene i stor grad var ukjent for de ansatte, og at praksis ved sykehjemmet ikke var i samsvar med det rutinene beskriver. For eksempel var det ikke dokumentert at pasientene ble veid månedlig, og det var heller ikke dokumentert at ernæringsstatus var evaluert. Det var ikke avklart når ernæringsstatus skal evalueres eller hvilke kriterier som ligger til grunn for vurdering av ernæringsstatus. Dette er ikke fanget opp av virksomhetens ledelse.

Aktivitet

Ut fra den informasjonen vi har mottatt fra ansatte, pasienter og pårørende vurderer vi at pasientene får oppfylt sin rett til aktivitet. Også på dette området mener Fylkesmannen at denne informasjonen burde vært dokumentert i den enkeltes journal, for eksempel i tiltaksplanen.

Brukermedvirkning

Det er ikke etablert faste tidspunkt for samtaler med pasienter/pårørende, men Fylkesmannen vurderer at dette må ses i sammenheng med at Bindal kommune er et lite sykehjem i en liten kommune hvor de ansatte har god kjennskap til både pasienter og pårørende. I intervjuer med ansatte og pasienter/pårørende fremkom det at de ansatte hadde fokus på brukermedvirkning. Det var dokumentert at de ansatte hadde jevnlig kontakt med pårørende.

Samlet sett vurderer Fylkesmannens at brukermedvirkningen er ivaretatt, vi ønsker likevel å påpeke at ordningen med primærkontakt kan implementeres bedre.

Styringssystemet

Helse- og omsorgslovgivningen setter krav til ledelse og systematisk styring for å sikre forsvarlige tjenester. Virksomhetens aktiviteter skal planlegges, iverksettes, evalueres og korrigeres.

Bindal kommune har etablert en rekke rutiner for driften av sykehjemmet, men de fleste av disse er ikke kjente i avdelingen og følges heller ikke. I en del tilfeller, for eksempel beskrivelse av primærkontaktrollen, og Prosedyre for innskrivelse og utskrivelse og Innkommststatus, finnes det flere rutiner som i stor grad overlapper eller motsier hverandre. Dette er egnet til å skape usikkerhet om hvordan ting skal gjøres.

Fylkesmannen vurderer at dokumentasjonen av helsehjelpen pasienten får er gjennomgående mangelfull. At nødvendige og relevante opplysninger i liten grad journalføres, øker risikoen for svikt i oppfølgingen av den enkelte beboer. Ledelsen har vært kjent med at dokumentasjonen av den helsehjelpen som gis har vært mangelfull, men det har ikke vært satt i verk tiltak som har rettet opp dette.

Avvik rapporteres og gjennomgås, men Fylkesmannen kan ikke se at disse brukes til systematisk forbedringsarbeid.

Bindal sykehjem er et lite sykehjem med en stabil personalgruppe og det er lite bruk av vikarer. Både beboer, pårørende og ansatte fremhevet at personalet kjenner pasientene godt og har god oversikt over deres behov og ønsker. Dette er forhold som kan gjøre at behovet for skriftlige rutiner og prosedyrer kan være mindre enn i andre virksomheter. Fylkesmannen mener likevel at det er en stor risiko knyttet til å la personalets kjennskap til pasientene, og oversikt over avdelingen og oppgavene kompensere for manglende systematisk styring av sykehjemmet.



Smittevern

Det er etablert rutiner og planer for å ivareta beboerne om det skulle bli et utbrudd av covid-19 i kommunen eller på sykehjemmet, og det er etablert rutiner for å hindre smitte ved sykehjemmet. Fylkesmannen vurderer at dette er i tråd med lovkravene.

5. Fylkesmannens konklusjon

Her presenterer vi konklusjonen av vår undersøkelse, basert på vurderingene i kapittel 4.

Bindal kommune sikrer ikke at sykehjemmets beboere får sine grunnleggende behov fulgt opp på en systematisk måte.

- Dette er brudd på:

Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 jf. § 4-2, og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten §§ 6-9, jf. § 5.

Endelig rapport oversendes Statens helsetilsyn for publisering på www.helsetilsynet.no.

