

# **REFERAT Handicaprådet 2018-2021 d. 17-02-2020**

**Mødedato** Mandag d. 17. februar 2020 kl. 00:00

**Mødested** mødelokale C, Ullasvej 23, Rønne

## Indholdsfortegnelse

Fraværende og bemærkninger til dagsorden.....	3
Aktuelt på skoleområdet.....	5
Orientering om nye/ændrede regler om magtanvendelse overfor voksne efter serviceloven.....	7
Tiltrædelse af aftale om lægedækning af kommunale akutfunktioner i Hovedstaden.....	11
Sundhedsfagligt tilsyn for methotrexat i hjemmeplejen 2019 - Styrelsen for Patientsikkerhed.....	15
Rapport fra socialt- og plejefagligt tilsyn i Rehabiliteringsteamet 2019 - Styrelsen for Patientsikkerhed.....	19
Redegørelse om magtanvendelser på voksenhandicapområdet 2019.....	22
Anlægsbevilling til udskiftning af ventilationsanlæg i f.m. Rehabilitering Sønderbo's varmtvandsblanding.....	25
Tilsyn 2019 Plejecenter Nylars.....	28
Tilsyn 2019 Plejecenter Snorrebakken.....	32
Tilsyn 2019 Plejecenter Åbo.....	37
Uanmeldt opfølgende plejecentertilsyn – Plejecenter Nylars.....	40
Uanmeldt opfølgende plejecentertilsyn – Plejehjemmet Toftegården.....	43
Tilsyn 2019 Sundhedsplejen.....	46
Orientering om dialogmøde med Klemensker Land- og Byforening – ændret nedrivningsplan.....	49
Gensidig orientering til og fra medlemmer samt sekretariatet.....	53
Eventuelt.....	55

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

Åbent punkt

## **1 Fraværende og bemærkninger til dagsorden**

27.69.48P35-0018

<b>Behandling</b>	<b>Mødedato</b>	<b>Åbent punkt</b>	<b>Lukket punkt</b>
Handicaprådet	17-02-2020	1	

### **Fraværende**

Sabine Nicoline Lyngberg

Ole Erling Lærke

Kim Eilif Rasch Pedersen

### **Bemærkninger til dagsordenen**

Skolechef Trine Schloss Pedersen deltager under punkt 2

Jørn Westh er indkaldt som suppleant for Sabine Nicoline Lyngberg

## **Punkt 2: Aktuelt på skoleområdet**

Åbent punkt

## 2 Aktuelt på skoleområdet

27.69.48G00-0003

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Handicaprådet	17-02-2020	2	

### Hvem beslutter

Handicaprådet

### Resumé

Trine Schloss Pedersen tiltrådte den 1. januar som Skolechef i Bornholms Regionskommune. Handicaprådet ønsker at hilse på Trine og høre om hvad der rører sig i øjeblikket på skoleområdet og hvad det er der skal lægges vægt på i et fremtidigt samarbejde med Handicaprådet omkring inklusion m.v.

### Indstilling og beslutning

Formanden indstiller,

- at Handicaprådet tager orienteringen til efterretning.

Handicaprådet den 17. februar 2020:  
Taget til efterretning.

## **Punkt 3: Orientering om nye/ændrede regler om magtanvendelse overfor voksne efter serviceloven**

### **Bilag**

Notat om nye og ændrede regler for magtanvendelse efter serviceloven over for voksne med betydelig og varig nedsat funktionsevne

Åbent punkt

### **3 Orientering om nye/ændrede regler om magtanvendelse overfor voksne efter serviceloven**

27.66.00G01-0005

<b>Behandling</b>	<b>Mødedato</b>	<b>Åbent punkt</b>	<b>Lukket punkt</b>
Social- og Sundhedsudvalget	03-02-2020	6	
Handicaprådet	17-02-2020	3	

#### **Hvem beslutter**

Social- og Sundhedsudvalget

#### **Resumé**

1. januar 2020 trådte nye regler om magtanvendelser efter serviceloven i kraft. Social- og Sundhedsudvalget har ønsket en orientering om reglerne generelt og specifikt om brug af tryghedsskabende velfærdsteknologi.

#### **Indstilling og beslutning**

Servicedirektøren indstiller,

- at orienteringen tages til efterretning

Social- og Sundhedsudvalget, den 3. februar 2020:

Orienteringen taget til efterretning, og sagen sendes til orientering i Ældreråd og Handicapråd.

