

# INSPEKTION AF AALHOLM- HJEMMET ENDELIG RAPPORT





# INSPEKTION AF AALHOLM- HJEMMET ENDELIG RAPPORT

**KØBENHAVNS KOMMUNE**



# INDHOLDSFORTEGNELSE

|  |    |
|--|----|
| 1. INDLEDNING  | 7  |
| 2. SAMMENFATNING   | 9  |
| 3. GENERELT OM AALHOLMHJEMMET OG DETS BEBOERE                  | 12 |
| 4. TEMAER OG IAGTTAGELSER                                      | 14 |
| DE PÅRØRENDES TILKENDEGIVELSER OG OPLEVELSER                   | 15 |
| MØDE MED BEBOERE   | 20 |
| OPSAMLING MED FORSTANDER OG REPRÆSENTANT FOR OMRÅDEKONTOR      | 21 |
| KONTAKTPERSONORDNING   | 23 |
| KONTAKTBOG OG AKTIVITETER                                      | 23 |
| PERSONALENORMERING OG NATTEVAGT                                | 23 |
| MEDICIN OG PRISER MV.  | 24 |
| 5. UDDYBENDE BEMÆRKNINGER                                      | 25 |
| DET PRIMÆRE BEHOV: ÉN HELHEDSORIENTERET OG KOORDINERET INDSATS | 25 |
| 6. BORGERRÅDGIVERENS INSPEKTIONER: METODE OG MATERIALE         | 33 |
| BORGERRÅDGIVERENS INSPEKTIONSVIRKSOMHED                        | 33 |
| FORLØB OG INDHOLD (METODE)                                     | 34 |
| REAKTIONSMIDLER OG BEDØMMELSESGRUNDLAG                         | 35 |
| SKRIFTLIGE KILDER (MODTAGET DOKUMENTATION MV.)                 | 36 |
| BORGERRÅDGIVERENS KRITIKSKALA                                  | 38 |

# I. INDLEDNING

Denne rapport indeholder Borgerrådgiverens endelige vurderinger og bedømmelser i anledning af Borgerrådgiverens inspektion af Aalholmhjemmet, der efter en større renovering genåbnede i 2004 som et kommunalt plejehjem og i 2008 blev omdannet til beboere med en demenssygdom. Aalholmhjemmet er organisatorisk placeret under Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Inspektionen, der blev afviklet den 14. januar 2013, var opdelt i et indledende møde med repræsentanter for de pårørende efterfulgt af en inspektion med samtaler med beboerne og et afsluttende møde med repræsentanter for plejehjemmet og for forvaltningen.

Rapporten har i en foreløbig udgave været sendt til forvaltningen med henblik på forvaltningens eventuelle bemærkninger til rapportens faktiske oplysninger.

Rapporten indledes med en opsummering i kapitel 2. Heri er indeholdt de væsentligste iagttagelser og tilkendegivelser vedrørende inspektionen. De efterfølgende kapitler indeholder dels nærmere beskrivelser, analyser og konklusioner dels generel information om Borgerrådgiverens egen drift-undersøgelser og undersøgelsesmetode mv. Borgerrådgiverens kritikskala er indsat som bilag.

Borgerrådgiveren august 2015



Johan Busse  
Borgerrådgiver





## 2. SAMMENFATNING

Inspektionen af Aalholmhjemmet er et led i Borgerrådgiverens egen drift-virksomhed, hvor Borgerrådgiveren har adgang til stikprøvevis at foretage inspektioner af institutioner, virksomheder samt tjenestesteder under Borgerrepræsentationens virksomhed.

Formålet med Borgerrådgiverens inspektion af Aalholmhjemmet er at indsamle oplysninger med henblik på at kunne konstatere eventuelle forhold, der måtte give anledning til kritik.

I forhold til tidligere års inspektioner er der efter samråd med Borgerrådgiverudvalget sket en mindre justering i metodisk henseende. Der anvendes en mere åben tilgang, hvor de temaer, som er særlig relevante for brugere og pårørende, er styrende for tilrettelæggelsen af inspektionen og for fokus i forbindelse med selve inspektionen på stedet. Borgerrådgiveren gennemgår fortsat de fysiske rammer og administrative rutiner i forhold til beboerne, men det sker nu med en yderligere fokus på inddragelsen af brugerne og de pårørende.

Inspektionen og mødet med repræsentanter for de pårørende er udgangspunktet for Borgerrådgiverens indsamling af oplysninger, dels i form af personlige opfattelser fra pårørende, samt visuelle indtryk og konstateringer, herunder i forbindelse med rundgangen på stedet, og dels i form af faktuelle oplysninger om inspektionsstedet. Dette er suppleret af tilkendegivelse fra medarbejderne og fra beboere.

Det generelle indtryk af plejehjemmet var godt, og det er min vurdering, at plejehjemmet fungerer ganske tilfredsstillende og sikrer beboerne en god hverdag præget af varme, omsorg, indlevelse og selvbestemmelse.

Ledelse og personale fremstod engagerede og fokuserede på opgaverne, og det var mit indtryk, at medarbejdergruppen og ledelsen udgør en velfungerende enhed. Både beboerne og de pårørende beskriver Aalholmhjemmet som et sted, hvor de er glade for at bo og komme på besøg, og hvor der tages de nødvendige individuelle hensyn. Det fremgik endvidere af de pårørendes tilkendegivelser, at Aalholmhjemmet lægger et betydeligt arbejde i tiltag, som ligger ud over de tilbud, de er forpligtet til at give, og som i praksis betyder meget for beboerne og disses netværk. Omvendt gav repræsentanter for de pårørende udtryk for, at de gerne ser sådanne aktiviteter yderligere opprioriteret, navnlig for så vidt angår arrangementer og ture 'uden for huset'.

Min inspektion af Aalholmhjemmet har ikke givet mig anledning til at udtale kritik, men jeg har dog konstateret, at de pårørende mere overordnet har haft frustrerende oplevelser relateret til den proces, der knytter sig til visitation, indflytning og afklaring af økonomiske forhold i den forbindelse. Jeg er klar over, at dette på grund af kommunens interne organisering ikke nødvendigvis er udfordringer, der kan og skal løses i Aalholmhjemmets regi, men omvendt gav de pårørende, jeg mødtes med, generelt udtryk for, at de beskrevne udfordringer opstod i forbindelse med indflytning, og at det derfor var naturligt at søge vejledning i dette regi. Et svar, der alene bestod i en henvisning til anden kommunal enhed, hvorefter borger selv skulle varetage det fornødne i den anledning, blev – efter det for mig oplyste – oplevet som en stor og til tider nærmest uoverskuelig opgave for de pårørende, der står for at løse mange praktiske opgaver, og samtidig står over for at skulle opgive samlivet med eksempelvis deres ægtefælle gennem mange år.

Jeg er orienteret om, at dette på inspektionstidspunktet var en mere eller mindre erkendt problemstilling, og at man på den baggrund var i gang med forskellige tiltag. Ordningen med demenskoordinatorer var således på daværende tidspunkt fortsat i implementeringsfasen, men er efter det for mig oplyste siden hen blevet en fast etableret del af indsatsen på demensområdet. Demenskoordinatorerne samler faglig viden og varetager intern supervision med videre i en række enheder med særlige kompetencer på demensområdet. Dermed har de pårørende også et sted at rette eventuelle spørgsmål, der falder inden for feltet demenssygdomme og faglige problemstillinger med tilknytning dertil.

Det var mit indtryk, at de udfordringer, repræsentanter for de pårørende beskrev, dog i højere grad var af praktisk art. Den situation jeg fik beskrevet havde i bund og grund karakter af en samlivsophævelse, der indebar, at den pårørende på vegne af den demente f.eks. skulle sørge for lejekontrakt med plejehjemmet, finde midler til depositum (evt. via lån efter den sociale lovgivning), ansøge om boligsikring, arrangere flytning og i det hele taget stå for alle de ting, som fraflytning af den hidtidige bolig og indflytning på plejehjemmet indebærer. Listen over ting, der skal ordnes er lang, og f.eks. var licens-forholdene kommet bag på flere af de pårørende. Den samstemmende melding var, at man selvfølgelig påtager sig opgaven med få dette på plads på vegne af sin partner/ægtefælle, der rammes af en demens-sygdom, men at man i udstrakt grad savner hjælp og vejledning fra kommunen; en bistand som konkret efterspørges det sted, man i situationen har mest kontakt til, hvilket vil sige plejehjemmet. Meldingen var overordnet set videre, at plejehjemmet er behjælpelige i det omfang, det er muligt, men at stedet ikke er normeret til at løfte en sådan opgave, og at kommunen heller ikke på anden vis formår at tilbyde samlet hjælp og vejledning i situationen.

Jeg blev af repræsentanter for de pårørende videre oplyst om, at de beskrevne udfordringer skal løses på et presset tidspunkt, idet de samtidig skal håndtere den voldsomme livsbegivenhed, det er, at f.eks. den partner, de indtil da har delt deres liv med, på grund af demenssygdom måske i nogen grad undergår mentale forandringer, der kan indebære ændret personlighed, manglende genkendelse af de nærmeste eller andre gennemgribende forandringer i deres personlige liv. Endelig skal det ikke glemmes, at de praktiske forhold også ændres markant for de pårørende selv, idet der typisk sker gennemgribende forandringer af økonomisk karakter i forbindelse med den samlivsophævelse, som partnerens indflytning på plejehjem i praksis indebærer.

Også efter at alle disse forhold (forhåbentlig) er kommet på plads, resterer der efter det for mig oplyste væsentlige løbende udfordringer for de pårørende omkring både økonomi og andre praktiske forhold (herunder også eventuel etablering af værgemål med videre, idet den pårørende ellers mangler fuldt mandat til at handle på den dementes vegne). Også her er det naturligt at søge vejledning på plejehjemmet, men det er overordnet set de pårørendes oplevelse, at der er tale om komplekse spørgsmål, som plejehjemmet ikke har mulighed for at vejlede om i tilstrækkelig grad.

Mødet med repræsentanter for de pårørende gav mig således indtryk af, at de pårørende oplevede en uløst problemstilling i forhold til samlet vejledning af praktisk art under og efter indflytning på plejehjemmet. Jeg fik videre indtryk af, at de i den beskrevne situation fandt det endog meget vanskeligt at finde de fornødne ressourcer til at løse alle de praktiske udfordringer, og at mulighed for at søge samlet råd og vejledning ét sted, ville have været en meget stor hjælp.