Med hilsen

Morten Juul Sundnes (e.f.)
fylkeslege

Julie Tangen
seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk godkjent



Vedlegg: Gjennomføring av tilsynet

I dette vedlegget omtaler vi hvordan tilsynet ble gjennomført, og hvem som deltok.

Tilsynsbesøket ble gjennomført ved Bindal sykehjem, og det ble gjennomført et kort informasjonsmøte 22.09.2020. Oppsummerende møte med gjennomgang av funn ble avholdt 23.09.2020.

En del dokumenter var tilsendt og gjennomgått på forhånd, mens andre dokumenter ble mottatt og gjennomgått i løpet av tilsynsbesøket. Følgende dokumenter ble gjennomgått og vurdert som relevante for tilsynet:

- Organisasjonskart Bindal kommune
- Stillingsbeskrivelse for: leder institusjon, leder pleie- og omsorgsavdelingen, sykepleier, fagarbeider,
- Oversikt ansatte
- Oversikt sykehjemsleger
- Prosedyrer for Romansvar og ansvarsfordeling
- Prosedyrer for Primærkontakt
- Orienteringsbrev til pasient/pårørende om primærkontakt
- Rutine for Elektronisk pasientjournal
- Prosedyre for registrering av ernæringsstatus
- Skjema for vekt og vektutvikling
- Ernæringsjournal
- Drikke-liste
- Kvalitetssystem: Del I Internkontroll HMS: Prosedyre for samarbeid mellom demensteam og fastleger i Bindal kommune.
- Kvalitetshåndbok legemiddelhåndtering
- Prosedyre for Demensteam i Bindal kommune
- Rutine for Kontakt med legevakt fra og med 01.01.2011.
- Prosedyre årskontroll
- KAD-OPPHOLD
- Prosedyre for innskrivelse og utskrivelse
- Innkomstskjema
- Prosedyre Sykehjem og smittevern mot COVID-19
- Prosedyre ved på- og avkledning av smitteutstyr
- Helse- og omsorg og smittevernstiltak mot COVID-19
- Helsehjelp i sykehjem – Internkontrollsystem – Kvalitetsmappe og opplæring:
 - o Rutine for avvikshåndtering
 - o Rutiner på sykehjemmet: Døgnrytmeplan for pleieavdelingen
 - o Arbeidsrutiner i pleieavdelingen



- Ansvarsvakt – oppgavebeskrivelse
- Rapportering/dokumentasjon
- PLO-meldinger
- Rutine for medikamenthåndtering i sykehjemmet
- Rutine for helhetlig pasientforløp på sykehjem
- innkomststatus
- Kontakt med sykehjemslege/legevakt
- Daglig observasjon og tjenesteyting
- Sjekkliste ved helse- og funksjonssvikt og fall
- (Div. praktiske rutiner og planer for beredskap/kriser)
- Opplæringsrutiner ansatte og vikarer
- Opplæringsplan
- Introduksjonsprogram innen smittevern
- Primærkontakt – arbeidsbeskrivelse
- Aktivitet/beskrivelse
- (Personalrelaterte prosedyrer)
- Smittevernplan

I tabellen under gir vi en oversikt over hvem som ble intervjuet, og hvem som deltok på oppsummerende møte ved tilsynsbesøket.

Navn	Funksjon/stilling	Intervju	Oppsummerende møte
Knut Toresen	Rådmann	x	x
Heidi Pedersen	Leder institusjon	x	x
Wenke Ryan	Avdelingsleder	x	x
Solveig Kalvik	Sykepleier	X	x
Hilde Aunvik	Hjelpepleier	X	x
May Kristin Trøan	sykepleier	X	x
Britt Helstad	Ordfører		x
Tone H Bjørlo	Sykehjemslege	x	x
Hanne Marit Reppen	Helsefagarbeider	x	x
Torunn Wærstad	Sykepleier	x	x
Arna Nilsen	Hjelpepleier		X
Sissel Hansen	Sykepleier		X
Ruth Vollan	Hjelpepleier		X
Linda Nygård	Hovedtillitsvalgt, Fagforbundet		X
Karin Nilsen	Hjelpepleier	x	x
Eskil Skarstad	Beredskapsrådgiver	x	x
Trond Iversen	Kommuneoverlege	x	

Disse deltok fra tilsynsmyndigheten:

