

REFERAT Social- og Sundhedsudvalget d. 12-03-2024

Mødedato Tirsdag d. 12. marts 2024 kl. 08:30

Mødested Mødelokale 187

Indholdsfortegnelse

Årsregnskab 2023 - Social og Sundhed.....	3
Magtanvendelser i 2023 på socialområdet og ældreområdet.....	4
Klyngeprojekt vedr. behandlingskontinuitet.....	7
Tilsyn på plejehjem/plejebolig/hjemmepleje - Styrelsen for patientsikkerhed.....	8
Status på implementering af robotstøvsugere.....	11
Demensstrategi 2024-2027.....	12
Implementering af Nexus Mobil (mobiltelefoner) på plejecentre.....	13
Lukket: Redegørelse til Ankestyrelsen.....	14
Redegørelse for overholdelse af bygningsreglement.....	15
Dialogmøde mellem F-MED Social og Sundhed og Social- og Sundhedsudvalget - kl. 11.00.....	17
Venteliste til pleje- og ældreboliger pr.04.03.2024.....	18
Orientering fra formanden/forvaltningen/øvrige udvalgsmedlemmer.....	19
Lukket: Meddelelser fra formanden/forvaltningen/øvrige udvalgsmedlemmer.....	20
Lukket: Underskrift af beslutningsprotokol.....	21

Punkt 1: Årsregnskab 2023 - Social og Sundhed

00.01.00-K07-4-23

Sagsfremstilling

YBJ/DØN/PNT - SOU

Social- og Sundhedsudvalget (1.000 kr.)	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Regnskab 2023
31 Ældre og Sundhed	556.033	561.421	560.257
32 Sygehusvæsen	238.305	239.465	239.471
35 Handicap, Psykiatri og Socialt udsatte	343.767	349.442	347.570
I alt	1.138.105	1.150.328	1.147.299

Samlet set kommer Social og Sundhedsudvalget ud af 2023 med et budget i balance. Der er et mindreforbrug på 3 mio. kr. Ældre og Sundhed afslutter regnskabsår 2023 med balance i budgettet, men med nogle områder med udsving.

Tomgangshusleje og driftsudgifter til ældreboliger medfører et merforbrug på 7,3 mio. kr. Desuden arbejder enkelte plejecentre og hjemmeplejedistrikter med at kunne opnå budgetoverholdelse. Disse budgetoverskridelser opvejes af øgede indtægter samt statsrefusion på området, så der samlet set er et mindreforbrug på 1,2 mio. kr.

Handicap, Psykiatri og Socialt Udsatte oplever fortsat en stigende tilgang af nye borgere, og der arbejdes med at foretage tilpasninger til denne voksende tilgang. Denne proces, i samspil med de tilførte budgetmidler, har betydet, at området afslutter regnskabsår 2023 med balance i budgettet, så der samlet set er et mindreforbrug på 1,9 mio. kr.

Indstilling

Det indstilles, at regnskabet godkendes.

Beslutning

Godkendt som indstillet. Udvalget noterer med tilfredshed, at Social- og Sundhedsområdet kommer ud med et flot resultat.

Punkt 2: Magtanvendelser i 2023 på socialområdet og ældreområdet

27.66.00-G00-2-23

Sagsfremstilling

YBJ/AH - SOU

Hermed fremlægges den årlige beretning for 2023 om magtanvendelser på socialområdet og ældreområdet.

Baggrunden for beretningen findes i magtanvendelsesbekendtgørelsen, hvor det fremgår, at:

- § 15: Kommunalbestyrelsen følger udviklingen i anvendelsen af magt og andre indgreb i den personlige frihed over for de borgere, som Kommunalbestyrelsen er ansvarlig for, jf. §§ 9 og 9 b i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, med henblik på en vurdering af behovet for opfølgning.
- Stk. 2: Kommunalbestyrelsen sikrer, at der udarbejdes en beretning om udviklingen efter stk. 1, som forelægges Kommunalbestyrelsen. Dette sker en gang årligt.

I vedlagte bilag findes en oversigt over de gældende magtanvendelsesregler.

I tabellerne nedenfor ses statistik for magtanvendelser (akutte og forhåndsgodkendte) for 2022 og 2023 på henholdsvis socialområdet og ældreområdet.

De akutte magtanvendelser i tabellerne beskriver antal og type af registrerede indgreb i en given situation.

Under de forhåndsgodkendte magtanvendelser fremgår antallet af borgere, der har haft en forhåndsgodkendelse i løbet af året og således ikke antallet af gange, hvor forhåndsgodkendelsen er taget i brug. En forhåndsgodkendt magtanvendelse kan tages i brug op til flere gange dagligt afhængig af karakteren af indgrebet (f.eks. ved anvendelse af stofseler).