Disse forhold er nærmere beskrevet i de følgende kapitler, og jeg bemærker i denne indledningsvis sammenhæng alene, at spørgsmål vedrørende helhedsorientering, koordinering og situationsbestemt vejledning ud fra et borgerperspektiv er en del af en betydelig bredere problemstilling, der relaterer sig til kommunens størrelse og organisationsform som sådan, og således ikke er særegen for det område, som inspektionen har fokus på. Det forhold, at det af kommunens medarbejdere udgør en kendt og erkendt udfordring, og at det for kommunens borgere er et bredt og gentaget klagepunkt, der optræder mange andre steder end demensområdet, ændrer naturligvis ikke ved, at problemet er væsentligt og reelt på dette område. Det indikerer efter min opfattelse dog, at holdbare løsninger med fordel kan etableres i bredere regi.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har ved brev af 29. januar 2015 i forbindelse med høring om den foreløbige rapport oplyst, at forvaltningen ser positivt på, at Borgerrådgiveren løfter behovet om bedre vejledning ved indflytninger i plejeboliger op til et generelt behov, at forvaltningen er enig i Borgerrådgiverens kommentar om kommunens organisering og behovet for, at vejledningsopgaven med fordel etableres i et bredere regi samt redegjort for en række indsatser, som forvaltningen allerede har igangsat eller påtænker at igangsætte, for at understøtte en bedre flytning for borgeren og dennes pårørende. De konkrete tiltag er refereret i denne rapportes kapitel 5.



### 3. GENERELT OM AALHOLMHJEMMET OG DETS BEBOERE

Aalholmhjemmet er beliggende på adressen Maribovej 41, 2500 Valby, i lokaler, hvor der tidligere blev drevet plejehjem organiseret som selvejende institution tilknyttet Aalholm Kirke. Efter endt renovering blev plejehjemmet 2004 genåbnet som kommunalt plejehjem under Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Der er i forbindelse med renoveringen etableret nye tidssvarende faciliteter.

Aalholmhjemmet blev i 2008 omdannet til demenscenter, hvilket har indebåret et skift i beboersammensætningen. Der er i samme proces etableret faciliteter til demenskoordinatorer i lokaler, der fysisk udgør en del af samme bygningskompleks som plejehjemmet.



Plejehjemmets boligdel består af 32 to-værelses lejligheder fordelt på to etager. Lejlighederne er ifølge lejekontrakterne på 68 til 70 m<sup>2</sup> og har eget badeværelse med toilet samt et lille tekøkken. Boligerne er efter det oplyste etableret som almene plejeboliger, jf. lov om almene boliger § 5.

Til boligdelen er knyttet fælles køkken-alrum, som beboerne – ud over tilbud om fælles måltider – også benytter til socialt samvær.

Aalholmhjemmet har endvidere en relativt stor nyrenoveret have med varieret beplantning, havemøbler, drivhus og stisystem indrettet til at modsvare beboergruppens forudsætninger. Der ud over er der i tilknytning til underetagen en mindre gårdhave, hvor der også er mulighed for at holde kæledyr. Udearealerne danner også rammen for fællesarrangementer i sommerhalvåret.



En del af det samlede bygningskompleks fungerer endvidere som ramme for daghjem og træningsrum, ligesom kommunale faciliteter vedrørende bl.a. demenskoordinering har til huse i bygningerne.

De busser, som huset råder over, benyttes både til ture samt til at hente og bringe daghjemsgæster. Efter det oplyste kan pårørende endvidere låne en af husets busser, hvis de vil arrangere en tur ud af huset for beboerne eller for daghjemmets brugere.

Min medarbejder og jeg foretog en rundgang i plejehjemmets bygninger og lokaler og kunne derved observere beboernes boligforhold og medarbejdernes arbejdsforhold for så vidt angår de fysiske rammer.

Ud over generelt at konstatere, at plejehjemmets bygningsmæssige rammer er af god standard, har jeg ikke fundet anledning til at fremsætte bemærkninger til plejehjemmets fysiske rammer.

Via gennemgang af materiale vedrørende tilsyn med plejehjemmet forud for min inspektion var jeg oplyst om, at der havde været fokus på at respektere det, at lejlighederne er beboernes egne boliger og dermed udgør rammen for deres privatliv. Jeg kunne under inspektionen se, at personalet var omhyggelige med at tage højde for dette ved f.eks. konsekvent at banke på og afvente beboernes tilkendegivelse. Jeg noterede mig i samme forbindelse, at beboerne virkede meget glade for og trygge ved personalet, og at der herskede en omsorgsfuld omgangstone præget af respekt for beboerne og disses forskellige forudsætninger.

## 4. TEMAER OG IAGTTAGELSER

Inspektionen af Aalholmehjemmet er som omtalt indledningsvist foretaget med udgangspunkt i mit møde med repræsentanter for pårørende til beboerne på Aalholmehjemmets boligdel. Forud for inspektionen var husets brugere informeret via opslag, og det var således et åbent tilbud til beboere og pårørende at deltage i den indledende dialog med henblik på afklaring af, hvilke forhold og temaer der i særlig grad opleves som relevante på stedet. Der er efter det for mig oplyste ikke et egentligt pårørenderåd på stedet.

Deltagerne i mødet oplyste, at de først havde fået information om tidspunktet for mødet med Borgerrådgiveren torsdag eller fredag umiddelbart inden mødet (der fandt sted om mandagen). Jeg kunne i den forbindelse oplyse, at Aalholmehjemmet 3 uger inden mødet havde fået tilsendt skriftlig information samt opslag målrettet beboere og pårørende, samt at der forud for dette havde været en dialogproces, der bl.a. fokuserede på, at der skulle være tilstrækkelig tid til at informere pårørende og beboere om den forestående inspektion. Jeg oplyste, at det var en skam, at informationen ikke var kommet ud tidligere til de relevante modtagere, og at jeg på den baggrund var så meget desto mere taknemmelig for, at de fire pårørende havde fundet tid og mulighed for at deltage i mødet.

Der deltog fire pårørende samt en sygeplejefaglig konsulent fra lokalområdekantoret (under Sundheds- og Omsorgsforvaltningen) i det indledende møde. Forvaltningens repræsentant tilbød i øvrigt at forlade mødet, hvis de pårørende ønskede dette, idet hun oplyste, at hendes deltagelse alene var med henblik på at opfange eventuelle problemfelter allerede under mødet og dermed være i stand til at iværksætte eventuelle tiltag uden unødigt forsinkelse. De pårørende gav udtryk for, at de var trygge ved, at forvaltningen var repræsenteret under mødet.

Deltagerne i mødet (ud over forvaltningens repræsentant) var pårørende til beboere, der aldersmæssigt fordeler sig fra starten af 60'erne til starten af 90'erne. De pårørende havde alle levet i fast parforhold med de respektive beboere, før demenssygdommen gjorde det nødvendigt med indflytning på Aalholmehjemmet. For to af pårørendes vedkommende var indflytningen sket mindre end et år tidligere og en enkelt havde boet på Aalholmehjemmet i godt 2 år. De havde derfor processen omkring indflytning i relativt frisk erindring.

Mødet blev indledt med en præsentationsrunde af deltagerne, hvorefter jeg orienterede kort om Borgerrådgiveren samt om formen for inspektioner som denne. Jeg oplyste i den forbindelse, at Borgerrådgiveren på baggrund af ønsker fra det politiske niveau har justeret formen på inspektioner således, at der – frem for en mere skemalagt gennemgang af de fysiske rammer – tages udgangspunkt i tilkendegivelser fra brugere og efter omstændighederne fra pårørende med henblik på at målrette inspektionen mod de temaer, der af de relevante borgere opleves at være særligt relevante. Inspektionerne har med den nye form bredere sigte end blot de fysiske rammer, og det har i praksis vist sig, at det ofte er andre ting, der optager brugerne, og som derfor gøres til temaer for inspektionerne.

Borgerrådgiverens opgave er at sætte spot på forhold, der kan og/eller bør forbedres, og inspektioner har derfor fokus på mulige problemområder. Det udelukker ikke, at også positive tilkendegivelser kan indgå i dialog og afrapportering, men mit ønske om at høre om brugernes og de pårørendes oplevelser er baseret på en målsætning om at optimere indsatsen, hvor der er grundlag for det.

I det følgende er udsagn for at minimere personhenførbare beskrevet som hidrørende fra gruppen af pårørende som sådan. Jeg bemærker i øvrigt, at udsagnene er gengivet som et ekstrakt af tilkendegivelser fra gruppen om oplevelsen af det samlede kommunale tilbud til borgere og deres pårørende, og at der ikke i gengivelsen ligger nogen selvstændig vurdering fra min side. Udgangspunktet for mine inspektioner er som tidligere anført brugeres input og tilkendegivelser, og jeg forsøger på den baggrund at levere bidrag til, hvordan service og borgerbetjening på et givent

område eventuelt kan justeres inden for de givne rammer. I den kontekst er det centrale at opsamle og videreformidle en konkret brugergruppes tilkendegivelser, og det er det, der forsøges gjort i det følgende.

## DE PÅRØRENDES TILKENDEGIVELSER OG OPLEVELSER

Det helt dominerende tema i forbindelse med de pårørende tilkendegivelser var, at de oplevede, at situationen forud for og omkring indflytningstidspunktet var præget af mangel på hjælp og vejledning fra kommunens side. Dette skal ses i forhold til, at plejehjem generelt ikke længere fungerer som institutioner, men principielt er en lejebolig med en række relaterede, men lovgivningsmæssigt separate, ydelser. Den beskrevne oplevelse må videre vurderes i den kontekst, at indflytningen på plejehjemmet ofte indebærer en parallel samlivsophævelse med deraf følgende retlige og økonomiske implikationer på en lang række områder.

En af de pårørende gav således udtryk for, at man i udpræget grad mangler hjælp og vejledning, når ens pårørende endeligt visiteres til Aalholmhjemmet. Med beskeden om, at der er tildelt en plads, aktualiseres også en lang række spørgsmål vedrørende husleje, indskud og andre praktiske ting som økonomi og flytning. Boligen hører under KAB, som ikke er en del af kommunen, men det er kommunen, der tildeler en plads, og beboernes betaling sker også i praksis samlet, hvorefter den fordeles mellem kommunen og boligselskabet. Den pårørende oplyser, at det er umuligt at finde rundt i, og at man ingen hjælp får. Den pårørende oplyser videre, at de forsøgte at henvende sig til Borgerservice, men at de ikke vidste noget og ikke kunne hjælpe. Oplevelsen af at stå i Borgerservice og fortælle hele sin historie til et fremmed menneske samtidig med, at dem ved siden af kan høre det hele, blev beskrevet som meget mærkelig, også selv om det ikke var hemmeligt som sådan.

Der savnes således bedre vejledning om, hvad der skal ske, og hvor man skal henvende sig med de forskellige ting; især omkring økonomien.

En anden kunne oplyse, at vedkommende pludselig havde 6 dage til at skaffe 42.000 kr. til boligselskabet. Der savnes således en samlet oversigt med de relevante oplysninger. Aalholmhjemmet kunne give god hjælp med hensyn til alt det med mad og vask og ting man kan tilkøbe, men alt der vedrører boligen, kan de ikke hjælpe med. En oplevede således, at der var en reparation udført med gaffatape ved indflytning, og at de selv måtte ordne det med KAB.