#### **Sagsfremstilling**

Magtanvendelsesreglerne fremgår af servicelovens kapitel 24.

Der er sket en strukturændring af kapitel 24, således at kapitlet nu er opdelt i 4 kapitler:

Kapitel 24: Alle voksne med betydelig og varig funktionsnedsættelse  
§ 123, § 124 b-d, § 125, § 128, § 128 b-c, § 129 og § 129 a

Kapitel 24 a: Kun voksne med handicap  
§ 136 a

Kapitel 24 b: Kun voksne med demens  
§ 136 c-f

Kapitel 24 c: Besøgsrestriktioner (alle)  
§ 137 a-d

De centrale principper er stadig, at man skal begrænse brugen mest muligt, hvilket vil sige, at socialpædagogisk bistand, omsorg og pleje altid går forud for magtanvendelse. Magtanvendelse skal begrænses til det absolut nødvendige og mindst indgribende. Det man gør, skal stå i rimeligt forhold til det, man ønsker at opnå og indgrebet skal være så skånsomt som muligt.

Kapitel 24 omhandler følgende:

- § 123, husorden (ikke magtanvendelse)
- § 124 b, fysisk guidning (ikke magtanvendelse)
- § 124 c, afværgehjælp
- § 128 a og b, tryghedsskabende velfærdsteknologi
- § 128 c, låsning og sikring af yderdøre og vinduer
- § 136, målgruppe handicappede
- § 136 a, kortvarig fastholdelse i personlig hygiejnesituation
- § 136 b, målgruppe demens
- § 136 c, kortvarig fastholdelse i personlig hygiejnesituation
- § 136 d, fastholdelse i meget grænseoverskridende eller meget konfliktskabende adfærd
- § 136 e, tryghedsskabende velfærdsteknologi (ikke magtanvendelse)

De enkelte paragraffer er kort beskrevet i "Notat om nye og ændrede regler for magtanvendelse efter serviceloven over for voksne med betydelig og varig nedsat funktionsevne". Som er bilag til denne dagsorden.

### **Særligt om tryghedsskabende velfærdsteknologi (§§ 128 a, 128 b og 136 e)**

Terminologien er ændret fra "alarm og pejlesystemer" til "tryghedsskabende velfærdsteknologi".

Anvendelsesområdet er udvidet, så det er muligt at anvende velfærdsteknologier i borgerens egen bolig og til at man kan registrere bevægelser/fald. Der må stadig ikke videoovervåges. Der er desuden nedsat et særligt råd for tryghedsskabende velfærdsteknologi, som udarbejder en liste over, hvilke former for tryghedsskabende velfærdsteknologier, der kan bruges efter reglerne om magtanvendelse (udtømmende liste).

Listen, som den er nu:

- 1) Ind- og udgangsalarmer.
- 2) Fald- og anfaldsalarmer.
- 3) Lokaliserings- og sporingssystemer.

Tryghedsskabende velfærdsteknologi må kun bruges, hvis der er risiko for personskade, og hvis det er påkrævet at benytte teknologien for at afværge denne risiko.

Beslutning om anvendelse af de tryghedsskabende velfærdsteknologier træffes af kommunalbestyrelsen (her myndighed), afgørelsen gælder i 12 måneder, dog således, at hvis betingelserne ikke længere er til stede for anvendelsen, så skal denne ophøre.

Hvis der er tale om en person i målgruppen for sel. kap. 24 b (voksen med demens), kan afgørelsen gøres tidsubestemt.

Den udvidede adgang til at anvende velfærdsteknologi over for personer med demens er videreført som i de hidtidige magtanvendelsesregler, stadig forudsat, at borgeren ikke modsætter sig anvendelsen.

Det **nye** er, at en fremtidsfuldmægtig/værge, foruden borgeren selv, også kan modsætte sig anvendelsen, hvilket i givet fald vil bevirke, at anvendelse forudsætter en afgørelse. Hvis borger, fremtidsfuldmægtig eller værge modsætter sig, skal der træffes afgørelse efter reglerne i kap. 24. Afgørelsen kan gøres tidsubegrænset.

Den pårørende, fremtidsfuldmægtigen/værgen skal informeres om brug af velfærdsteknologien, men ingen af dem kan træffe beslutning om, eller samtykke til, at anvende den tryghedsskabende velfærdsteknologi.