Statistikken for socialområdet dækker over borgere, som Holstebro Kommune er handlekommune over for, og som bor i tilbud i Holstebro Kommune.

Socialområdet (Handicap, Psykiatri og Socialt Udsatte)

Type af magtanvendelse:	2022	2023
Akutte magtanvendelser		
- Fastholdelse mv.	5	11
- Fastholdelse i personlig hygiejnesituation	1	0
Forhåndsgodkendte magtanvendelser		
- Anvendelse af stofseler	1	6
- Tryghedsskabende velfærdsteknologi	5	4
- Låsning og sikring af yderdøre og vinduer	1	1
- Frikommuneforsøg (videokig og audioovervågning/lydsensor)	4	3
- Optagelse i særlige botilbud uden samtykke	1	0

Foruden ovenstående magtanvendelser er der for borgere, som bor i tilbud i Holstebro Kommune, men hvor den oprindelige hjemkommune har bibeholdt handleforpligtelsen, foretaget følgende indgreb på socialområdet i 2023:

- 3 akutte magtanvendelser over for én borger
- 1 forhåndsgodkendt magtanvendelse i form af tryghedsskabende velfærdsteknologi

- Brug af stofseler over for 4 borgere

Af ovenstående tabel for socialområdet ses en stigning i antallet af indgreb med karakter af fastholdelse fra 5 indgreb i 2022 til 11 indgreb i 2023. De 11 indgreb vedrører 8 forskellige borgere på i alt 4 forskellige botilbud (3 i Center for Handicap og 1 i Center for Psykiatri).

Nedenfor præsenteres statistik på magtanvendelser for ældreområdet. Som det ses, er antallet af indgreb med karakter af fastholdelse det samme i 2022 og 2023. For de øvrige typer af akutte magtanvendelser er der tale om meget små ændringer. For forhåndsgodkendte magtanvendelser ses et fald i brugen af stofseler fra 11 borgere i 2022 til 2 i 2023.

Ældreområdet (Demens og Plejehjem)

Type af magtanvendelse:	2022	2023
Akutte magtanvendelser		
- Fastholdelse mv.	0	1
- Fastholdelse i personlig hygiejnesituation	23	23
- Afværgehjælp	0	1
- Fastholdelse mv. ved meget grænseoverskridende eller meget konfliktskabende adfærd	1	3
Forhåndsgodkendte magtanvendelser		
- Anvendelse af stofseler	11	2
- Tryghedsskabende velfærdsteknologi	2	0
- Låsning og sikring af yderdøre og vinduer	0	0
- Optagelse i særlige botilbud uden samtykke	2	0

Brugen af stofseler i Center for Handicap på socialområdet har tidligere medført et meget højt antal registrerede magtanvendelser uden lovhjemmel.

Jf. Servicelovens § 128 kan stofseler anvendes til at forhindre fald – og i disse tilfælde kan brug af stofseler forhåndsgodkendes som magtanvendelse. Det er et krav, at borgeren tidligere har forsøgt at udføre handlinger, som øger risikoen for fald – eller at borgeren lider af kramper, spasmer mv. som kan medføre fald.

Center for Handicap anvender imidlertid stofseler i et videre omfang til positionering, så borgeren ikke falder sammen i sin kørestol og evt. fejlsynker i spisesituationer. Argumentet for den videre brug af stofseler end til at forhindre fald bygger på et hensyn til borgerens livskvalitet og risikoen for f.eks. fejlsynkning – dvs. omsorgspligten over for borgeren. Brugen af stofseler i disse situationer har tidligere været registreret som indgreb uden lovhjemmel, hvilket førte til et meget stort antal registrerede indgreb på socialområdet.

Socialtilsynet og Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke været enige om, hvorvidt brugen af stofseler til positionering skal registreres som et indgreb uden lovhjemmel eller ej. Styrelsen for Patientsikkerhed bakker op om socialrådets brug af stofseler til positionering, idet stofselerne i disse situationer kan udgøre behandling efter sundhedsloven (når brugen iværksættes efter sundhedsfaglig vurdering fra borgerens læge).