Det blev nævnt, at kvadratmeterprisen virker vel dyr. Kvadratmeterprisen på Aalholmhjemmet ligger angiveligt over det niveau, der vil gælde for KAB's nye satsning på luksusboliger. En anden oplyste, at det vist nok hidrører fra et lån fra 2002, som de nuværende beboere betaler af på. Det blev nævnt, at der betales for 68 m<sup>2</sup>, men at boligen reelt udgør 35 m<sup>2</sup> netto. En oplyste, at det koster parret 12.000 kr. om måneden i husleje, skat, ændrede ydelser og den slags, at den ene ægtefælle bor på Aalholmhjemmet.

Der var i gruppen en vis usikkerhed med hensyn til den måde, som både huslejen opgøres på, herunder i forhold til afgrænsningen af lokaler relateret til de enkelte boliger og den del, som f.eks. er af administrativ art og dermed beboernes huslejebetaling uvedkommende. Det omtaltes i den forbindelse, at også kommunen kan have en risiko for at betale for meget, idet en del af beboerne ikke har formue selv og derfor modtager diverse ydelser til dækning af udgifterne.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har ved brev af 29. januar 2015 i forbindelse med høring om den foreløbige rapport oplyst følgende om de pårørendes bemærkninger til de økonomiske forhold på Aalholmhjemmet:

”Det skal også oplyses, at lejekontrakten er et forhold mellem beboer og boligselskab, samt at leje betales til boligselskabet. Konkret for Aalholmhjemmet betaler lejerne husleje til KAB. Det skal herunder oplyses, at huslejen i plejeboliger udover borgerens egen bolig også dækker betaling for en forholdsmæssig andel af plejecentrets

fællesarealer. Servicearealer indgår ikke i huslejefastsættelsen, idet servicearealer er omfattet af erhvervslejeloven og skal udlejes til markedsværdien. I forhold til sammensætning af leje med videre kan det oplyses, at KAB årligt leverer revisionspåtegnet regnskab.

Vedrørende strøm sker kontakten til Dong. Servicepakker som tøjvask, rengøringsartikler betales til plejehjemmet.”

Flere gav udtryk for undren over, at kommunen ikke formår at sørge for, at beboerne får én samlet indsats. De pårørende har manglet én person til at vejlede samlet i forhold til kommune og bolig med videre, og afklaring af de økonomiske forhold opleves generelt at være overladt til de pårørende, idet vejledning fra kommunens side primært består i henvisning til andre enheder, som de pårørende så selv må forsøge at kontakte; det er dog ikke altid med held, og det er ikke altid, at den enhed, der er henvist til, har samme opfattelse af, at den er rette sted til at tage sig af de pågældende forhold. Det er meget frustrerende at blive sendt fra sted til sted, uden at nogen tager overordnet ansvar. Derfor ville møder med enten plejehjemmet eller andre, der ved, hvad der skal ske, opfylde et stort og udækket behov navnlig i opstarten, hvor man har rigtig mange spørgsmål. Dette burde efter de pårørendes opfattelse være fast procedure i forbindelse med indflytningen.

Det fremgår af plejehjemmets hjemmeside, at der er en opfølgningssamtale efter 3 måneder, men det fandt imidlertid ikke sted i mindst et tilfælde i gruppen. Det burde efter vedkommendes opfattelse være mere fast, og det burde ligge tidligere; nok en måned efter indflytning. Man er usikker i starten og bange for at være irriterende med sine spørgsmål. Derfor ville en mere fast procedure gøre det nemmere.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har ved brev af 29. januar 2015 i forbindelse med høring om den foreløbige rapport oplyst følgende om de pårørendes bemærkninger til opfølgningssamtaler efter 3 måneder:

”I forhold til opfølgningssamtale efter 3 måneder, skal det oplyses, at Aaholmhjemmet arbejder med at tydeliggøre samtalerne. I dag finder samtaler ofte sted i boligen, når lejlighed byder sig. På den måde oplever pårørende sig ikke inviteret, eller de oplever ikke, at der faktisk er tale om 3 måneders samtalen. Aaholmhjemmet vil fremadrettet gennemføre samtalerne med for eksempel forudgående invitation.”

Det forhold, at kommunens tilbud til beboerne er sammensat af en række forskellige ydelser og tilbud – der efter omstændighederne skal indgå i en sammenhæng med tilbud og ydelser fra sundhedssektoren og fra f.eks. almene boligselskaber, der er organiseret uden for den offentlige sektor – indebærer efter de pårørendes tilkendegivelser på mødet, at der er et udstrakt og uløst behov for samlet rådgivning og vejledning af de pårørende i den udsatte situation, som det er at lade sine kære flytte på plejehjem. Sådan vejledning efterspørges i sagens natur det sted i kommunen, hvor der er mest kontakt til, hvilket i praksis vil sige plejehjemmet. De pårørende har dog forståelse for, at det måske bør placeres et andet sted, f.eks. i tilknytning til demenskoordineringsfunktionen.

Jeg spurgte herefter de tilstedeværende, hvorvidt de i forbindelse med afklaring af praktiske og økonomiske forhold på vegne af deres ægtefælle/partner havde fået tilbud om vejledning vedrørende etablering af værgemål. Ingen af de tilstedeværende havde modtaget sådan vejledning og var heller ikke blevet gjort opmærksom på muligheden. Der var imidlertid heller ikke efterspørgsel efter sådan vejledning, idet de ikke ønskede at umyndiggøre deres ægtefælle/partner. En oplyste, at værgemål var irrelevant, idet vedkommende på vegne af sin ægtefælle/partner varetager alle økonomiske spørgsmål, og en anden oplyste, at vedkommendes ægtefælle/partner ikke længere havde eget dankort.



Jeg spurgte videre til, hvordan situationen i øvrigt er med hensyn til information og vejledning med videre, idet man som pårørende til en beboer på Aalholmhjemmet står med den særlige udfordring, at ens ægtefælle/partner måske ikke fuldt ud er i stand til at kommunikere klart omkring ting i dagligdagen og praktiske forhold.

De pårørende omtalte en række tilfælde, hvor de har stået med behov for information, og ikke altid har oplevet, at dette behov blev dækket. En havde spurgt til udstrækningen af en forsikring og hvorvidt den omfattede vedkommendes ægtefælle/partner på Aalholmhjemmet uden at have fået svar. En har tilsvarende været i tvivl om tv-licens og en anden om tandpleje.

Generelt gav gruppen udtryk for, at man som pårørende kun for information, hvis man aktivt efterspørger den. Dette gælder også i forhold til almindelig dagligdags foreteelser. Personalet kommer ikke af sig selv, og selv om mennesker er forskellige, kan det være frustrerende at informationsniveauet i nogle sammenhænge er meget lavt. Information og vejledning er meget vigtig for de pårørende, også fordi de herved kan kommunikere bedre med deres ægtefælle/partner om, hvad der sket siden de sås sidst.

Som eksempel omtalte de pårørende kommunikation omkring madplanen og måltider i det hele taget. En ægtefælle/partner (dvs. beboer) kan således godt lide at vide, hvornår det er spisetid, og hvad de skal have, og derfor er det ærgerligt, at der ind imellem savnes lidt struktur. Menuen for aftensmaden er kommet op at hænge, men personalet glemmer at krydse af, hvad der konkret er på menuen af de forskellige muligheder den pågældende dag. Maden er vigtig for nogle af beboerne. Der var enighed om, at personalet er venligt og imødekommende, og at der er mulighed for at samle op på sådanne ting hen ad vejen med personalet og lige bruge 10 minutter på at tale sammen.

Der var imidlertid også enighed om, at der mangler fastere rammer for dialogen. Det omtaltes, at når man som pårørende står i en udsat situation, så kan man blive vred og udfarende, når man mangler information. Der var enighed om, at det gik bedre, men også om at der fortsat var god mulighed for at gøre det endnu bedre med enkle midler. Der blev også udtrykt bekymring for, hvad der sker med de, der ikke har pårørende.

Jeg spurgte derfor til, hvorvidt der på stedet er etableret f.eks. en form for kontaktpersonordning, hvor der til hver beboer er knyttet en bestemt ansat eller lignende. En oplyste, at det var der i starten, men at det ikke rigtig kører nu. En anden oplyste, at vedkommende forgæves havde prøvet at få en kontaktbog op at køre. Problemet er, at når vedkommende besøger sin ægtefælle/partner, så er der bare stilhed og vedkommende kan ikke forklare, hvad der er sket i løbet af dagen. En kort beskrivelse med bare en sætning eller to ville give mulighed for at starte en samtale om, hvad der er sket, og ville på den måde give noget at have kontakt omkring og en form for holdepunkt. Resten af gruppen tilsluttede sig, at en kontaktbog ville være en rigtig god ide, for det er vigtigt for de pårørende at følge med. Det blev oplyst, at det, som det er nu, er det lidt tilfældigt, hvem man lige får fat i af personalet, og om det er en af de relativt fåmælte eller en, der siger lidt mere. Det blev også nævnt, at det vil gøre det lidt nemmere at give slip som pårørende og overlade sin ægtefælle/partner til personalet.

Gruppen gav også udtryk for, at de mange tilkøbsydelse og prissætningen af disse kan være svære at gennemskue. Der opkræves f.eks. penge for rengøring og for medicin håndtering etc., og flere gav udtryk for, at prisen for at få pakket medicin er meget høj, og i konkrete tilfælde nok også for høj. Det opleves som forargeligt, at apotekerne har monopol og kan fastsætte prisen uden konkurrence. En beboers ægtefælle/partner betaler 111 kr. hver 14. dag, fordi der er regler om, at personalet ikke må give beboerne deres piller, men her er det blot en enkelt pille og vitaminpiller. En oplyste, at vedkommende har undersøgt det og har fundet ud af, at medicinen bliver pakket i Vojens. Der er diverse gebyrer forbundet med denne model, og man savner en alternativ løsning, der kunne give konkurrence, idet det opleves som meget dyrt i forhold til, hvad man får. En anden oplyste, at vedkommende selv pakker og sorterer sin ægtefælle/partners medicin. Repræsentanten fra lokalområdekantoret oplyste, at der er forskellige regler alt efter, om beboeren er i stabil behandling, eller om der er ændringer over tid i medicinen. Der var enighed i gruppen om,

at der havde været lidt indkøringsvanskeligheder omkring medicin i starten, men at det var kommet fint på plads hen ad vejen. Gruppen har i den forbindelse oplevet personalet som værende meget lydhøre, og utilfredsheden retter sig således mod de meget restriktive regler og disses fortolkning, idet de tvinger beboerne til at bruge apotekernes ordning.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har ved brev af 29. januar 2015 i forbindelse med høring om den foreløbige rapport oplyst følgende om de pårørendes bemærkninger til at det er svært at gennemskue prissætningen af tilkøbsydelse:

”I forhold til opkrævning af penge eksempelvis for medicinbehandling skal det oplyses, at det er korrekt, at der er flere individuelle udgifter afhængig af den enkelte beboers individuelle ønsker og behov, og hvor meget pårørende ønsker at varetage. Dette er igen ikke alene en situation for Aaholmhjemmet, men generelt.