### **Implementering af de nye regler**

Socialstyrelsen har inviteret til et temamøde d. 2. marts 2020, hvor de kommer til Bornholm og informerer om reglerne. Sideløbende hermed har Center for Ældre og Center for Psykiatri og Handicap planlagt at undervise i de kommunale tilbud. Her vil øvrige centres tilbud, som skal kunne håndtere magtanvendelsesreglerne, også blive tilbudt undervisning (f.eks. Sønderbo, Sandemandsgården og Kommunikationscentret).

### **Økonomiske konsekvenser**

-

### **Supplerende sagsfremstilling**

-

Til orientering i Handicaprådet:

Handicaprådet den 17. februar 2020:

Taget til efterretning.

## **Punkt 4: Tiltrædelse af aftale om lægedækning af kommunale akutfunktioner i Hovedstaden**

### **Bilag**

Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen, oktober 2017

Endelig udgave samarbejdsaftale 18. november 2019

Aftale om fælles forsøgsordning med honorering af praktiserende læger

Notat Administration af fælles forsøgsordning

Åbent punkt

## 4 Tiltrædelse af aftale om lægedækning af kommunale akutfunktioner i Hovedstaden

29.18.00A00-0003

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Social- og Sundhedsudvalget	06-01-2020	2	
Handicaprådet	17-02-2020	4	

### Hvem beslutter

Social- og Sundhedsudvalget anbefaler

Økonomi-, Erhvervs- og Planudvalget anbefaler

Kommunalbestyrelsen godkender

### Resumé

Der foreligger et forslag til samarbejdsaftale om lægedækning af kommunale akutfunktioner mellem Region Hovedstaden, PLO Hovedstaden og kommunerne i Hovedstaden, herunder en forsøgsordning om honorering af praktiserende lægers ydelser ved kommunikation/rådgivning om patienter tilknyttet kommunale akutfunktioner.

### Indstilling og beslutning

Servicedirektøren indstiller, at Social- og Sundhedsudvalget anbefaler:

- at BRK tiltræder samarbejdsaftale om lægedækning af kommunale akutfunktioner i Hovedstaden Region, herunder en forsøgsordning om honorering af praktiserende lægers ydelser ved kommunikation/rådgivning om patienter tilknyttet kommunale akutfunktioner
- at den årlige udgift for BRK på 45.295 kr. til forsøgsordning til honorering af praktiserende lægers ydelser afholdes af budgettet til kommunal medfinansiering af praksisområdet under Center for Sundhed og Forebyggelse
- at sagen sendes til orientering i Ældreråd og Handicapråd

Social- og Sundhedsudvalget, den 6. januar 2020:

Anbefales.

### Sagsfremstilling

#### Lidt baggrund om den kommunale akutfunktion i BRK

Sundhedsstyrelsen udsendte i foråret 2017 "Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen - krav og anbefalinger til varetagelse af særlige sygeplejeindsatser" med afsæt i Sundhedslovens § 138 om hjemmesygepleje. Varetagelsen af opgaverne i den kommunale akutfunktion er organiseret forskelligt i kommunerne, oftest som akutteams og/eller akutpladser.

I BRK varetages den kommunale akutfunktion af de kommunale sygeplejersker i afd. Sygeplejen, der således også fungerer som udgående 'akutteam'. Det er vurderingen, at patien-

tunderlaget på Bornholm ikke er tilstrækkeligt til effektivt at opretholde en organisatorisk enhed, der overvejende varetager den kommunale akutfunktion. Det skal også bemærkes, at BRK ikke har oprettet kommunale akutstuer, hvor borgere visiteres til i henhold til Sundhedslovens § 138. I den sammenhæng kan det nævnes, at borgere alene visiteres til Sønderbo i henhold til Servicelovens § 84 om midlertidigt ophold og aflastning.

I kvalitetsstandarden fra Sundhedsstyrelsen nævnes en række konkrete indsatser som de kommunale akutfunktioner skal kunne løfte. Sygepleje i BRK varetager disse - dog med to forbehold som følge af det begrænsede patientunderlag på Bornholm, der gør det vanskeligt at sikre kvaliteten i indsatserne, da behovet aktuelt er meget begrænset.

BRK kan som følge af vores beliggenhed ikke indgå i samarbejde med andre kommuner og har derfor haft nogle indledende drøftelser med Bornholms Hospital om mulighederne i et samarbejde på tværs af kommune og hospital på akutområdet.