Julie Tangen, revisjonsleder, seniorrådgiver/sykepleier
Gro Aandahl-Sørgård, assisterende fylkeslege
Marianne Pettersen Bygdnes, rådgiver/jurist



Bindal kommune
Oldervikveien 5

7980 TERRÅK

Tiltaksmidler til eldre og Leve hele livet - hva skjer i kommunene

Nordland eldreråd er opptatt av hvordan eldre har det i en tid hvor den sosiale omgangen er sterkt redusert på grunn av korona og smittefare. Vi er kjent med at Nordland har fått 26 millioner til tiltak som skal motvirke ensomhet og isolasjon blant eldre. Det er midler som har som formål å opprettholde aktiviteter og sosial kontakt og midler som skal stimulere til flere besøksverter på sykehjem. Både kommuner og frivillige organisasjoner har søkt og fått tildelt midler, jf. vedlagt oversikt. Nordland eldreråd oppfordrer eldreråd i de kommuner som har fått tilskudd til å be om en redegjørelse på hvordan tilskuddet er brukt. Mange frivillige organisasjoner har også søkt, og vi oppfordrer til det samme der.

Vi er også kjent med at innføringen av eldrereformen *Leve hele livet*, er forsinket i mange kommuner i landet. Vi vet ikke hvordan det er i Nordland. Vi vil i alle tilfelle oppfordre de kommunale eldrerådene til å stille spørsmål til egen kommuneadministrasjon. Fremdriftsplanen legger opp til at 2019 og 2020 skulle ha vært brukt til kartlegging og planlegging for reformen. Fra 2021 er det tenkt at kommunene skal ta stilling til forslagene i reformen, beskrive hvordan de har tenkt å gjennomføre og starte med arbeidet med det. Mange kommuner er forståelig nok forsinket på grunn av koronaepidemien, men det kan likevel være greit å følge opp.

Trafikksikkerhet er et annet område vi vet mange er opptatt av. Trygg trafikk og Nordland trikksikkerhetsutvalg (NFTU) har sendt en henvendelse alle kommunene i Nordland med oppfordring om å delta på markeringen av Trafikkofrenes dag 21. januar. Det vil bli en markering i regi av Trygg trafikk og NFTU langs riksveien i Bodø med lys, hvor man har et lys for hver person som har mistet livet i trafikken i 2020. Dette vil bli streamet, slik at folk i hele fylket får tilgang. Etterpå vil det bli et digitalt arrangement. Er dette noe eldrerådet i din kommune mener burde vært markert hos dere? Dere kan høre med egen kommuneadministrasjon om hva de tenker.

Nordland eldreråd er takknemlig hvis dere sender informasjon om hva status er på disse områdene i din kommune.

Adresse: Postmottak Tlf.: 75 65 00 00
Fylkeshuset E-post: post@nfk.no
8048 Bodø

Fylkestingets kontor
Fylkestingets kontor
Tone-Lise Fische
Tlf: 75 65 04 14

Besøksadresse: Prinsensgate 100

Med vennlig hilsen

Bjørn Helge Hansen
leder

Tone-Lise Fische
rådgiver

Dette dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ikke underskrift.

Hovedmottakere:

Alstahaug kommune	Strandgata 52	8800	SANDNESSJØEN
Andøy kommune	Postboks 187	8483	ANDENES
Beiarn kommune	Moldjord	8110	MOLDJORD
Bodø kommune	Postboks 319	8001	BODØ
Brønnøy kommune	Rådhuset	8905	BRØNNØYSUND
Bø kommune	Veaveien 50	8475	STRAUMSJØEN
Dønna kommune	Krunhaugen 1	8820	DØNNA
Evenes kommune	Postboks 43	8539	BOGEN I OFOTEN
Fauske kommune	Postboks 93	8201	FAUSKE
Flakstad kommune	.	8380	RAMBERG
Gildeskål kommune	Postboks 54	8138	INNDYR
Grane kommune	Industriveien 2	8680	TROFORS
Hadsel kommune	Rådhusgata 5	8450	STOKMARKNES
Hamarøy kommune	Marie Hamsuns vei 3	8294	HAMARØY
Hattfjelldal kommune	O.T.Olsens vei 3 A	8690	HATTFJELLDAL
Hemnes kommune	Sentrumsveien 1	8646	KORGEN
Herøy kommune	Silvalveien 1	8850	Herøy
Leirfjord kommune	Skoledalsveien 39	8890	Leirfjord
Lurøy kommune	Rådhuset	8766	LURØY
Lødingen kommune	Postboks 83	8411	LØDINGEN
Meløy kommune	Gammelveien 5	8150	Ørnes
Moskenes kommune	Rådhuset	8390	REINE
Narvik kommune	Postboks 64	8501	NARVIK
Nesna kommune	Movegen 24	8700	NESNA
Rana kommune	Postboks 173	8601	MO I RANA
Rødøy kommune	Rådhuset	8185	VÅGAHOLMEN
Røst kommune	Rådhuset	8064	RØST
Saltdal kommune	Kirkegata 23	8250	ROGNAN
Sortland kommune	Postboks 117	8401	SORTLAND