Det er borgers praktiserende læge, der ordinerer, at medicinen skal dosisdispenseret. Dette er således et anliggende mellem den enkelte beboer og dennes praktiserende læge. Dosisdispenseret medicin giver mere sikker indtagelse af medicin og medfører færre utilsigtede hændelser. Forvaltningen anbefaler og vejleder også om dosisdispenseret medicin med henblik på sikker medicinering.

(...)

Vedrørende rengøring skal det præciseres, at der i henhold til serviceloven alene kan opkræves for rengøringsartikler og ikke for udførelse af rengøring.”

Adspurgt om oplevelsen af plejen på stedet havde de pårørende kun positive tilbagemeldinger. Der er generelt stor tilfredshed, og de pårørende er meget trygge ved den måde, plejen varetages på. Personalet er meget omsorgsfuldt og tager sig rigtig godt af beboerne. Der er en god stemning på stedet.

Selv om der er udstrakt tilfredshed med medarbejderne og deres måde at være på, så var der forhold omkring normeringen, som gav anledning til bemærkninger. Det drejer sig navnlig om antallet af medarbejdere i nattetimerne, hvor der i nattevagten kun er en på vagt på hver etage, hvilket indebærer, at der ikke er nogen til at tage med beboerne på hospitalet, hvis de kommer til skade. En af de pårørende har en ægtefælle/partner, der tit står op og falder, og der kan vedkommende som pårørende tage med på hospitalet, men her stilles spørgsmålet: hvad nu hvis det ikke er muligt – herunder for dem, der ikke har pårørende? Der kan også være problemer med kommunikation på hospitalet – en beboer er f.eks. allergisk over for en række ting, herunder medicin, og kan ikke selv forklare det på hospitalet. De pårørende oplyser, at det ikke er så trygt, at beboere sendes på hospitalet uden, at der er nogen fra plejehjemmet med. I sådanne situationer ville det være godt, hvis de kunne trække på ekstra kræfter, eventuelt en der står til rådighed for flere plejehjem samtidig.

Gruppen oplyste, at der har været flere episoder i nattevagten, og at en beboer således gik omkring på gangene. En finder det problematisk, at vedkommendes ægtefælle/partner ikke kan råbe personalet op og ikke forstår, at den røde snor er en alarm til personalet.

Adspurgt om hvilke aktiviteter, der er for beboerne, oplyses det, at der er banko, og at der er musik i dagcentret, hvor musikken svinger meget bredt, og nogle af beboerne har været glade for at høre Rammstein. Nogle gange er der cafe-eftermiddage, og der er også ture ud af huset om sommeren, ligesom beboerne lejlighedsvis drikker kaffe i haven. Der skal dog mange hænder til; det er to gange 16 beboere, der skal hjælpes ud og tilbage igen. Repræsentanten fra lokalområdekontoret oplyste, at tilbuddene i sagens natur er påvirket af beboersammensætningen.

Særligt omkring fysisk aktivitet fandt gruppen overordnet set, at der mangler tilbud om sådanne aktiviteter. Der er kommet ergo- og fysioterapeut, men det er kun én dag om ugen, og det er ikke meget til hele plejecentret. Gruppen oplyser, at det kunne være dejligt, hvis beboerne kunne komme ud i naturen eller have aktiviteter, der holder legemet i gang. En pårørende spurgte i øvrigt til servicelovens § 16 om aktivitetstilbud, som vedkommende mente burde prioriteres højere. De pårørende så således meget gerne flere aktiviteter.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har ved brev af 29. januar 2015 i forbindelse med høring om den foreløbige rapport oplyst følgende om de pårørendes ønske om flere aktiviteter for beboerne:

”Vedrørende de pårørendes udtryk for, at de gerne ser bestemte aktiviteter yderligere prioriteret, navnlig for så vidt angår arrangementer og ture "uden for huset", så har Aalholmehjemmet bemærket, at disse synspunkter og ønsker fra pårørende, der fremkommer flere steder i rapporten, selvfølgelig tages alvorligt. Aalholmehjemmet vil dog gerne tilføje en faglig tilgang. Det daglige gøremål for beboerne - for eksempel bad, spisning, samtale og lignende - er i sig selv en aktivitet for ældre med demenssygdom, da den giver mening og er genkendelig for en person med demenssygdom, frem for en aktivitet, der kræver en anden form for forståelse og koncentration, og på den måde kan komme til at virke som en belastning i stedet for den hygge, som raske ældre, kan have ved arrangerede aktiviteter.

Det kan oplyses, at Aalholmehjemmets bus udlånes til pårørende efter aftale, herunder med vejledning og instruktion.

Vedrørende henvisningen til aktiviteter efter servicelovens § 16 skal det bemærkes, at denne bestemmelse skal sikre brugene af tilbud efter denne lov får mulighed for at få indflydelse på tilrettelæggelsen og udnyttelsen af tilbuddene.”

De fandt, at nogle af disse ting burde kunne opnås ved en anden prioritering, herunder i forhold til den økologiske mad, som, flere synes, er for dyr. Der blev også stillet spørgsmålstejn ved indkrævingen af 80 kr. om måneden til rengøringsmidler, når der nu konkret kun bliver gjort rent hver 14. dag.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har ved brev af 29. januar 2015 i forbindelse med høring om den foreløbige rapport oplyst følgende om de pårørendes bemærkninger til prioriteringen af økologisk mad:

”Vedrørende økologi, så er økologiprocenten et politisk mål i Københavns Kommune, som Aalholmehjemmet forsøger at leve op til.”

Dette førte videre til oplysning om, at flere af de pårørende har oplevet, at de nogen gange selv må gøre rent, idet der kan være problemer med rengøringsstandard. De oplyser, at der, hvis der f.eks. er spildt saftvand, kan være klistret, og (op til) 14 dage så er lang tid at vente til næste rengøring. Gruppen oplyser, at det kunne lidt løbende rengøring afhjælpe, og at det også ville hjælpe på den oplevelse flere har af, at der plejedes at lugte af tis på gangen. Der var dog enighed om, at det er blevet bedre, og at det nok er noget, man lægger mere mærke til som pårørende.

Særligt om beboernes hygiejnestandard fandt en af de pårørende, at det er et problem, at nogle beboere kan være beskidte og ikke er "krammeklare". Vedkommende mente, at det er et plejehjem, og at beboerne skal være pæne og rene og have rene negle og den slags. Også dem, der

ikke vil. En anden supplerede med at oplyse, at hvis nogle af beboerne siger klart "nej" om morgenen, så prøver personalet ikke senere op af dagen.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har ved brev af 29. januar 2015 i forbindelse med høring om den foreløbige rapport oplyst følgende om de pårørendes bemærkninger til beboernes hygiejnestandard:

"Vedrørende beboernes fremtræden skal det oplyses, at den personlige pleje indgår som en del af den demente borgers hverdag, samt at den sker i tæt samarbejde og dialog med beboeren og så vidt muligt uden brug af magt, jf. servicelovens bestemmelser om magtanvendelse. For demente borgere kan personlig pleje opfattes som et overgreb. Derfor foregår den personlige pleje ikke nødvendigvis om morgenen, men på det tidspunkt af døgnet, hvor den enkelte beboer er motiveret, da beboeren har selvbestemmelsesret. Dette kan give anledning til, at gæster i dagtimerne, kan møde en beboer, der ikke har ønsket eller ikke har kunnet rumme for eksempel et morgentoilette."

Afslutningsvist spurgte gruppen til, hvad mit indtryk af forholdene på stedet var efter mødet. Jeg kunne oplyse, at mit umiddelbare indtryk var, at Aalholmehjemmet er et godt og trygt sted for beboerne, og at de pårørende overordnet set er glade for at have deres ægtefælle/partner på stedet, når nu demenssygdommen gør det umuligt for dem at bo hjemme længere. Jeg nævnte videre, at de af de pårørendes indsigelser, som stedet og forvaltningen har mulighed for at handle i forhold til, navnlig synes at pege i retning af, at der kan være behov for en bedre og mere struktureret informationsindsats. Dette lovede jeg at drøfte med plejehjemmets ledelse efterfølgende.

Jeg spurgte til, hvorvidt der var ting, som ikke var blevet nævnt allerede, og som gruppen fandt det væsentligt at få med.

En af de pårørende fortalte, at det væsentlige er at nyde livet, mens man kan. Gruppen var enige i, at det er den væsentligste lære, de har uddraget af forløbet. Det lovede jeg at viderefordre i min afrapportering.

## **MØDE MED BEBOERE**

Plejehjemmets ledelse havde efter min anmodning forespurgt beboerne, hvorvidt de ønskede at tale med mig, og flere havde meldt positivt tilbage. Jeg havde derfor lejlighed til at mødes med tre beboere, hvoraf to tilhørte Aalholmehjemmets primære målgruppe. Alle møder med beboere foregik i beboernes eget hjem og uden, at personalet var med.

En kvindelig beboer fortalte, at hun er 87 år gammel og har boet på stedet i en årrække. Hun synes, det er et rigtig rart at sted at bo, og mener ikke, man kan forestille sig et bedre sted. Hun oplyser, at når man bliver gammel og skal et sted hen, så er det noget af det bedste, der er, bl.a. fordi alle er som en familie, og der er ingen stridigheder, og fordi alle er rare og hjælpsomme, og hun føler sig hjemme og godt tilpas. Hun fortalte om sin historie og sit liv og om, hvordan hun var kommet til Aalholmehjemmet.

Hun oplyste videre, at tiden går med, at man hygger sig og sludrer med de andre, og hun tror ikke, at der er nogen, for hvem tiden falder lang. Hun har ikke hørt om aktivitetstilbud på stedet, men oplyser, at hvis nogen længes efter at komme ud, så bliver der taget hånd om det. Der er en opslagstavle, hvor der er oplysninger om aktiviteter, men hun ved ikke, hvor mange der bruger det. Hun går ikke selv i dagcenter, men tager på besøg hos sin familie. De bor ikke så langt væk, og hun har god kontakt til dem.

Jeg spurgte ind til forholdene på stedet og fik at vide, at hun ikke ved noget om maden på stedet, da hun ikke benytter sig af madtilbuddet. Med hensyn til rengøringen var svaret, at der i det store og hele er rent og pænt, men at der da kan ligge lidt støv og den slags hist og pist. Hun ved i øv-

rigt godt, at der er installeret nødkald på de fleste stuer, men det er ikke noget, som hun selv har behov for.

En mandlig beboer indledte med at fastslå, at der er fantastisk på Aalholmhjemmet. At det er et dejligt personale, at man får passende hjælp, og at rengøringen er god. Han oplyser, at medarbejderne selvfølgelig er forskellige, men at de i det store og hele passer deres opgaver og tjekker, at beboerne har det godt. Han synes ikke, der er problemer med de demente.

Han bruger sin tid på at se tv, og så læser han lidt. Den daglige rytme er, at han vågner omkring kl. 8, og så bliver han vasket og træner. Han oplyser, at han er heldig at have en scooter, og at han derfor selv kan køre rundt, når vejret er til det. Hans kone besøger ham hver anden dag, og hun ordner det med pengene. Hun står også for at lave mad klar, som han så varmer selv. Jeg spurgte til, om der er aktivitetstilbud på stedet, men det mente han ikke, der var.