Udmøntningen af den kommunale akutfunktion i BRK er beskrevet i notatet "Den kommunale akutfunktion i Bornholms Regionskommune, marts 2018", hvoraf det fremgår, at kommunen har afventet en samarbejdsaftale mellem kommunerne, regionen og praksissektoren om lægebetjeningen af de kommunale akutfunktioner, herunder bl.a. henvisning, behandleransvar, opfølgning og tilgængelighed.

#### Samarbejdsaftale om kommunale akutfunktioner i i Region Hovedstaden

Der foreligger nu en aftale til tiltrædelse i kommunerne, som beskriver rammerne for samarbejdet mellem den kommunale akutfunktion, hospitalerne, 1813 og de praktiserende læger og herunder specifikt rammerne for den lægelige betjening af de kommunale akutfunktioner.

KKR Hovedstaden godkendte aftalen den 7. november 2019 aftalen og anmoder kommunerne behandle aftalen og melde tilbage senest den 31. januar 2020.

Aftalen fastlægger bl.a., at det fulde behandlingsansvar for en borger, der er tilknyttet den kommunale akutfunktion, ligger hos den læge, som har henvist borgeren til den kommunale akutfunktion. Det vil sige, at ansvaret ligger hos enten den praktiserende læge, lægen hos 1813 eller hos en hospitalslæge. Den behandlingsansvarlige læge er den læge, som skal kontaktes, hvis der sker ændringer i borgerens tilstand.

Det fremgår også af aftalen, at i alle situationer, hvor en borger henvises til en kommunal akutfunktion, skal akutfunktionen have oplysning om, hvem den behandlingsansvarlige læge/lægelige funktion er, samt et telefonnummer, hvor lægen kan kontaktes. Det er afgørende, at det er entydigt for personalet i den kommunale akutfunktion, hvem de skal kontakte ved spørgsmål om borgerens behandling.

- For alle borgere henvist af henholdsvis almen praksis og 1813 gælder, at ved akut behov for læge har almen praksis ansvaret i dagtiden og 1813 på hverdage udenfor dagtiden samt i weekender og på helligdage.
- For borgere, hvor hospitalsbehandlingen fortsætter efter udskrivelse fra hospitalet, har hospitalet behandlingsansvaret, indtil hospitalsbehandlingen er afsluttet og borgeren kan overgå til almindelig (syge)pleje.

#### Honorering af praktiserende lægers ydelser

I tilknytning til samarbejdsaftalen lægges op til en forsøgsordning om honorering af praktiserende lægers ydelser ved kommunikation/rådgivning om patienter tilknyttet kommunale akut-

funktioner. Forsøgsordningens formål er at styrke kvalitet og tilgængelighed i forhold til kommunikationen mellem de kommunale akutfunktioner og praktiserende læger.

Aftalen træder i kraft 1. februar 2020 og kan af begge parter opsiges med 3 måneders varsel til den 1. i en måned. Aftalen udløber 31. december 2020 med mulighed for genforhandling.

### **Økonomiske konsekvenser**

Den årlige økonomiske ramme for aftalen om fælles forsøgsordning med honorering af praktiserende læger i Region Hovedstaden udgør i alt 4,2 mio. kr. Der lægges op til en 50/50 finansiering mellem region og de 29 kommuner i hovedstaden. Kommunernes andel udgør derfor 2,1 mio.kr. årligt og beløbet fordeles mellem de 29 kommuner på baggrund af befolkningstallet i kommunerne.

Bornholms Regionskommunes årlige udgifter er fastsat til 45.295 kr. Det foreslås, at udgiften afholdes af budgettet til kommunal medfinansiering af sundhedsområdet under Center for Sundhed og Forebyggelse, bevilling 33 uden overførselsret (praksisområdet).

Det er vurderingen, udgiften kan afholdes indenfor nuværende budgetramme, da formålet med aftalen bl.a. er at forebygge unødvendige indlæggelser. Aftalen vil derfor medføre tilsvarende besparelser andre steder på budgettet til kommunal medfinansiering af sundhedsvæsenet (somatiske sygehusbehandling).

### **Supplerende sagsfremstilling**

-

Til orientering i Handicaprådet:

Handicaprådet den 17. februar 2020:

Taget til efterretning.