Hovedmottakere:

Steigen kommune	Leinesfjord	8283	LEINESFJORD
Sømna kommune	Kystveien 84A	8920	SØMNA
Sørfold kommune	RÅDHUSET	8226	STRAUMEN
Træna kommune	Postboks 86	8770	TRÆNA
Vefsn kommune	Postboks 560	8651	MOSJØEN
Vega kommune	Rørøyveien 10	8980	VEGA
Vestvågøy kommune	Postboks 203	8376	LEKNES
Vevelstad kommune	Kommunehuset	8976	VEVELSTAD
Værøy kommune	Sørland 33	8063	VÆRØY
Vågan kommune	Postboks 802	8305	SVOLVÆR
Øksnes kommune	Storgata 27	8430	MYRE

Kopi til:

Bjørn Helge Hansen	Postboks 178	8801	SANDNESSJØEN
-----------------------	--------------	------	--------------

Vedlegg:

Tildeling sårbare eldre hjemmeboende Nordland	DokID
Trafikkofrenes dag 2021	1802803
	1801479

Tildeling Nordland

Navn på søker

Alstahaug kommune
Andøy frivillighetssentral
Beiarn kommune
Bindalseidet velforening
Bodø kommune
Bresja Sanitet
Brønnøy kommune
Bø frivillighetssentral/Bø pensjonistforening
Dønna kommune
Evenes kommune
Evenes pensjonistforening
Fauske kommune
Fauske kommune
Flakstad kommune
Hadsel frivilligforening
Hadsel kommune
Hattfjelldal kommune
Hemnes kommune
Leirfjord kommune
LHL Sømna
Lødingen frivillighetssentral
Meløy kommune
Mental helse Brønnøy
Mental helse Øksnes
Midtre Hålogaland friluftsråd
Moskenes kommune
Narvik frivillighetssentral
Narvik frivillighetssentral
Narvik kommune
Nesna kommune
Pensjonistforbundet
Rana frivillighetssentral
Reine og omegn pensjonistforening
Røde kors
Rønvik menighet
Røst kommune
Sortland frivillighetssentral
Steigen frivillighetssentral
Sømna frivillighetssentral
Sømna kommune
Tusenhemmet Bodø
Vefsn kommune
Vestvågøy frivillighetssentral
Værøy kommune - Folkehelse
Vågan kommune
Vågan kommune