Endelig talte jeg med en kvindelig beboer, der oplyste, at hun mente at have boet på Aalholmhjemmet i omkring 1 ½ år. Også hun var meget glad for stedet og sætter navnlig pris på stedets dejlige have. Hun oplyser, at både medarbejdere og beboere er søde og hjælpsomme, og at de i løbet af dagen taler sammen og drikker kaffe sammen. Nogen gange får hun en lille sludder med forstanderen. Hun keder sig ikke. Hendes familie er flinke og ringer og besøger hende indimellem. Spurgt til aktiviteter på stedet oplyste hun, at det er der vel nok, men så er det ikke noget, som hun deltager i. Hun oplyser, at de får maden udefra og at den er fin.

## **OPSAMLING MED FORSTANDER OG REPRÆSENTANT FOR OMRÅDEKONTOR**

Jeg afsluttede inspektionen med et møde med Aalholmhjemmets forstander samt med en repræsentant for lokalområdekantoret (der også havde deltaget som observatør i mødet med repræsentanter for de pårørende).

Jeg kunne på baggrund af mit indledende møde med repræsentanter for de pårørende oplyse, at jeg havde haft et rigtig godt og informativt møde med disse. De pårørende virker generelt trygge ved den omsorg, som deres ægtefæller får på Aalholmhjemmet. De synes beboerne er i trygge hænder.

Med dette positive udgangspunkt var der imidlertid også problemstillinger, hvor det var mit indtryk, at der var muligheder for at løfte indsatsen og give borgerne et mindre frustrerende forløb og en bedre støtte i en vanskelig situation. Jeg oplyste, at dette givetvis var opfanget af lokalområdekantorets repræsentant og også ville fremgå af afrapporteringen, og at den afrundende opsamling derfor primært fandt sted med henblik på dialog om muligheder og for at give plejehjemmets ledelse og repræsentanten for lokalområdekantoret mulighed for at forholde sig til de af de pårørende fremsatte forslag og mine observationer i den anledning.

Mit overordnede indtryk efter mødet var således, at de pårørende havde en fælles oplevelse af, at de manglede information om de praktiske forhold vedrørende navnlig indflytning og opstart, når deres ægtefæller var visiteret til en plads på plejecentret. I forlængelse heraf efterspurgte de information og dialog når indflytningen var på plads.

De pårørende oplyste videre, at de generelt oplever, at de har mulighed for at få information, hvis de aktivt efterspørger det, men også at plejecentret ikke kommer af sig selv. De pårørende efterspurgte mere struktur på informationen; klarere rammer, faste intervaller og faste rutiner således, at de ikke behøver at "trænge sig på", men har en fastlagt proces, der sikrer dem mulighed for at tage relevante emner op og få svar på deres spørgsmål.

Forstanderen oplyste, at rådgivningen er blevet bedre efter, at de har fået Rådgivningscenter om demens (1 i hvert lokalområde). Det kom på plads fra august-september 2012 og var i januar 2013 fortsat under implementering, men forstanderen fandt, at der allerede var sket et løft.

Lokalområdekantorets repræsentant oplyste, at Rådgivningscenter om demens i deres lokalområde fysisk er placeret på Aalholmehjemmet. Der er kommet en demensfaglig konsulent, som også i øvrigt har sin gang i huset. De demensfaglige konsulenter skal også varetage ekstern kontakt til de, der berøres af demens-problemstillingen, men ikke (endnu) er visiteret til tilbud om bolig. Der er fire demensvejledere, der har kontor i huset, og de har efter lokalområdekantorets opfattelse en god faglighed om demens i kommunen. Der er kommet demenskonsulenter i alle lokalområder. Det tidligere demensteam (der navnlig orienterede og var synlige indadtil i forvaltningen) er afløst af en ny model, der er mere eksternt orienteret mod borgerne. Der er dannet demensnetværk, og der er aktiviteter for pårørende (pårørendegrupper). Den nye tilgang giver også plads til at anerkende de negative følelser, der opstår, når ens pårørende bliver diagnosticeret med en demenssygdom. Forstanderen oplyste supplerende, at rådgivningscenter-planen på inspektionstidspunktet ikke var rullet helt ud, men at det var forventet at være helt på plads i løbet af 2013.

Jeg er klar over, at en samlet vejledning i forhold til relevante problemstillinger for pårørende til personer, der får konstateret en demens-sygdom, er en stor opgave. Det er mange og ofte komplekse spørgsmål, som de pårørende står over for at skulle håndtere, og de står i en livssituation, som også på anden vis er udfordrende. Dette betyder, at denne gruppes behov for vejledning og hjælp fra kommunen er særlig udtalt, og at målsætningen om helhedsorientering og koordinering i særlig grad er aktuel.

Jeg spurgte derfor til, hvor grænsen for vejledningen går samt til, hvorvidt der f.eks. er en form for tjekliste, man går igennem, eller som endog måske udleveres til borgerne. Jeg bemærkede, at jeg ikke havde modtaget sådant materiale som reaktion på min anmodning om tilsendelse af eventuelt relevant materiale i forbindelse med iværksættelse af inspektionen.

Forstanderen oplyste, at der ikke på tidspunktet for inspektionen var udarbejdet en sådan oversigt, og at udgangspunktet var, at de pårørende blev henvist til selv at tage kontakt til eventuelt relevante enheder og myndigheder med videre.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har ved brev af 29. januar 2015 i forbindelse med høring om den foreløbige rapport vedlagt kopi af et aftaleskema, der benyttes som hjælperedskab af medarbejderne på Aalholmehjemmet for tiden for at komme alle emner rundt ved indflytning.

Forstanderen oplyste videre, at det imidlertid lød som en god idé, der var værd at overveje, eventuelt på et mere overordnet niveau, således at det kan anvendes bredere i kommunen i forbindelse med råd og vejledning til pårørende, når borgere får konstateret en demens-sygdom.

Jeg er enig i dette, herunder også fordi, at overblik, helhedsorientering og koordinering er en kompleks opgave, der ofte med fordel kan sættes i fastere rammer.

Lokalområdekantorets repræsentant omtalte den mulighed, at vejledningsopgaven måske kunne ligge et andet sted, f.eks. i Center for Pension. Jeg kunne hertil oplyse, at denne enhed på tidspunktet for inspektionen var under afvikling.

Ud fra min forståelse af de pårørendes tilkendegivelser og i dialog med forstander og repræsentant for områdekantor opsummerede jeg de tvivlsspørgsmål, som de angav helt typisk at stå med i situationen forud for og omkring indflytning på Aalholmehjemmet:

- Hvem skal man ringe til? (f.eks. til kommunal enhed, anden myndighed, konkret person, boligselskab etc. )
- Hvad skal man konkret foretage sig? (herunder om der er væsentlige forhold, som man slet ikke er opmærksom på, dvs. spørgsmålet om man "har fået det hele med")
- Hvad kommer der til at ske? (dvs. behov for en indsigt i den forestående proces og de konsekvenser, dette typisk indebærer).

Forstanderen oplyste i øvrigt, at den 'normale' vej til Aalholmhjemmet er den, at borgere får stillet en demens-diagnose i sundhedssystemet (typisk Glostrup Hospital eller Rigshospitalet), hvorefter sundhedssystemet tager kontakt til kommunen. Der kan også være socialrådgivere inde over, og det er så dem, der skal vejlede om f.eks. indskud i forbindelse med indflytning eller om mulighederne for værgemål.

Adspurgt om hvilken vejledning der i Aalholmhjemmets regi gives de pårørende i forhold til værgemål og om økonomiske forhold oplyste forstanderen, at der ikke gives sådan.

### **Kontaktpersonordning**

Vedrørende spørgsmålet om det af de pårørende anførte om kontaktpersonordningen fandt jeg det relevant at nævne kommunens tilbud herom mere overordnet på demensområdet.

Forstanderen bemærkede i forhold til det af de pårørende anførte, at kontaktpersonordningen ikke kørte optimalt og med fordel kunne genopfriskes på stedet. Forstanderen anførte supplerende, at den kompleksitet, der er i borgerens situation og behov, gerne skulle matches af kontaktpersonens viden og kompetencer, og at kontaktpersonen i startforløbet derfor bør være en medarbejder med større faglig kompetence. Forstanderen oplyste videre, at en ændret struktur pr. 1. juni 2012 i medarbejderstaben med opsplitning af faglighed og personaleledelse har givet større overensstemmelse mellem kompetence og ansvar.

### **Kontaktbog og aktiviteter**

I forlængelse af min gengivelse af det af de pårørende anførte vedrørende forsøg på at etablere en "kontaktbog" eller lignende omtalte jeg lignende tiltag for børne- og ungeområdet, hvor det efterhånden er almindeligt, at forældre orienteres om, hvad der sker for deres børn i eksempelvis en daginstitution. Det kan være meget uformelt og ganske kort. Erfaringen er, at ret få ord kan gøre forskellen; f.eks. "I dag har vi været på tur" med oplysning om hvortil og den slags.

Forstanderen omtalte månedsbladet Ålen som en mulig kilde til information, men erkendte samtidig, at det kunne være skarpere med aktiviteterne og oversigt over disse.

Jeg oplyste om mit indtryk af de pårørendes tilkendegivelser, at de er enige i, at informationsindsatsen kunne have et højere og mere struktureret niveau. Jeg oplyste videre, at de pårørende ønskede, at der kom mere fokus på aktiviteter, hvor beboerne kommer ud (gerne ud af huset), og har nogle oplevelser.

Forstanderen oplyste, at Aalholmhjemmet efter hans vurdering holder et højt niveau med hensyn til at aktivere beboerne, både via dagligdags aktiviteter og på anden vis via arrangementer og den slags. Også haven er en mulighed for aktivitet og oplevelse. Omvendt var forstanderen enig i, at der var rum for forbedringer.

Jeg anførte dertil, at netop den af de pårørende foreslåede kontaktbog kunne synliggøre disse aktiviteter over for de pårørende, og at det samtidig ville give mulighed for, at de pårørende og deres ægtefælle/partner på Aalholmhjemmet har noget at tale om i dagligdagen.

### **Personalenormering og nattevagt**

Jeg redegjorde i øvrigt for, at de pårørende havde udtrykt en vis utryghed ved natbemandingen, som de finder utilstrækkelig, hvis der opstår uforudsete situationer, som f.eks. at en beboer falder og skal på hospitalet.

Forstanderen oplyste, at det er korrekt, at der kun er en på arbejde pr etage i nattevagten. Han oplyste videre, at bemanningen ikke ligger fast, men løbende justeres. På baggrund af udmeldingerne fra de pårørende vil forstanderne overveje, om der skal justeres på natbemandingen. Det kan dog betyde, at der så er mindre personale til rådighed på andre tidspunkter af døgnet. Det er

i øvrigt muligt at tilkalde assistance, f.eks. fra den kommunale hjemmepleje, og dette kan også indgå i overvejelserne.