Socialafdelingen afventer endelig afklaring fra Social-, Bolig- og Ældreministeriet. I et åbent svar til Folketingets Socialudvalg afgivet den 5. maj 2023 udtaler ministeriet, ”at det (brugen af stofseler) vil f.eks. udgøre sundhedsfaglig behandling, hvis det lægefagligt konkret vurderes nødvendigt at anvende stofseler med henblik på at undgå eller forebygge begrundet risiko for f.eks. skade på lungerne, vejrtrækningsproblemer mv.” Således underbygger udtalelsen fra ministeriet den praksis, som socialområdet har. Indtil der er en endelig afklaring indberettes brug af stofseler til positionering ikke som indgreb uden lovhjemmel.

Indstilling

Det indstilles, at Social- og Sundhedsudvalget orienteres.

Beslutning

Orientering givet.

Bilag

Oversigt over magtanvendelsesregler

Punkt 3: Klyngeprojekt vedr. behandlingskontinuitet

29.30.02-P35-2-23

Sagsfremstilling

YBJ - SOU

Der er et relativt stort antal udeblivelser i psykiatrien i Gødstrupklyngen. Udeblivelser til ambulante ydelser i psykiatrien har en negativ effekt på borgerens helbredstilstand. Ved manglende behandlingskontinuitet risikerer borgeren at forlænge behovet for behandling i hospitalsregi, ligesom det har en negativ effekt i forhold til borgerens hverdagsliv. Desuden betyder udeblivelser, at kapacitet på hospitalet går til spilde – i en situation, hvor der er stor mangel på behandlere.

Gødstrupklyngen blev på det første møde den 12. oktober 2022 præsenteret for det lokale udfordringsbillede på psykiatriens område, udarbejdet af en fælles taskforce for psykiatri. Gruppen kom med forslag til indsatsområder inden for voksenpsykiatri. På det politiske klyngemøde i Gødstrupklyngen den 12. april 2023 blev det besluttet at arbejde videre med bl.a. fokusområdet Behandlingskontinuitet (udeblivelser) indenfor voksenpsykiatri.

Siden 12. april 2023 har en arbejdsgruppe kigget på data og lavet kvalitative interviews for at kortlægge problemet. Arbejdsgruppen har udarbejdet en række forslag til handlinger i dels kommunerne dels behandlingspsykiatrien samt en række fælles tværgående forslag. Disse skal nu kvalificeres yderligere af de kommuner, som ikke er repræsenteret i arbejdsgruppen.

Det samlede forsøg indeholder en lang række elementer. Projektforsøget vil forløbe over en treårig periode, hvor der skal søges eksterne midler til at finansiere udgifterne til blandt andet ledsagelse. Ligeledes skal der etableres et forskningssamarbejde med VIVE og VIA, eller anden forskningsinstitution for at kunne dokumentere indsatsernes effekt med henblik på varig tilretning af praksis.

Med afsæt i et tilsagn om deltagelse i projektet vil forvaltningen gå videre med at søge fondsmidler samt indlede et samarbejde med VIVE eller en anden forskningsinstitution for at kunne dokumentere indsatsernes effekt med henblik på varig tilretning af praksis.

Indstilling

Det indstilles, at udvalget giver tilsagn om deltagelse i projektet.

Beslutning

Godkendt som indstillet.

Punkt 4: Tilsyn på plejehjem/plejebolig/hjemmepleje - Styrelsen for patientsikkerhed

27.12.16-K09-2-22

Sagsfremstilling

YBJ/RtP - SOU

Den 1. juli 2016 vedtog man en lovændring i Sundhedsloven. Det betyder, at de faste tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed er erstattet af risiko-baserede tilsyn, og Styrelsen kan fremover udvælge de områder, hvor risikoen for patientsikkerheden er størst. Det vil betyde at der ikke skal føres faste, tilbagevendende tilsynsbesøg.

Styrelsen for Patientsikkerhed har i 2023 ført otte tilsyn mod tre det foregående år. Gældende for alle otte tilsyn er at Styrelsen for patientsikkerhed har afsluttet deres tilsyn.

Følgende enheder fik henholdsvis Sundhedsfaglige- og Ældretilsyn:

Sundhedsfaglige tilsyn

- Krohaven - "Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden".
- Sygeplejen Vinderup - "Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden".
- Mellemtoft - "Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden".
- Team Thorsvej - "Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden".
- Sygeplejen Ulfborg - "Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden".

Ældretilsyn

- Team Parkvej - "Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet".
- Mellemtoft - "Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet".
- Bakkebo - "Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet".

Sundhedsfagligt, planlagt tilsyn 9. februar 2023 hos Plejeboligerne, Krohaven - Fokuspunkt "Plejen"

Den samlede vurdering efter besøget blev, at Styrelsen for Patientsikkerhed indplacerede Plejeboligerne Krohaven i kategorien "Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden".