# **Punkt 5: Sundhedsfagligt tilsyn for methotrexat i hjemmeplejen 2019 - Styrelsen for Patientsikkerhed**

## **Bilag**

MTX Hjemmeplejen Rønne\_endelig rapport

Åbent punkt

## **5 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>
Handicaprådet	17-02-2020	5	

### **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

### **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 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.

# **Punkt 6: Rapport fra socialt- og plejefagligt tilsyn i Rehabiliteringsteamet 2019 - Styrelsen for Patientsikkerhed**

## **Bilag**

Tilsynsrapport - Ældretilsynet - Rehabiliteringsteamet

Åbent punkt

## **6 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>
Handicaprådet	17-02-2020	6	

### **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

### **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 afgørelse, 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 det.

# **Punkt 7: Redegørelse om magtanvendelser på voksenhandicapområdet 2019**

## **Bilag**

Årlig indberetning om magtanvendelser - Voksenhandicapområdet 2019

Åbent punkt

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

27.66.08K09-0005

<b>Behandling</b>	<b>Mødedato</b>	<b>Åbent punkt</b>	<b>Lukket punkt</b>
Handicaprådet	17-02-2020	7	

### **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

### **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 Bornholms Ældreråd:

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.

**Punkt 8: Anlægsbevilling til udskiftning af ventilationsanlæg i f.m.  
Rehabilitering Sønderbo's varmtvandsbassin**

Åbent punkt

## **8 Anlægsbevilling til udskiftning af ventilationsanlæg i f m. Rehabilitering Sønderbo's varmtvandsbassin**

82.18.00G01-0033

<b>Behandling</b>	<b>Mødedato</b>	<b>Åbent punkt</b>	<b>Lukket punkt</b>
Natur- og Miljøudvalget	07-01-2020	8	
Handicaprådet	17-02-2020	8	

### **Hvem beslutter**

Natur - og Miljøudvalget indstiller

Økonomi-, Erhvervs- og Planudvalget indstiller

Kommunalbestyrelsen beslutter

### **Resumé**

Center for Ejendomme og Drift søger om en anlægsbevilling på 635.000 kr. til udskiftning af ventilationsanlæg i forbindelse med Rehabilitering Sønderbos varmtvandsbassin i Rønne.

### **Indstilling og beslutning**

Koncerndirektøren indstiller, at:

- der gives en anlægsbevilling og afsættes rådighedsbeløb på 635.000 kr. til udskiftning af ventilationsanlæg i forbindelse med Rehabilitering Sønderbos varmtvandsbassin,
- udgiften på 635.000 kr. finansieres af den disponible anlægspulje til kommunale bygninger,
- et eventuelt mindreforbrug ved projektets afslutning tilbageføres til den disponible anlægspulje til kommunale bygninger, og
- anlægsbevillingen gives til Center for Ejendomme og Drift under Natur - og Miljøudvalget.

Natur- og Miljøudvalget den 7. januar 2020:

Indstilling anbefales.

Økonomi-, Erhvervs- og Planudvalget den 15. januar 2020:

Indstillingen anbefales.

Kommunalbestyrelsen den 23. januar 2020:

Godkendt.

## Sagsfremstilling

Udskiftning af ventilationsanlægget er planlagt udført i forbindelse med den igangværende modernisering af vandbehandlingsanlægget til varmtvandsbassinet, hvilket giver god mening udførelsesmæssigt.

Ventilationsanlægget på Rehabilitering Sønderbos varmtvandsbassin er levetidsmæssigt meget forældet og styringsmæssigt defekt, hvorved der er stor risiko for opfugtning af bygningen.

Styringer er defekte, anlæg og luftmængder styres pt. manuelt og aggregatet er meget nedbrudt af klordampe.

I forbindelse med udskiftning af ventilationsanlægget vil styringerne samtidig blive opgraderet til nutidige styringer med overvågning. Derudover vil alle kanaler blive isoleret efter gældende nye krav og de vil blive tilpasset så de fremadrettet kan renses.

Der vil efter Ejendomsservices og rådgivers vurdering kunne opnås driftsmæssige fordele for kommunen fremadrettet mht. energiudgifter, overvågning mv., da et nyt ventilationsanlæg har op til 30 % større varmegenvinding på afkastsluften. Denne driftsbesparelse vil først kunne beregnes efter et års drift af anlægget, hvilket der vil blive fulgt op på.