**Medicin og priser mv.**

Jeg redegjorde afslutningsvist for, at prisen på ydelser også blev omtalt af de pårørende. Det drejede sig bl.a. om medicinbehandling. Forstanderen samt repræsentanten for lokalområdekantoret kunne dertil oplyse, at Aalholmehjemmet følger embedslægens anbefalinger, hvilket indebærer, at medicin bliver dosispakket i Jylland og sendt til beboerne. Det er imidlertid muligt, at nogle af beboerne har så simpel medicinering (et enkelt præparat og stabil behandling), at denne ordning ikke er nødvendig.



## 5. UDDYBENDE BEMÆRKNINGER

Jeg har på baggrund af mødet med pårørendegruppen og den efterfølgende inspektion ikke fundet anledning til at udtale kritik af specifikke forhold på plejehjemmet. Fremgangsmåden har været at tage udgangspunkt i de pårørendes tilkendegivelser, og disse har i forhold til de traditionelle inspektionstemaer generelt været præget af tilfredshed, særligt for så vidt angår medarbejdernes omsorg og måde at møde beboerne på.

Det tema, der efter mødet med repræsentanter for de pårørende fremstår centralt, er udstrækningen af råd og vejledning i den situation, hvor demenssygdommen gør det umuligt at opretholde samlivet i den hidtidige bolig, og hvor der derfor sker visitation til et botilbud i kommunalt regi, som f.eks. Aalholmehjemmet.

Som det også er anført af repræsentanter for de pårørende, så er dette ikke nødvendigvis en opgave, der skal løses i plejehjemmets regi, men det er det naturlige sted for de pårørende at henvende sig i situationen, idet det alt andet lige er den instans, de har primær kontakt med, og idet det er indflytningen her, der aktualiserer problemstillingerne for de pårørende (og for de kommende beboere). Der er dog enighed om, at det er i kommunen som sådan, at råd og vejledning efterspørges, mens det er mindre væsentligt, hvilken kommunal enhed der konkret giver samlet råd og vejledning, så længe det sker med iagttagelse af de væsentlige hensyn i forhold til helhedsorientering og koordinering.

### **DET PRIMÆRE BEHOV: ÉN HELHEDSORIENTERET OG KOORDINERET IND-SATS**

Via mine møder med forskellige dele af den kommunale forvaltning har jeg konstateret, at der bred enighed om det væsentlige i, at borgere i udsatte situationer får en god samlet hjælp. Det kommunalretlige udgangspunkt er i den forbindelse, at en kommune (uanset størrelse) må betragtes som ét samlet hele (jf. princippet om kommunal enhedsforvaltning og brugen af ordet "kommunalbestyrelse" og "kommunen" i f.eks. den sociale lovgivning) og det er kommunens ansvar at sikre en samlet infrastruktur, der forbinder de enkelte dele af den kommunale forvaltning således, at borgeres problemstillinger løses på forsvarlig vis.

Set i sammenhæng med kommunens vejledningsforpligtelse betyder det, at en given enhed under den kommunale forvaltning må anskue sin vejledning og sine tilbud i sammenhæng med kommunens tilbud som sådan. Dette indebærer efter min opfattelse ikke, at en kommunal enhed i enhver situation er afskåret fra at overlade det til borgerne selv at rette henvendelse til rette enhed i den kommunale forvaltning. Tværtimod kan en sådan anvisning efter omstændighederne være rette sagsbehandlingsskridt, forudsat at det ledsages af fornøden vejledning og måske også af en art 'overlevering' mellem den vejledende enhed, og den enhed, der skal tage sig af den konkrete del af den samlede problemstilling. En hurtig og eventuelt uformel kontakt fra enhed til enhed, hvor relevante sagsoplysninger og kontekst formidles således at der er sammenhæng i løsninger og tilbud (lejlighedsvis omtalt som "stafet-princippet", idet der samarbejdes og kommunikeres med henblik på sammen at få borgeren "i mål", dvs. problemerne løst) er ikke bare mulig og lovlig inden for den kommunale enhedsforvaltning, men kan i visse situationer være et direkte krav.

En fast beskrivelse, af hvor langt forvaltningens ansvar rækker på dette område, er vanskelig at give med få ord og falder under alle omstændigheder uden for rammerne af min inspektion af Aalholmehjemmet. Der er således ikke tale om en kritik af Aalholmehjemmet, men derimod om et forsøg på konstruktivt at formidle de problemstillinger, som blev fremført under inspektionen. Jeg bemærker videre, at dette, som nævnt, ikke nødvendigvis er udfordringer, der kan og skal løses i Aalholmehjemmets regi, og jeg bemærker tillige, at de i mellemtiden realiserede tiltag i forhold til demens-koordinering med videre kan indebære, at den beskrevne problemstilling er løst, således at denne enhed sikrer borgerne et sammenhængende forløb med sammenhæng mellem alle dele af den kommunale enhedsforvaltning.

Som antydnet ovenfor kan "stafet-princippet" og målsætningen om sammenhængende problemløsning mellem separate enheder under den kommunale enhedsforvaltning anskues som en konsekvens af to forvaltningsretlige grundfigurer: vejledning og helhedsorientering. Borgerrådgiveren har udgivet to numre af KlarRet om disse to grundfigurer, henholdsvis KlarRet 3 om vejledning og KlarRet 10 om helhedsorientering og koordinering. Ud over at henvise mere overordnet dertil, har jeg for overskuelighedens skyld i det følgende indsat passager derfra som illustration af nogle grundlæggende forhold af mulig relevans.

Det fremgår således af Klar Ret 3 (marts 2011) om vejledning, bl.a. at:

"Som medarbejdere i kommunen har vi en generel pligt til at yde vejledning til borgerne. Vejledningen skal sikre, at borgerne har mulighed for at forstå deres rettigheder og pligter og kan gøre deres indflydelse gældende under sagens behandling.

Korrekt og tilstrækkelig vejledning er også en del af en god borgerbetjening og er en fordel for både borgere og medarbejdere. Når vi vejleder korrekt, får borgerne en bedre oplevelse af kommunen, og vi kan undgå nogle af de dårlige og tidskrævende sagsforløb.

Vejledningspligten er lovreguleret i forvaltningslovens § 7, stk. 1 og i særregler på nogle sagsområder.

Vejledningspligten gælder i alle faser, hvor der er kontakt med borgeren, så det er nødvendigt, at vi hele tiden vurderer, hvornår det er relevant at vejlede borgerne.

Vi skal vejlede ved enhver form for borgerhenvendelse – f.eks. ved personligt fremmøde, ved henvendelse pr. brev, e-mail eller telefon. Selvom borgerne ikke retter henvendelse til os for at bede om vejledning, skal vi alligevel vejlede, hvis det er klart, at borgerne har behov for det.

(...)

Når vi modtager en skriftlig henvendelse fra en borger vedrørende forhold, der ligger uden for vores sagsområde, skal vi så vidt muligt sende henvendelsen videre til rette sted. Vi skal også sikre, at borgeren ved personlig henvendelse om forhold, der ligger uden for vores sagsområde, bliver hjulpet videre til rette sted.

(...)

Hvis kommunen tilsidesætter vejledningspligten – enten ved manglende eller utilstrækkelig vejledning – har dette betydning for borgerne og for os selv.

Borgerne kan opleve unødvendige skuffelser og kan miste tilliden til kommunen. I nogle tilfælde kan borgerne lide et retstab. For kommunen betyder tilsidesættelse af vejledningspligten, at vi som medarbejdere skal rette op på mangelfuld eller forkert vejledning, så borgerne får mulighed for at handle ud fra en korrekt vejledning."

Det fremgår videre af KlarRet 10 (september 2013 og dermed efter inspektionens afvikling) om Helhedsorienteret sagsbehandling og vejledning, bl.a. at:

"Vi er som medarbejdere i Københavns Kommune forpligtet til at give borgerne en bred og helhedsorienteret vejledning, som tager udgangspunkt i den enkeltes behov. Det gælder generelt for henvendelser til kommunen. Dog gælder der en udvidet forpligtelse på det sociale område.

Vi skal se bredt på den enkelte sag og på borgerens behov. Det betyder, at vi skal sagsbehandle og træffe afgørelse i forhold til alle de former for hjælp i den sociale lovgivning, der

er relevante for borgeren. Det gælder uanset, om borgeren har søgt om den konkrete støtte eller hjælp.

En henvendelse om hjælp skal altså vurderes i forhold til alle den sociale lovgivnings muligheder og ikke kun i forhold til den hjælp, henvendelsen angår.

Det kan betyde, at vi skal have flere oplysninger til sagen og/eller skal involvere og samarbejde med andre dele af kommunen.

Forpligtelsen ligger hos os i kommunen, fordi det som borger kan være svært at overskue alle de muligheder for hjælp, der er, efter den sociale lovgivning. Desuden kan det have stor betydning, at hjælpen tilrettelægges ud fra en samlet vurdering af borgerens situation.

Vores pligt til at vurdere en henvendelse i forhold til alle den sociale lovgivnings muligheder betyder ikke, at vi ved alle henvendelser skal gennemgå samtlige muligheder i den sociale lovgivning. Hvordan sagen skal behandles afhænger af en samlet og konkret vurdering af borgerens aktuelle livssituation og den hjælp, borgeren har søgt om.

(...)

Det er ikke et krav, at vi som ansatte i Københavns Kommune kan give råd og vejledning om alle typer af problemer, men vi skal være opmærksomme på at henvise til en anden relevant myndighed – inden for eller uden for kommunen – som kan give borgeren den ønskede vejledning.

(...)

Vi skal, når vi sagsbehandler, tage højde for pligten til helhedsorienteret sagsbehandling på det sociale område. Det betyder blandt andet, at vi skal indrette os, så det er muligt for borgerne at give os oplysninger om deres konkrete behov.

(...)

Den øgede digitalisering af kommunens sagsbehandling kan også udfordre vores mulighed for at efterleve forpligtelsen til helhedsorienteret sagsbehandling. Det kan den, fordi der ikke altid i den digitale kontakt med borgeren er plads til det "individuelle ekstra", hvor borgeren får mulighed for at oplyse om forhold af betydning for sagsbehandlingen, og hvor vi får mulighed for at stille opklarende spørgsmål.

Med andre ord er det altså os som medarbejdere, der har ansvaret for, at sagen bliver behandlet sådan, at alle relevante forhold tages med i sagsbehandlingen. Det kan blandt andet ske ved, at vi overvejer, hvordan vi kan kompensere for eventuelle u hensigtsmæssigheder, f.eks. i vores arbejds gange.