Indplaceringen tog afsæt i enkelte mangler i journalføringen – omhandlende manglende systematik i oversigten over sygdomme og funktionsnedsættelse, samt enkelte manglende vurderinger af sygeplejefaglige problemområder.

Styrelsen afsluttede tilsynet.

Sundhedsfagligt, planlagt tilsyn 16. maj 2023 hos Sygeplejen, Vinderup - Fokuspunkt "Insulin"

Den samlede vurdering efter besøget blev at Styrelsen for Patientsikkerhed indplacerede Sygeplejen, Vinderup i kategorien "Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden".

Indplaceringen tog afsæt i at de fyldestgørende instrukser for patientsikre arbejdsgange ifm. håndtering af insulin endnu ikke var fuldt implementerede, fx med korrekt blodsuktermåling jvf. behandlingsplan. Ligeledes manglede dokumentation i journaler ift. den aktuelle pleje- og behandling vedr. diabetesbehandling – der kunne dog mundtligt redegøres for denne mangel.

Styrelsen afsluttede tilsynet.

Sundhedsfagligt, planlagt tilsyn 30. maj 2023 hos Plejeboligerne, Mellemtoft - Fokuspunkt "Blodfortyndende medicin"

Den samlede vurdering efter besøget blev, at Styrelsen for Patientsikkerhed indplacerede Plejeboligerne Mellemtoft i kategorien "Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden".

Indplaceringen begrundes i at Tilsynet kunne konstatere at alle målepunkter er opfyldt i dels observationer, interviews, journal- og instruks gennemgang med fokus på borgere i blodfortyndende medicin.

Styrelsen afsluttede tilsynet.

Sundhedsfagligt, planlagt tilsyn 22. august 2023 hos Hjemmeplejen, Team Thorsvej - Fokuspunkt "Insulin"

Den samlede vurdering efter besøget blev, at Styrelsen for Patientsikkerhed indplacerede Hjemmeplejen, Team Thorsvej i kategorien "Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden".

Indplaceringen tog afsæt i en enkelt mangel i en journal – der var ikke en aktuel vurdering af borgerens problemer med lavt blodsukker. Ligeledes fandt tilsynet mangler i håndtering af insulinpenne ift., at den ordinerede insulin findes i borgerens medicinbeholdning, samt at insulin, der ikke er i brug opbevares adskilt fra anden medicin. Hjemmeplejen Team Thorsvej fremstod ved tilsynet sundhedsfagligt velorganiseret med gode procedurer og en høj grad af systematik – målepunkterne for procedurer og instrukser var opfyldt.

Styrelsen afsluttede tilsynet.

Sundhedsfagligt, planlagt tilsyn 31. oktober 2023 hos Sygeplejen Ulfborg - Fokuspunkt "Insulin"
Den samlede vurdering efter besøget blev, at Styrelsen for Patientsikkerhed indplacerede Sygeplejen Ulfborg i kategorien "Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden".

Indplaceringen begrundes i at Tilsynet kunne konstatere at alle målepunkter er opfyldt i dels observationer, interviews, journal- og instruks gennemgang samt gennemgang af medicin ift insulin.

Styrelsen afsluttede tilsynet.

Initiativer igangsat i forlængelse af de Sundhedsfaglige tilsyn:

- En sundhedsfaglig konsulent var efterfølgende rundt i alle distrikter og på plejebolig-sygeplejemøder for at fortælle om, og undervise i elementer/ting, som skulle forbedres.
- Den faglige administratorgruppe udarbejdede en skabelon til indholdet i tilstandsudredningen. Lederne "oversatte" efterfølgende instruksen ved monofaglige møder.
- Der har været iværksat en opfølgende runde omkring, hvad udredningen skal indeholde samt opfordring til at anvende den skabelon, som var udformet.
- Efter det sidste sundhedsfaglige tilsyn blev det tydeligt, at implementeringen af den læring vi havde fået fra de første insulin-tilsyn var slået igennem.

Ældretilsyn (servicelovens §§83-87) d. 28. november 2022 i Hjemmeplejen Team Parkvej

Den samlede vurdering efter besøget blev, at Styrelsen for Patientsikkerhed indplacerede plejeenheden i kategorien "Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet".

Indplaceringen tog afsæt i, at der mangler en fast praksis for at indhente borgerens ønsker til livets afslutning – fx via en rettidigt afviklet samtale om eventuelle ønsker.

Ligeledes pegede tilsynet på manglende beskrivelse af forebyggende indsatser for fald hos en borger med nedsat mobilitet – tilsynet vurderede at den nødvendige viden skal alle medarbejdere kunne tilgå via dokumentationen.