Der blev indhentet tilbud på ventilationsarbejdet i maj måned 2018, men arbejdet blev udskudt af hensyn til de udførelsesmæssige fordele der vil være ved at udføre moderniseringen af vandbehandlingsanlægget på samme tid.

## Økonomiske konsekvenser

Der søges om en anlægsbevilling på 635.000 kr. til udskiftning af ventilationsanlæg i forbindelse med Rehabilitering Sønderbos varmtvandsbassin i Rønne, finansieret af den disponible anlægspulje til kommunale bygninger. Rådighedsbeløbet i denne pulje udgør 4.807.100 kr. i 2020.

Anlægsudgiften er beregnet med udgangspunkt i tilbudsresultatet fra 2018, som indeksreguleret til nutidige priser udgør 635.000 kr., hvilket fremgår af bilag 1.

## Supplerende sagsfremstilling

Ingen.

Til orientering i Handicaprådet:

Handicaprådet den 17. februar 2020:

Taget til efterretning.

Handicaprådet er meget tilfreds med at varmtvandsbassinet opdateres.

## **Punkt 9: Tilsyn 2019 Plejecenter Nylars**

### **Bilag**

Tilsynsrapport Nylars 2019

Åbent punkt

## 9 Tilsyn 2019 Plejecenter Nylars

27.12.16K09-0232

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Handicaprådet	17-02-2020	9	

### 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

### 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



## **Punkt 10: 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

## 10 Tilsyn 2019 Plejecenter Snorrebakken

27.12.16K09-0233

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Handicaprådet	17-02-2020	10	

### 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

### 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 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 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.

### **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

### **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 borgerdokumentation 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.

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 Bornholms Ældreråd

Til kommentering i Handicaprådet

Handicaprådet den 17. februar 2020:

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

# **Punkt 11: Tilsyn 2019 Plejecenter Åbo**

## **Bilag**

Tilsynsrapport Åbo 2019

Åbent punkt

## 11 Tilsyn 2019 Plejecenter Åbo

27.12.16K09-0234

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Handicaprådet	17-02-2020	11	

### 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

### 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 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 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.

### **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.

### **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

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 Bornholms Ældreråd

Til kommentering i Handicaprådet

Handicaprådet den 17. februar 2020:

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

## **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>
Handicaprådet	17-02-2020	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

### **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**

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.

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

Til kommentering i Ældrerådet:

## **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
Handicaprådet	17-02-2020	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

### 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 Ældrerådet:

## **Punkt 14: Tilsyn 2019 Sundhedsplejen**

### **Bilag**

Endelig rapport

Åbent punkt

## 14 Tilsyn 2019 Sundhedsplejen

29.12.00K09-0001

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Børne- og Skoleudvalget	04-02-2020	5	
Handicaprådet	17-02-2020	14	

### Hvem beslutter

Børne- og Skoleudvalget orienteres

### Resumé

Der er i november 2019 gennemført anmeldt tilsyn hos Sundhedsplejen i Center for Børn og Familie for første gang. Tilsynet har påpeget mindre problemer for betydning af patientsikkerheden, da dokumenteringen af informeret samtykke til behandlinger skal dokumenteres mere tydeligt.

### Indstilling og beslutning

Servicedirektøren indstiller, at

- Tilsynsrapporten for Sundhedsplejen Bornholm tages til efterretning

Børne- og Skoleudvalget den 4. februar 2020:

Taget til efterretning og sendes til orientering i Handicaprådet

### Sagsfremstilling

Den 1. januar 2017 trådte Styrelsen for Patientsikkerheds risikobaserede tilsyn i kraft. Alle kommunale tilbud, hvor der udføres behandling er omfattet, og dermed også blandt andet Sundhedsplejen.

Der er i november 2019 gennemført tilsyn hos Sundhedsplejen i Center for Børn og Familie for første gang. Tilsynsrapporten er vedlagt som bilag 1.

#### *Vurdering af Sundhedsplejen*

Styrelsen for Patientsikkerhed fremhæver, at Sundhedsplejen på Bornholm fremstår sundhedsfagligt velorganiseret med gode procedurer og høj grad af systematik. Styrelsen har i sin vurdering lagt vægt på, at målepunkterne vedrørende sundhedsplejen organisering, instrukser, journalføring, kommunikation i overgange i patientforløbet samt hygiejne var opfyldt.

Fundene ved tilsynet gav anledning til, at Styrelsen for Patientsikkerhed henstiller, at Sundhedsplejen skal sikre, at informeret samtykke til behandlinger dokumenteres til den sundhedsfaglige journal.