Øksnes kommune

Øksnes kommune

Øksnes pensjonistforening

Foreling etter klagefrist utgått

SUM

Fylkesmannens vurdering og tildeling

Tildeles tilskudd til e-læring og e-sport
Tildeles tilskudd til å skape møteplass med aktiviteter for alle
Tildeles tilskudd til utflukter til Hammeren Gård med besøk i fjøset
Tildeles tilskudd til sangkveld
Tildeles tilskudd til dagaktivitetstilbud
Tildeles tilskudd til mandagskafè og varmbading i basseng
Tildeles tilskudd til livsglede og mestring med sykkel
Tildeles tilskudd til digital kafe, nettbrett, transport
Tildeles tilskudd til lønnsjåfør på eldrebuss
Tildeles tilskudd til IT-opplæring for eldre og møteplass
Tildeles tilskudd til pensjonisttreff med quiz
Tildeles tilskudd til prosjektstilling aktivitør
Tildeles tilskudd til dagtilbud ved Stall Elverhøy (Inn på tunet-gård)
Tildeles tilskudd til møteplassen livslyst
Tildeles tilskudd til 50% aktivitørstill., leie av lokaler for aktiviteter
Tildeles tilskudd til syng deg glad på sykehjem
Tildeles tilskudd til aktiviteter i samarbeid av frivillighetssentralen
Tildeles tilskudd til lønn aktivitør og driftsutgifter
Tildeles tilskudd til opplevelser gjennom musikk, kultur og hyggelig samvær
Tildeles tilskudd til onsdagstreff, utflukter med buss
Tildeles tilskudd til 50% prosjektstilling
Tildeles tilskudd til dagtilbud/lønn aktivitør
Tildeles tilskudd til søndagsturer med middag i nærmiljøet
Tildeles tilskudd til møteplass for alle/aktivitetskvelder/transport
Tildeles tilskudd til i godt lag/friluftaktivitet
Tildeles tilskudd til treffpunktet Aktiv hverdag
Tildeles tilskudd til lørdagskafè og lesevenn
Tildeles tilskudd til seniorvenn
Tildeles tilskudd til styrke dag- og aktivitetstilbudene i kommunen
Tildeles tilskudd til aktivitatskoordinator
Tildeles tilskudd til kulturelle og sosiale tiltak
Tildeles tilskudd til bussturer og kafe med sang og musikk
Tildeles tilskudd til onsdagskafè
Tildeles tilskudd til "vi står han a"/aktivitetsdager/kultur/ringevann
Tildeles tilskudd til dagtilbud i rønvik menighet
Tildeles tilskudd til aldersvennlig transporttilbud og datakurs
Tildeles tilskudd til mat og kultur som verktøy for aktivitet og sosialt fellesskap
Tildeles tilskudd til å arrangere busstur, utekonsert etc.
Tildeles tilskudd til gapahuk
Tildeles tilskudd til dagaktivitetstilbud
Tildeles tilskudd til ulike aktivitetstiltak som kafè, tegning, allsang, lyrikk og Te-dans
Tildeles tilskudd til øke muligheten for deltakelse i etablerte tilbud
Tildeles tilskudd til fysisk aktivitet med Motiview
Tildeles tilskudd til ulike aktiviteter/tilrettelegging for møteplasser
Tildeles tilskudd til fokus på menn med tilknytning til havet
Tildeles tilskudd til dagtilbud ved Stall Fagerbakk(Inn på tunet)

Tildeles tilskudd til fra ensomhet til fellesskap

Tildeles tilskudd til kultur for eldre - et skriveprosjekt for å innhente gamle historier etc

Tildeles tilskudd til formiddagskafè med skyddordning for å hente eldre hjemme

Innvilget sum

300 000
200 000
400 000
40 000
870 000
35 000
89 500
100 000
100 000
224 000
6 500
300 000
500 000
400 000
400 000
150 000
100 000
280 000
76 000
50 000
250 000
500 000
75 000
200 000
75 000
400 000
200 000
150 000
500 000
300 000
400 000
200 000
50 000
500 000
150 000
230 000
350 000
90 000
45 000
200 000
200 000
500 000
89 500
420 000
250 000
300 000

200 000
128 000
60 000
101 500
11 735 000



Trafikkofrenes dag

Trafikkofrenes dag 20. januar 2021

Alle kommuner i Nordland er påvirket av ulykker i trafikken. Når en alvorlig ulykke rammer, har det stor innvirkning på både familie, venner og lokalsamfunn. Trafikkofrenes dag er en dag der vi viser omtanke og omsorg for alle som er berørt av trafikkulykker.

Nordland fylkes trafikksikkerhetsutvalg (NFTU) og Trygg Trafikk håper derfor din kommune ønsker å markere denne viktige dagen sammen med oss. Vi legger opp til at markeringen skal kunne tilpasses kommunen, og at den skal være enkel å gjennomføre.