Plejeenheden fremstod ved tilsynet generelt velorganiseret med relevante faglige metoder og systematiske arbejdsgange.

Styrelsen afsluttede tilsynet.

Ældretilsynets tilsyn d 5. januar 2023 (servicelovens §§83-87) Plejeboligerne, Mellemtoft

Den samlede vurdering efter besøget blev, at Styrelsen for Patientsikkerhed indplacerede Plejeboligerne, Mellemtoft i kategorien "Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet".

Indplaceringen tog afsæt i at borgerne oplevede at have indflydelse på eget liv, blev inddraget i beslutninger med betydning for hverdagslivet og der var meningsfulde aktiviteter. Disse oplevelser blev understøttet af systematik i journalføring og forebyggelsesarbejde – også ift magtanvendelse.

Plejeenheden fremstod ved tilsynet velorganiseret og man benyttede relevante faglige metoder og systematiske arbejdsgange i forbindelse med den daglige pleje og omsorg for borgerne.

Styrelsen afsluttede tilsynet.

Ældretilsynets tilsyn d 14. februar 2023 (servicelovens §§83-87) Plejeboligerne, Pensionistcentret Bakkebo

Den samlede vurdering efter besøget blev, at Styrelsen for Patientsikkerhed indplacerede Plejeboligerne, Pensionistcentret Bakkebo i kategorien "Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet".

Indplaceringen tog afsæt i at borgerne oplevede at have indflydelse på eget liv, blev inddraget i beslutninger med betydning for hverdagslivet og der var meningsfulde aktiviteter. Disse oplevelser blev understøttet af systematik i journalføring og forebyggelsesarbejde – også ift magtanvendelse.

Plejeenheden fremstod ved tilsynet velorganiseret og man benyttede relevante faglige metoder og systematiske arbejdsgange i forbindelse med den daglige pleje og omsorg for borgerne.

Styrelsen afsluttede tilsynet.

Initiativer i forlængelse af Ældretilsyn

- Det blev besluttet, at opstarte undervisning i forhold til den nødvendige samtale, og "væredygtighedsforløbet" blev sat i gang.
- Derudover er der løbende undervisning af de palliative sygeplejersker.

Tilsynsrapporter kan genfindes på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside i en 3-årig periode <https://stps.dk/tilsynsrapporter>

Indstilling

Det indstilles, at udvalget orienteres om tilsyn fra Styrelsen for patientsikkerhed.

Beslutning

Orientering givet. Udvalget glæder sig over de flotte resultater.

Bilag

Tilsyn 2023 - Samlet oversigt over tilsynsrapporterne

Punkt 5: Status på implementering af robotstøvsugere

27.36.04-G01-2-23

Sagsfremstilling

YBJ/RtP - SOU

Byrådet besluttede i forbindelse med budgetforliget 2024-2027 at implementere robotstøvsugere i hjemmeplejen. Konkret indebar forslaget, at manuel støvsugning afløses af en robotstøvsuger, i de tilfælde hvor det kan lade sig gøre, ud fra en konkret, individuel vurdering af den enkelte borger. På den baggrund orienteres Social- og Sundhedsudvalget om status for implementering af robotstøvsugere.

Visitationen er i januar 2024 påbegyndt revurdering af borgere, der er visiteret til støvsugning. Der er pr. 20. februar 2024 revurderet 296 borgere ud af 1300 borgere.

Af de revurderede borgere er 3 borgere bevilget hjælp til start og tømning af robotstøvsugeren. 49 borgere er fortsat bevilget manuel støvsugning hver 14. dag.

Jf. Ankestyrelsen betragtes en robotstøvsuger som et forbrugsgode, der indgår i sædvanligt indbo. Det er derfor en forudsætning, at borgeren selv anskaffer robotstøvsugeren.

Centerleder for myndighedsområdet Birgitte Borg deltager på mødet.

Indstilling

Det indstilles,

- at Social- og Sundhedsudvalget orienteres om status for implementering af robotstøvsugere.

Beslutning

Orientering givet. Udvalget støtter op om Myndighed Sundheds forslag til justeringer, som følge af de erfaringer man har gjort i implementeringsprocessen.

Punkt 6: Demensstrategi 2024-2027

29.00.00-P22-1-23

Sagsfremstilling

RtP - SOU

Social- og Sundhedsudvalget sendte den 9. januar 2024 udkastet til Demensstrategi 2024-2027 i høring i Ældrerådet og Handicaprådet.