De mangler, der blev fundet i relation til patientens retsstilling, var få og spredte og vurderes af Styrelsen for Patientsikkerhed til let at kunne udbedres ud fra den rådgivning, der blev givet ved tilsynet.

### *Ledelsens kommentarer til tilsynsrapporten*

Sundhedsplejen er nu opmærksom på at teksten “.. er henvist til ..” ikke er et dokumenteret samtykke til, at Sundhedsplejen kommunikerer med andre professionelle. Efter tilsynet er alle sundhedsplejersker opmærksomme på at være præcis i forhold til at dokumentere, om samtykket alene gives til en henvisning eller om der er samtykke til videreformidling af oplysninger til andre professionelle.

### **Økonomiske konsekvenser**

-

### **Supplerende sagsfremstilling**

-

Til orientering i Handicaprådet:

Handicaprådet den 17. februar 2020:

Taget til efterretning.

Idet Handicaprådet har noteret at der sker en præcisering i forhold til dokumentationen.

**Punkt 15: Orientering om dialogmøde med Klemensker Land- og Byforening – ændret nedrivningsplan**

Åbent punkt

## **15 Orientering om dialogmøde med Klemensker Land- og Byforening – ændret nedrivningsplan**

82.00.00G01-0252

<b>Behandling</b>	<b>Mødedato</b>	<b>Åbent punkt</b>	<b>Lukket punkt</b>
Natur- og Miljøudvalget	04-02-2020	10	
Handicaprådet	17-02-2020	15	

### **Hvem beslutter**

Natur- og Miljøudvalget beslutter  
Job-, Udvikling og Fritidsudvalget orienteres

### **Resumé**

Center for Ejendomme og Drift, Ejendomsservice, holdt den 21. januar 2020 dialogmøde med Klemensker Land- og Byforening, samt repræsentanter for de foreninger der benytter skolen.

Dialogmødet blev afholdt på opfordring af Klemensker Land- og Byforening (KLB) idet foreningen har ønsker til indretning af Fløj C, som ikke kunne opfyldes i forbindelse med nedrivningssagen. Helt konkret drejer det sig om vand i den bagerste del af bygningen samt indretning af handicaptoiletfaciliteter i nærheden af foreningernes område.

### **Indstilling og beslutning**

Koncerndirektøren indstiller, at

- a) orienteringen tages til efterretning.
- b) ønsker til handicaptoilet samt handicapvenligt indgangsparti, overføres til budget 2021 behandlingen som anlægsforslag fra NMU.

Natur- og Miljøudvalget den 4. februar 2020:

Godkendt. Punktet videresendes til orientering til Handicaprådet.

### **Sagsfremstilling**

Klemensker Skole blev lukket som folkeskole i juli 2011 hvorefter A-fløjen samt dele af B-fløjen blev overtaget af Ungdomsskolen.

Der blev på kommunalbestyrelsesmødet den 13. oktober 2016 givet en anlægsbevilling på 2.300.000 kr. til Center for Ejendomme og Drift til nedrivning af dele af Klemensker skole: nedrivning af den gamle gymnastiksal samt øvrige bygninger.

Klemensker Pensionistforening, Aktiviteten, Væveholdet samt Klemensker sogns lokalhistoriske arkiv, tilkendegav et ønske om at overtage lokalerne i C-fløjen, idet denne del af hovedhuset fortsat fremstår i en fornuftig stand.

Ejendomsservice har i 2017 genvurderet bygningerne og deres funktioner med Klemensker Land- og Byforening og øvrige brugere af skolen, hvor det stor klart at der var grundlag for at fremstille en alternativ nedrivningsplan.

Denne nye nedrivningsplan blev sammensat i fællesskab med KLB som resulterede i et anderledes slutresultat, som Ejendomsservice vurderede økonomisk kunne afholdes inden for den allerede givne anlægsbevilling på 2.3 millioner kr.

Denne nye nedrivningsplan blev godkendt af Kommunalbestyrelsen den 21/12 2017.

Licitationsresultatet på den samlede nedrivningsopgave var så positivt, at der var udsigt til et reservebeløb som kunne bruges til etablering af foreningshus samt til reovering af B-, og C-fløjen, herunder de beskrevne handicaptiltag.