Kommunen er en enhedsforvaltning. Det betyder, at vi kan udveksle oplysninger internt mellem alle dele af kommunen, når det er relevant for en sags behandling. Det er naturligt, at forpligtelsen til helhedsorienteret sagsbehandling medfører, at andre dele af kommunen bliver involveret, når det er relevant for borgeren. Det afgørende, for om andre dele af kommunen bør involveres, og hvordan det sker mest hensigtsmæssigt, er de behov, som borgeren giver udtryk for. I nogle situationer vil vi uden problemer kunne henvise borgeren til selv at henvende sig til den del af kommunen, som varetager de områder, borgeren har behov for hjælp til. I andre situationer vil det klart være mest hensigtsmæssigt, at vi varetager eller formidler kontakten til den relevante del af kommunen.

Da mange borgere oplever at være "kastebold" i kommunen, er det vigtigt, at vi vurderer, hvornår det vil være bedst for borgeren, at vi tager kontakt til en anden del af kommunen. Det er det f.eks., når der er tale om:

- borgere med komplekse problemstillinger
- borgere med begrænsede ressourcer
- borgere med sprogvanskeligheder

Konsekvenserne kan være store for borgerne, hvis ikke vi yder den helhedsorienterede sagsbehandling, som vi er forpligtet til. F.eks. kan borgeren lide et økonomisk tab, tabe tilliden til os og/eller kommunen eller tabe livskvalitet. Samtidig oplever mange borgere, at det kræver mange personlige ressourcer, hvis de ikke får den hjælp, de har behov for og har ret til.”

Jeg bemærker i forlængelse af ovenstående, at jeg og mine medarbejdere naturligvis altid står til rådighed for forvaltningen med sparring og vejledning med videre med henblik på at sikre implementeringen af tiltag, der kan medvirke til at sikre bedre retssikkerhed og borgerbetjening. Helhedsorienteret sagsbehandling og vejledning er udfordrende og krævende at realisere i praksis, og det fordrer en længerevarende proces med konstant fokus på samlet sagsbehandling og med empati for borgernes oplevelse af kommunen kombineret med indsigt i de rammer, som gælder for forvaltningens medarbejdere.

Der ligger imidlertid også et betydeligt potentiale i en sådan proces, der – såfremt det lykkes – kan sikre borgerne en bedre oplevelse af mødet med kommunen og kommunen en mulighed for at foretage samlet opgave- og problemløsning.

Sidstnævnte element kan – i de tilfælde hvor det giver mening - ideelt set indebære en mere hensigtsmæssig ressourceudnyttelse i komplekse sager, idet sagsbehandling, der alene består i at sende en borger videre, kan antage et sådant omfang, at det reelt er en arbejdsmæssig byrde i forvaltningen, uden at det skaber værdi i forhold til borgers problemstillinger og dermed også uden, at kommunen kommer i mål med endelig opfyldelse af sine forpligtelser over for borger. Dertil kommer, at samlet sagsbehandling kan spare ressourcer hos borgerne og derved have en samfundsmæssig værdi i sig selv. Endelig kan et delresultat potentielt være større medarbejdertilfredshed, idet det er min erfaring, at der kan være en stor faglig tilfredsstillelse i at varetage en given problemstilling på en sådan måde, at borgers problemer faktisk i videst muligt omfang er løst, og det ikke blot er en sag, der er ekspederet (videre til anden enhed).

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er ved brev af 29. januar 2015 i forbindelse med høring om den foreløbige rapport kommet med følgende bemærkninger omkring forvaltningens overvejelser om at løfte opgaven med at yde én helhedsorienteret og koordineret indsats:

”Forvaltningen ser positivt på, at Borgerrådgiveren løfter behovet op til et generelt behov om bedre vejledning ved indflytninger i plejeboliger.

Forvaltningen er enig i Borgerrådgiverens kommentar om kommunens organisering og behovet for, at vejledningsopgaven med fordel etableres i et bredere regi.

Vejledningsopgaven om opgaver udover den praktiske indflytning og dagligdags forhold ligger således ikke på de enkelte plejecentre, men helt overvejende i forvaltningens lokalområdekontorer hos visitationen.

Forvaltningen kan naturligvis, og skal vejlede borgere og pårørende, men da blandt andet lovgivningen placerer opgaverne i forskelligt regi, hos kommunen, en almen boligafdeling, Udbetaling Danmark osv., så vil borgere og/eller pårørende næsten uvægerligt selv skulle have kontakt til forskellige instanser. Det er således kun i de tilfælde, hvor en borger hverken selv eller via pårørende er i stand til at varetage sine interesser, at kommunen aktivt "tager over" i forhold til

kontakten med andre myndigheder, boligselskab med videre.

Aalholmhjemmet har i samme forbindelse bemærket, at indflytninger er meget individuelle og afhænger af tidligere samlivsform, formue og sociale forhold, som plejepersonalet ikke har kompetencer til at vejlede i forhold til. Yderligere vil tiden til rådgivning og støtte til nye beboere og pårørende gå fra pleje, omsorg eller aktiviteter til de beboere, der allerede bor på plejehjemmet. Selvom plejehjemmet ikke har en formel opgave med at vejlede borgere i forbindelse med indflytning i plejebolig, så gives der alligevel efter behov rådgivning fra både ledere og medarbejdere i en mere uformel form. Der gøres også opmærksom på, at når der henvises og guides af demensfaglig rådgiver og af personalet på plejehjemmet i øvrigt, så kan der være strukturændringer og nye kontaktoplysninger, som disse medarbejdere ikke kender til.

(...)

Forvaltningen kan derudover oplyse, at visitationen lokalt har samme oplevelse af behovet, og mener, at behovet er alment gældende, og at det er en udfordring, som visitationen møder hos mange pårørende i visitationen, således også generelt hos borgere og pårørende, der visiteres til almene plejeboliger. I den forbindelse kan det oplyses, at forvaltningen har fokus på lokalområdekontorernes vejledningsopgaver og herunder, at borgeren og deres pårørende ved, at det er her, man kan få nærmere vejledning i forhold til den enkelte borgers situation, i modsætning til for eksempel Borgerservice, der oftest yder vejledning af mere generel karakter.

Borgerrådgiveren skriver, at råd og vejledning ikke nødvendigvis er en opgave, der skal løses i det enkelte plejehjems regi men, at de pårørende efterspørger råd og vejledning fra kommunen som sådan samt, at råd og vejledning bør ske med iagttagelse af de væsentlige hensyn i forhold til helhedsorientering og koordinering.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er enig heri og kan hertil oplyse, at forvaltningen er særlig opmærksom på overgangen fra egen bolig til plejebolig. Denne overgang kan være vanskelig for mange borgere, som i forvejen står i en skrøbelig situation.

Derfor har forvaltningen siden 2011 taget en række initiativer for at understøtte en bedre flytning for borgeren og de pårørende. Det er i den forbindelse forvaltningens vurdering, at der af hensyn til borgernes forskelligartede behov løbende er brug for forskellige indsatser samt herunder koordinering af disse.

I de følgende afsnit nævnes de indsatser som Sundheds- og Omsorgsforvaltningen allerede har igangsat eller påtænker igangsat.

*Standardbrev:* Når en visitator i dag sender afgørelse til en borger angående tilsagn om plejebolig, så indeholder standardbrevet også en lang række informationer om og kontaktoplysninger til de enheder i kommunen, som borgerne og/eller deres pårørende skal have kontakt med i forbindelse med indflytning i plejebolig.

Standardbrevet er udarbejdet centralt, og er udformet så alle de kontakter, der er relevante for den pågældende borger specificeres

yderligere for den enkelte borger således, at de kontakter, der ikke er relevante for den pågældende borger, slettes af visitator. Visitators standard brev har til formål at sikre, at visitator foretager en individuel vurdering og vejledning på visitationstidspunktet.

Nogle borgere og pårørende kan for eksempel klare meget selv ved blot at have informationerne. Andre borgere og pårørende kan have behov for særlig støtte, praktisk hjælp og individuel rådgivning. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil fremadrettet løbende revidere standard brevet.

*Det trygge flytteforløb:* For ældre borgere med intet eller et spinkelt netværk kan en flytning være en uoverskuelig opgave at klare på egen hånd. For at sikre et trygt flytteforløb for denne gruppe borgere yder kommunen i henhold til Serviceloven § 83 hjælp til flytning.

Det trygge flytteforløb startede i 2011 og består i, at kommunen yder borgeren hjælp til opgaver, som borgeren, borgerens pårørende eller personlige netværk i øvrigt ikke selv er i stand til at varetage i forbindelse med flytningen.

På det overordnede plan omfatter det trygge flytteforløb at sikre den nødvendige koordinering af flytningen eksempelvis i forhold til flyttefirma og mellem de forskellige involverede medarbejdergrupper, institutioner internt i kommunen, Udbetaling Danmark med flere.

På det praktiske plan omfatter det trygge flytteforløb eksempelvis hjælp til udvælgelse af indbo, bestilling af flyttefirma, til og afmelding af telefon, hjælp til opsigelse af nuværende bolig, samt ledsagelse af borger på besøg i kommende bolig.

*Projekter i forbindelse med indflytning:* Kommunens plejecentre har generelt fokus på at skabe den bedst mulige indflytning for borgeren. Blandt andet har to plejecentre inden for de seneste år kørt målrettede projekter med henblik på at skabe en god indflytning for borgeren. Erfaringer fra disse er delt med andre plejecentre.

*Rådgiverfunktion før eller i forbindelse med flytning:* I perioden 2014-16 kører Sundheds- og Omsorgsforvaltningen et projekt i samarbejde med Røde Kors om en rådgivningsfunktion i forbindelse med eventuel flytning til plejebolig.

Rådgivningen dækker blandt andet over rådgivning til borgere, som overvejer at flytte i plejebolig, om de økonomiske, rettighedsmæssige og sociale overvejelser angående en sådan beslutning og proces.

Rådgivningen kan foregå telefonisk eller i form af et hjemmebesøg.

Målgruppen er ældre, som ikke har ressourcer eller netværk, og som har brug for viden samt støtte til at danne sig overblik over og få kontakt med de relevante enheder.

*Boligkataloget:* Der foretages for tiden en større ændring af kommunens boligkatalog over plejeboliger for blandt andet at gøre informationer om de enkelte plejeboliger mere informative og overskuelige for borgerne.

*Flyttekonsulenter:* De seneste år har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen lukket, ombygget og åbnet en række plejecentre. Mange borgere er i den forbindelse blevet overflyttet til en ny plejebolig.

Forvaltningen har valgt, at der ved større overflytninger ansættes en flyttekonsulent, som blandt andet har til formål at rådgive borgerne om flytteprocessen samt økonomiske og administrative forhold.

Formålet er at skabe en god, gennemsigtig og tryk flytning for borgerne og deres pårørende.

*Overgang mellem enheder:* Særligt i overgange mellem kommunens enheder kan der være borgere, som har behov for en ekstra støttende indsats. Derfor har kommunen en ordning, hvor borgere med demens, som flytter fra en vurderingsplads på et af kommunens to demenscentre til en ny plejebolig, kan få ekstra rådgivning og følgeskab fra medarbejderne på vurderingspladserne i forbindelse med flytningen.