Kommentarer fra Ældrerådet:

Ældrerådet finder det vigtigt, at Holstebro Demensstrategi følger den nationale demenshandlingsplan. Derudover har Ældrerådet kommentarer vedr. den tidlige opsporing og ressourcer. Ældrerådet finder det blandt andet altafgørende, at der er ressourcer nok til den enkelte borger ift. denne demensstrategi, så der er ressourcer nok vedr. opsporing og kyndig vejledning for både borgerne og de pårørende.

Ældrerådet glæder sig til at følge den nye demensstrategi.

Kommentarer fra Handicaprådet:

Handicaprådet finder, at der er tale om et godt materiale, der er fremstillet i et klart og letforståeligt sprog. Handicaprådet har enkelte bemærkninger til formuleringerne i materialet, bl.a. en tilkendegivelse af hvilke tiltag der er specielt for målgruppen med Downs Syndrom. Derudover beskriver Handicaprådet i deres høringssvar, at det kan opfattes som om, demenskonsulenterne ikke længere er en del af indsatsen, når de ikke nævnes i materialet.

Det er forvaltningens anbefaling, at der ikke justeres i oplægget, da indkomne høringssvar vurderes at være tilgodeset i strategien:

- Der forventes ikke behov for yderligere ressourcer, da strategien udmøntes indenfor nuværende økonomiske ramme.
- Forvaltningen anbefaler ikke, at demensstrategien beskriver tiltag ift. specifikke diagnoser, som fx Downs, da strategien er overordnet for demensindsatsen i Holstebro Kommune.
- Flere indsatser er beskrevet i materialet - bl.a. er demenskonsulenternes indsats beskrevet på side 7 og 8.

Forvaltningen har valgt at tilføje kontaktoplysninger til kommunen bagerst i materialet, således at borgere og pårørende har mulighed for at tage kontakt, hvis de har behov for dette.

Indstilling

Det indstilles,

- at Demensstrategien godkendes.

Beslutning

Godkendt som indstillet.

Historik

Beslutning fra Social- og Sundhedsudvalget, 09. januar 2024, pkt. 3:

Godkendt som indstillet.

Forvaltningen fik til opgave at udarbejde et oplæg til drøftelse om mulighed for at etablere et afsnit primært henvendt til kognitivt velfungerende borgere med betydelige fysiske funktionsnedsættelser på et af kommunens plejecentre.

Bilag

Høringssvar - Demensstrategi 2024-2027 - Holstebro Ældreråd

Høringssvar - Demensstrategi 2024-2027 - Holstebro Handicapråd

Demensstrategi_A5 folder_ver4

Punkt 7: Implementering af Nexus Mobil (mobiltelefoner) på plejecentre

29.00.00-P20-4-22

Sagsfremstilling

YBJ/RTP- SOU

Projektet Nexus Mobil (mobiltelefoner) på plejecentre arbejder aktuelt med digitalisering og tilgængelighed af dokumentationen, hvor både patientsikkerheden, datasikkerheden og ikke mindst kvaliteten i plejen forventes optimeret. Ved det seneste tilsynsbesøg i starten af februar blev der identificeret udfordringer ved den nuværende manuelle arbejdsgang for administration og udskrivning af medicinlister på bl.a. Beringshaven. Tilsynsmyndigheden vil derfor ikke godkende fortsat anvendelse af denne praksis. Derfor er det nødvendigt at prioritere implementeringen af medicinmodulet i Nexus-web og Nexus Mobil som en presserende opgave.

Helt konkret forventes den fuld digitale dokumentation på plejecentre at bidrage med følgende:

- Let tilgængelig og opdateret viden om borgerens behov og tilstande
- Tidstro dokumentation af bl.a. medicinadministration, målinger og observationer
- Færre forglemmelser og fejl - tryghed for medarbejdere og borgere
- Sammenhænge og kontinuitet i opgaverne
- Optimering af rammer og arbejdsgange
- Balance mellem pleje og dokumentationsopgave

Projektet er tidligere blevet tildelt anlægsbevilling på 295.000 kr. til indkøb af nye telefoner til plejecentre. Der er indkøbt 70 telefoner af model Samsung X Cover 6 Pro til gennemførelse af første del af projektet, men den indkøbte mængde dækker ikke plejecentrenes samlede behov. For at kunne gennemføre projektet på alle plejecentre i kommunen er der behov for yderligere midler til resterende 81 telefoner. Prisen incl. MDM og cover er estimeret til 3872 kr. Dette er afdækket i samarbejde med indkøbsafdelingen og IT.

Forvaltningen søger derfor en ny anlægsbevilling på 314.000 kr., finansieret af puljen til mindre anlæg.