Undervejs i nedrivningen findes der flere miljøskadelige stoffer som skal håndteres, som ikke er indeholdt i licitationsprisen. Derved opbruges reserven fra det gunstige licitationsresultat.

KLB mener ikke at blok C, Klemensker skole er afsluttet i forhold til det der er lovet fra Kommunalbestyrelsen i 2017. Ejendomsservice henholder sig til, at projektet er færdiggjort i forhold til anlægsprojekts kommissorium. Der var oprindeligt afsat 2,3 million kr. til opgaven, hvor et eventuelt overskud fra nedrivning af bygninger, skulle anvendes til istandsættelse af blok C.

Projektet er afsluttet, de afsatte midler på 2.3 millioner kr. er opbrugt.

KLB fremkommer under dialogmødet med 3 prioriterede ønsker:

- 1) Handicap toilet – el – vand,
- 2) Handicapvenlig indgang mod hallen og aflukning mod ungdomsskolen
- 3) Indretning af gangareal til mere mødevenlige faciliteter.

hvorfor følgende plan aftaltes.

<b>Emne</b>	<b>Beslutning/konklusion</b>	<b>Deadline</b>	<b>Ansvar</b>
Belysning	Manglende lys fra indgang fra Stadionvej. Planlagt. Forventes finansieret fra disponibel pulje.	Primo 2020	BRK Ejendomsservice
Vand	Brugsvand- afløbsinstallationer til blok C. Prioriteres i bygningsvedligehold 2020. Forventes finansieret fra disponibel pulje.	2020	BRK Ejendomsservice
Handicaptolet	Prissætning og myndighedsdialog er nødvendig før der kan udarbejdes et anlægsforslag. Kan lægges op til budgetforhandlingerne som anlægsønske 2021/2022.	2021/2021	BRK Ejendomsservice
Handicapvenlig indgangsparti ud mod Hallens P-plads.	Prissætning og myndighedsdialog er nødvendig før der kan udarbejdes et	2021/2022	BRK Ejendomsservice

Separation fra Ungdomsskolen. (Aflukning mod Ungdomsskolen.)	anlægsforslag. Kan lægges op til budgetforhandlingerne som anlægsønske 2021/2022.		
--	---	--	--

Det aftaltes under mødet, at Ejendomsservice indkalder KLB til gennemgang af ønskerne, og Ejendomsservice arbejder videre med overslag på opgaverne.

Opgaverne vil efterfølgende kunne prioriteres enten fra disponible puljer eller som anlægsønsker.

Ejendomsservice har stor forståelse for at bygningen ikke fungerer optimalt uden toilet og vand, i det område hvor foreningerne holder til. Ejendomsservice anbefaler i øvrigt at KLB evt. søger midler hos fonde, kontakt evt. Multihuset i Østerlars, samt Svanekes venner for inspiration.

## Økonomiske konsekvenser

### Anlægsøkonomi

Anlægsbudgettet er anvendt fuldt ud, og et byggeregnskab er under forberedelse til politisk godkendelse, idet anlægssummen var over 2 millioner kr.

Der er iværksat undersøgelser i henhold til KLB-bemærkninger om den daglige brug af bygningen, hvor Ejendomsservice er i gang med at kikke på eventuelle energioptimerende tiltag især omhandlende belysning og elinstallationer, ligeledes fremføring af vand til Fløj C. Dette iværksættes af Ejendomsservice puljemidler.

## Supplerende sagsfremstilling

Ingen.

### Til orientering i Handicaprådet

Handicaprådet den 17. februar 2020:

Taget til efterretning idet Handicaprådet ønsker en opdatering af handicapforhold bliver prioriteret højt.

## **Punkt 16: Gensidig orientering til og fra medlemmer samt sekretariatet**

Åbent punkt

## **16 Gensidig orientering til og fra medlemmer samt sekretariatet**

27.69.48P35-0018

<b>Behandling</b>	<b>Mødedato</b>	<b>Åbent punkt</b>	<b>Lukket punkt</b>
Handicaprådet	17-02-2020	16	

Handicaprådet den 17. februar 2020:

Den gældende Handicappolitik drøftes på næste møde.

## **Punkt 17: Eventuell**

Åbent punkt

## **17 Eventuelt**

27.69.48P35-0018

### **Behandling**

Handicaprådet

**Mødedato**

17-02-2020

**Åbent punkt**

17

**Lukket punkt**

Handicaprådet den 17. februar 2020:

Intet.