Her er våre forslag til hvordan markeringen kan gjøres i kommunene:

1. Del sendingen vi strømmet 20.januar – det vil være en sending med innslag fra nødetatene, appeller, musikk og tenning av lys for trafikkofrene som vil vare ca en halv time. Vi sender lenke, og mer informasjon når det er klart.
2. Informer gjennom nettsider, sosiale medier eller media hvordan kommunen ved å markere dagen viser omsorg og omtanke med trafikkofrene i deres kommune.
3. Tenn lys for antall omkomne i Nordland i 2020. Lystenningen kan foregå der det passer kommunen best. Det kan også løses ved å tenne fakkeltog utenfor rådhus/kommunehus – eller på annen egnet plass.
4. Arranger fakkeltog/konsert/appeller – dersom det er forsvarlig med tanke på korona.
5. Marker dagen slik dere synes er riktig for deres kommune.

Kommunene velger selv hvilket nivå dere velger å legge dere på, men vi oppfordrer til å dele sendingen på deres digitale flater.

I Nordland har Trafikkofrenes dag blitt markert hver januar i en årrekke. Arrangementet er et samarbeid mellom mange ulike aktører som har et engasjement for trafikksikkerhet. Det er Nordland fylkes trafikksikkerhetsutvalg og Trygg Trafikk Nordland som har ansvar for dagen.

Vi ønsker at hele Nordland skal få delta på Trafikkofrenes dag, og håper din kommune blir med.

Hvis dere har noen spørsmål, så er det bare å ta kontakt med oss.

Nordland fylkes trafikksikkerhetsutvalg:

Silje Fiskstjønmo, tlf 476 45 802, epost: Silfis@nfk.no

Trygg Trafikk Nordland:

Kari Vassbotn, tlf 450 24 405, epost: Vassbotn@tryggtrafikk.no

**Saksfremlegg**

Utv.saksnr.	Utvalg	Møtedato
3/21	Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne og eldre	23.02.2021
	Bindal kommunestyre	

Årsmelding 2020 - Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne og eldre

Vedlegg:

1 Årsmelding 2020 -

Leders innstilling

Årsmelding for Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne og eldre 2020, godkjennes.

Saksopplysninger

Det er utarbeidet årsmelding for rådets virksomhet i 2020. Årsmeldingen skal behandles av rådet som gir innstilling til kommunestyret. Se vedlegg.

Leder for rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne og eldre, Terråk, 18.01.2021

Andreas Øvergård
leder

Årsmelding 2020
Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne og eldre
Bindal kommune

I kommunestyrets møte 14.11.19, ble følgende personer valgt til Rådet for valgperioden 2019-2023:

Medlemmer:	Personlige varamedlemmer:
Andreas Øvergård, leder	Per-André Johansen
Per Heide, nestleder	Gunnar Sagmo
Brit Lilleheil	Sigrid Nygård
Egil Helstad	Aslaug Helstad
Randi Finvik Haugdal Sætran	Eivind Aakvik
Wenke Ryan	Elin Lian

Rådet skal hvert år utarbeide årsmelding som skal legges fram for kommunestyret.

Rådet har i 2020 hatt 3 møter og behandlet 14 saker samt 3 referatsaker.

Sekretær for rådet har vært utvalgssekretær Astri H. Busch.

Rådet har behandlet saker som årsmelding, regnskap, kommunedelplan for idrett, fysisk aktivitet og friluftsliv, plan for forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll, budsjett 2021 og økonomiplan 2021-2024 samt sak vedr. oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer for Bindal kommune.

Ingen fra rådet har deltatt på eksterne møter og konferanser i 2020.

12.01.2021

Astri H. Busch
utvalgssekretær

**Saksfremlegg**

Utv.saksnr.	Utvalg	Møtedato
4/21	Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne og eldre	23.02.2021

Møteplan 2021 - rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne og eldre**Innstilling**

Det vedtas følgende møteplan for 2021:

Tirsdag 23.02.2021, kl. 09:30.

Tirsdag 20.04.2021, kl. 10:00.

Tirsdag 15.06.2021, kl. 10:00.

Mandag 20.09.2021, kl. 10:00.

Tirsdag 23.11.2021, kl. 10:00.

Saksopplysninger

Det må utarbeides møteplan for rådet for 2021.

Vurdering

I møteplanen er det lagt opp til møter i rådet i forkant av planlagte kommunestyremøter. Når det gjelder møtet 23.11.2021 er det i hovedsak rådmannens forslag til budsjett og økonomiplan som skal behandles.

Leder i rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne og eldre, Terråk, 15.01.2021

Andreas Øvergård
leder

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ikke signatur.