Økonomi har ingen bemærkninger til det økonomiske indhold i sagen.

Indstilling

Det indstilles at,

- Der meddeles en anlægsudgiftsbevilling på 314.000 kr. til indkøb af mobiltelefoner.
- Der meddeles rådighedsbeløb på 314.000 kr., finansieret af puljen til mindre bygningsændringer/kvalitetsforbedringer på ældreområdet.

Beslutning

Godkendt som indstillet.

Punkt 8: Lukket: Redegørelse til Ankestyrelsen

27.42.00-K04-1-24

Punkt 9: Redegørelse for overholdelse af bygningsreglement

82.13.10-P30-1-23

Sagsfremstilling

YBJ/RTP - SOU

I det følgende redegøres der for, hvad forvaltningen har gjort for at overholde bekendtgørelse om bygningsreglement 2018 (BR18).

- BR18 er en bekendtgørelse, der er udstedt med hjemmel i byggeloven, og dens kapitel 5 indeholder de gældende krav til bygningers brandsikkerhed.
- BR18, § 138 Brugen af en bygning skal ske, så det sikres, at sikkerheden i tilfælde af brand opretholdes i hele bygningens levetid.

Trafik-, Bygge- og Boligstyrelsen udsendte i 2020 en vejledning til BR18 kap 5 – Brand. Vejledningen specificerer og konkretiserer reglerne for inventar på flugtvejene.

- Flugtveje skal være lette at identificere, frie og ryddelige i hele deres bredde og belyst, så man med sikkerhed kan færdes der. Overflader på vægge i flugtveje må ikke forringes i brandmæssig henseende, ved f.eks. ophængning af brændbar lydæmpning, dekorationer, træfiberplader eller andet brændbart materiale.

På mange plejecentre er der hyggekrege med møbler og lign. på gange, der fungerer som flugtveje. Vejledning til BR18 italesætter krav for brug af flugtvejene.

- Brugen af flugtvejs gange til andre formål end trafik anses kun for acceptabelt, hvis de opsatte regler overholdes. Nedenfor listes de regler, der har størst indflydelse på det tilladte inventar.
 - Møbler og inventar skal primært være udført af klassificerede materialer mindst som D-s2,d2 og med en ultra lav brandbelastning på højst 50 MJ/m² af gulvarealet (svarende til ca. 2,5 kg træ) jævnt fordelt i flugtvejsgangen
 - Flugtvejsgangens funktion som flugtvej må ikke reduceres. Ganglinjen skal være retlinjet og følge flugtvejsgangens naturlige geometri.
 - Opsætning af elektrisk eller elektronisk udstyr, der giver anledning til brandrisiko, herunder ladeapparater, er ikke tilladt.

Vejledning til BR18 kap. 5 har ikke ændret reglerne, men mindsket rummet for fortolkning af, hvilket inventar, der må stå på gangene. Før vejledningen kunne reglerne i højere grad fortolkes, så det var muligt at have flere genstande på gangene, der skabte hjemlig hygge.

D. 1. januar 2022 trådte brandsynsbekendtgørelse nr. 2341 i kraft. Den nye bekendtgørelse betyder, at brandsyn skal kontrollere brandsikkerheden af bygningerne efter vejledning til BR18 kap 5 – Brand.

Brandsynsbekendtgørelsen medfører, at der gives påbud for forhold, som ikke tidligere gav påbud.

I 2022 steg andelen af tilsyn med påbud fra 38 % til 75 % på landsplan. Det er især spærrede flugtveje, der er årsagen. Plejehjem i Holstebro modtog i 2022 også påbud for inventar på flugtvejene, hvorfor der er øget fokus på at holde flugtvejene ryddelige for at efterleve gældende regler. Det betyder, at der ikke opbevares personlige genstande uden for beboernes lejligheder, derudover fjernes kørestole, møbler mm., der blokerer flugtvejene.

Beringshaven har ønsket at have spiseborde på gangene, så beboerne kan nyde måltiderne sammen.

Der planlægges at lave køkkener på begge etager, så maden kan produceres (kan serveres som fælles måltider) på plejecentret, og for at udnytte det fulde potentiale af denne løsning er det nødvendigt med borde på gangene. Der er ikke spisestuer eller fælles dagligstuer i byggeriet, hvorfor de brede gange er eneste mulighed i de enkelte fløje.

På baggrund af brandsynsrapporten fra 2022 og ønsket om at bruge flugtvejen til spiseplads, blev Beringshaven det første sted, hvor et plejecenter i samarbejde med forvaltningen gennemgik flugtvejene systematisk.

- Brandsynsrapporten 2022 påpegede:

Der skal inden næste brandsyn være fundet en afklaring i forhold til inventar på flugtvejsgange (tag kontakt til kommune), da mængden af oplag på nuværende tidspunkt vurderes at være mere end det tilladte på 50 megajoule pr. M2.

Med henblik på at overholde brandvæsenets anbefaling blev alt inventar, der ikke levede op til gældende regler fjernet. Herefter blev der lavet en inventarliste med 88 billeder af alle genstande på gangene.

Efterfølgende tog forvaltningen kontakt til NVJB, der oplyste, at de havde fået præciseret fra Styrelsen, at kravet til materialeegenskaber gælder, uanset om der er mindre end 50 MJ/m².

Denne Lovgivning betyder, at det ikke er nok, at brandbelastningen er under 50 MJ/m², men alt materiale i flugtvejsgangen skal også overholde D-s2,d2.

D-s2,d2 er en betegnelse for materiale, der er begrænset antændeligt, varmeafgivende og røgudviklende. Det er derfor fx ikke muligt at have stole og sofaer i stof og andet letantændelige materialer i flugtgangene.

Der blev på baggrund af tilbagemeldingen fra NVJB vedr. D-s2,d2 fjernet yderligere møbler for at leve op til brandmyndighedernes regler. I den seneste brandsynsrapport (06/10/23) er der ingen påbud eller bemærkninger til Beringshaven.

På de øvrige plejehjem er der ikke lavet en systematisk gennemgang af alt inventar, men plejecentrene har løbende ryddet ud inventaret i flugtvejene. Det er sket som følge af den løbende dialog, hvor plejecentrene mindes om reglerne, samt på baggrund af påbud i brandsynsrapporterne.

En gennemgang af de 9 øvrige plejecentre viser, at der er givet påbud til 5 af de øvrige 9 plejecentre vedr. inventar i flugtveje. Det inkluderer både påbud om den samlede brandbelastning og påbud om fjernelse af konkrete møbler, El-scooter og skraldespande.

Mængden af inventar i flugtvejene er et fremadrettet fokusområde, da det er et vigtigt element i bestræbelserne på at overholde reglerne for brandsikkerhed. I processen er der fokus på, at der ikke fjernes mere inventar end nødvendigt. Derudover arbejdes der på tiltag, der skal få mere hygge i flugtvejsgangene, når der fjernes inventar.

Indstilling

Det indstilles, at udvalget orienteres.

Beslutning

Orientering givet.

Punkt 10: Dialogmøde mellem F-MED Social og Sundhed og Social- og Sundhedsudvalget - kl. 11.00

81.38.06-P35-2-23

Sagsfremstilling

YBJ/HØ

F-MED er inviteret til dialog med Social og Sundhedsudvalget.

Medarbejderrepræsentanterne vil indlede med hver især at give et indblik i deres hverdag og de områder, de repræsenterer - hvad er de optaget af og hvad fylder i områderne.

Derefter ønskes fælles dialog om, hvordan vi sammen skaber de bedste rammer for både borgere og medarbejdere.

Indstilling

Det indstilles, at:

- udvalget og F-MED drøfter opmærksomhedspunkter.

Beslutning

Opmærksomhedspunkter blev drøftet og udvalget bringer disse videre i en temadrøftelse den 23. april.

Punkt 11: Venteliste til pleje- og ældreboliger pr.04.03.2024

27.45.08-G01-1-23

Sagsfremstilling

YBJ/RtP/BBJ - SOU

Venteliste til pleje- og ældreboliger pr. 4. marts 2024.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning

Orientering givet.

Bilag

04032024 - Venteliste Ældrebolig

04032024 - Venteliste Plejebolig

Punkt 12: Orientering fra formanden/forvaltningen/øvrige udvalgsmedlemmer

27.00.00-G01-36-22

Sagsfremstilling

Der orienteres på mødet om:

- Dagsorden for møde med plejehjemsbestyrelser den 13. marts 2024.
- Dansk Røde Kors ønsker ikke at indgå lejemaal i Tvis.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning

Orientering givet

Bilag

Dagsorden til dialogmøde mellem bestyrelser på plejecentre og Social- og Sundhedsudvalget den 13. marts 2024

Punkt 13: Lukket: Meddelelser fra formanden/forvaltningen/øvrige udvalgsmedlemmer

27.00.00-G01-37-22

Punkt 14: Lukket: Underskrift af beslutningsprotokol

00.01.55-P35-1-23