*Pjece:* Sundheds- og Omsorgsforvaltningen overvejer blandt andet på baggrund af den foreliggende foreløbige rapport at udarbejde en kort pjece, eventuelt i samarbejde med Borgerservice, hvor de vigtigste praktiske informationer i forbindelse med flytning til plejebolig beskrives; eksempelvis, hvor kan man søge boligstøtte og hjælp til indskud med mere.

Pjecen kan især vejlede borgeren og de pårørende om generelle muligheder for vejledning, rådgivning og praktisk hjælp hos henholdsvis visitator, Udbetaling Danmark, boligselskabet, Statsforvaltningen, demensfaglig rådgiver og frivillige foreninger.

Pjecen kan med fordel også gøres tilgængelig på forvaltningens hjemmeside således at borgere, pårørende og lokale enheder modtager opdateret viden, der kan støtte borgere og pårørende ved indflytning.  
Side 5 af?

*Specialiserede initiativer:* Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil overveje, om der er behov for at skabe et tættere samarbejde mellem de forskellige relevante enheder vedrørende indflytning i plejebolig.”





## 6. BORGERRÅDGIVERENS INSPEKTIONER: METODE OG MATERIALE

### BORGERRÅDGIVERENS INSPEKTIONSVIRKSOMHED

Borgerrådgiveren kan af egen drift iværksætte undersøgelser af konkrete og generelle forhold samt gennemføre inspektioner i Københavns Kommune. Kompetencen følger af vedtægt for Borgerrådgiveren §§ 12-13, som lyder således:

”...

§ 12. Borgerrådgiveren kan af egen drift optage en konkret sag til undersøgelse, når der må formodes at foreligge et principielt aspekt, eller såfremt der efter de foreliggende oplysninger må antages at være tale om grove eller væsentlige fejl.

Stk. 2. Borgerrådgiveren kan af egen drift gennemføre generelle undersøgelser af udvalgte forvaltningsområder efter samråd med Borgerrådgiverudvalget.

§ 13. Borgerrådgiveren kan foretage inspektioner af institutioner, virksomheder samt tjenestesteder, der hører under Borgerrepræsentationens virksomhed.

...”

På mødet i Borgerrepræsentationen den 14. december 2006 blev det besluttet at udvide Borgerrådgiverens kompetence fra 1. januar 2007 med adgang til at tage sager op til undersøgelse på eget initiativ (egen drift-kompetence) (BR 565/06).

Beslutningen var en udmøntning af budgettalet for 2007 af 18. september 2006, hvori blandt andet følgende er anført:

*”Uafhængigt tilsyn ved udvidelse af Borgerrådgiverens kompetence*

På baggrund af den fremførte kritik af forholdene på kommunale plejehjem ønsker parterne at sikre et uafhængigt tilsyn og behandling af klager over grove og væsentlige fejl på plejehjemsområdet og generelt i kommunen. Parterne er enige om pr. 1. januar 2007 at udvide Borgerrådgiverens kompetence med en egen driftfunktion, således at Borgerrådgiveren – i lighed med Folketingets Ombudsmand – får adgang til at tage sager op af egen drift m.v.”

Udvidelsen indebærer adgang for Borgerrådgiveren til at tage konkrete sager op på eget initiativ, når der må formodes at foreligge et principielt aspekt, eller såfremt der efter de foreliggende oplysninger må antages at være tale om grove eller væsentlige fejl. Endvidere indebærer den nye kompetence en adgang til at gennemføre generelle undersøgelser af udvalgte forvaltningsområder efter samråd med Borgerrådgiverudvalget samt til som en stikprøvekontrol at foretage inspektion af institutioner eller virksomheder samt tjenestesteder, der hører under Borgerrepræsentationens virksomhed.

I beslutningsgrundlaget for udvidelsen af Borgerrådgiverens kompetence med egen drift virksomhed er det anført, at ”inspektionerne vil blive gennemført som en stikprøvekontrol i en dybtgående form med efterfølgende udarbejdelse af en inspektionsrapport. Værdien af inspektionsvirksomheden ligger dels i en grundig undersøgelse af udvalgte institutioner og lign., dels i opfølgningen og vejledningen konkret og generelt i den efterfølgende inspektionsrapport.”

Efter anmodning fra Borgerrådgiverudvalget fremsatte Borgerrådgiveren et forslag til en ny model for inspektionsvirksomheden på Sundheds- og Omsorgsforvaltningens område på et møde i udvalget den 27. august 2010. Baggrunden for ønsket om en sådan ny model var en generel konstatering af, at der kunne sættes spørgsmålstegn ved, om ressourceforbruget ved den daværende model med systematiske inspektioner af plejehjem mv. på forvaltningens område stod mål med

indsatsen. Herudover var det Borgerrådgiverens ønske om muligt at bidrage til forvaltningens bestræbelser på at lette de administrative byrder for plejehjemmene ved at reducere antallet af tilsyn.

I beslutningsprotokollen (BOR 38/2010) for mødet i Borgerrådgiverudvalget den 18. juni 2010 er blandt andet anført følgende:

”...

Borgerrådgiveren har gennem den nuværende inspektionsform ikke konstateret meget alvorlige forhold, der f.eks. kunne give anledning til straks at underrette det relevante stående udvalg eller Borgerrepræsentationen.

Den nuværende inspektionsmodel med systematiske, planlagte inspektioner har været formålstjenlig i en periode, hvor der var behov for at skabe tryghed for, at der ikke gemte sig flere sager som den om Fælledgården, men modellen har også nogle indbyggede ulemper, som er blevet mere tydelige efterhånden, som inspektionerne i hovedsagen har afdækket tilfredsstillende forhold.

Ulemperne tæller blandt andet overlap til andre tilsyn, stort ressourceforbrug hos Borgerrådgiveren og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og derfor forholdsvis lange sagsbehandlingstider samt mindre fleksibilitet ved konstateringer af aktuelle sager, som kunne kræve opmærksomhed.

Borgerrådgiveren finder det derfor forsvarligt at medvirke til en ændret tilgang til inspektionsvirksomheden og derved medvirke til den afbureaukratisering og forenkling på ældreområdet, som Sundheds- og Omsorgsforvaltningen lægger op til.

En mere målrettet indsats, som samtidig er mindre ressourcekrævende, vil også kunne give Borgerrådgiveren mere overskud til at bistå forvaltningerne i arbejdet med forbedret sagsbehandling og service til borgerne.

Inspektionerne kunne i stedet f.eks. udføres i en mere målrettet form baseret på faktiske oplysninger om forhold, som ikke er acceptable, således at inspektionerne på Sundheds- og Omsorgsforvaltningens område forbeholdes kortere besøg med henblik på at påse konkrete forhold, tale med enkelte beboere eller bruger- og pårørenderåd, samt for at indhente oplysninger fra ledelse og medarbejdere mv.

Dette kunne suppleres med en særlig indsats, hvorved Borgerrådgiveren i et samarbejde med Sundheds- og Omsorgsforvaltningen løbende tilsikrer, at beboere og pårørende har kendskab til Borgerrådgiveren, således at utilfredshed og klager tilflyder Borgerrådgiveren løbende og ikke primært under inspektionerne. Dette kunne f.eks. også overvejes at opfordre bruger- og pårørenderåd samt ældreråd til at orientere Borgerrådgiveren om utilfredsstillende forhold af generel og væsentlig betydning.

...”

Borgerrådgiverudvalget og Borgerrådgiveren drøftede den 28. oktober 2011 en plan for udmøntningen af egen drift-kompetencen i 2012. Valget af nærmere undersøgelsestemaer, undersøgelsesens genstand og den nærmere tilrettelæggelse er Borgerrådgiverens eget, jf. nedenfor. Denne undersøgelsesrapport er en udmøntning af Borgerrådgiverens kompetence til at foretage inspektioner og drøftelsen i Borgerrådgiverudvalget.

## **FORLØB OG INDHOLD (METODE)**

Borgerrådgiverens inspektioner på Sundheds- og Omsorgsforvaltningens område indledes efter den nye model med en varsling af inspektionen stilet til inspektionsstedet samt forvaltningens

direktion og eventuelle øvrige interessenter (tilsynsenheder, bruger- pårørenderåd, ælde­reråd og lignende).

Borgerrådgiveren oplyser forud for inspektionen om eventuelle temaer, som danner grundlag for inspektionen.

På inspektionsdagen afholdes møde med bruger- og pårørenderåd (eller repræsentanter for de pårørende såfremt bruger- og pårørenderåd ikke er etableret på stedet), hvor inspektionsstedets ledelse og medarbejderrepræsentanter under forudsætning af bruger- og pårørenderådets accept kan deltage under hele eller dele af mødet. Der foretages kun en rundgang på inspektionsstedet, såfremt oplysninger, der kommer frem under mødet, giver anledning hertil.

I nogle tilfælde kan Borgerrådgiveren på selve inspektionsdagen bede om at låne udvalgt sagsmateriale, f.eks. vedrørende magtanvendelse, plejeplaner, handleplaner eller lignende med henblik på en nærmere undersøgelse.

Mødet med bruger- og pårørenderådet, repræsentanter for de pårørende, beboere, ledelsen og eventuelt medarbejdere er således udgangspunktet for Borgerrådgiverens indsamling af visuelle indtryk og konstateringer samt faktuelle oplysninger om inspektionsstedet og mere personlige opfattelser fra beboere, pårørende, ledelsen og medarbejdere.

På baggrund af den informationsindsamling, som sker under møderne og en eventuel rundgang, udarbejder Borgerrådgiveren en foreløbig rapport, som sendes til Sundheds- og Omsorgsforvaltningen med henblik på forvaltningens og inspektionsstedets eventuelle bemærkninger til rapportens faktiske oplysninger.

Den foreløbige rapport vil også indeholde de udtalelser (herunder kritik/henstilling), som Borgerrådgiveren forventer at komme med, men disse har netop en foreløbig karakter, eftersom faktuelle oplysninger i rapporten kan korrigeres gennem forvaltningens bemærkninger. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen informeres således allerede på dette tidspunkt om det forventede udfald af undersøgelsen.

Efter modtagelse af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens eventuelle bemærkninger, indarbejder Borgerrådgiveren forvaltningens bemærkninger til de faktiske forhold og foretager eventuelle ændringer i undersøgelsens konklusioner, som disse måtte give anledning til. Borgerrådgiveren udarbejder på denne baggrund den endelige rapport. Rapporten er stilet til den involverede forvaltning og inspektionsstedet.

I nogle tilfælde kan den endelige rapport indeholde uafklarede spørgsmål eller af andre grunde kræve en opfølgning, f.eks. fordi Borgerrådgiveren har bedt om underretning om, hvad en henstilling giver anledning til. I disse tilfælde vil den endelige rapport følges op af en (eller flere) opfølg­ningsrapport(er), indtil alle forhold i inspektionen er afklaret.

## **REAKTIONSMIDLER OG BEDØMMESESGRUNDLAG**

Borgerrådgiverens reaktionsmidler er de samme som Folketingets Ombudsmands. Borgerrådgiveren kan således udtale kritik og komme med henstillinger til forvaltningen. Kritik er udtryk for en faglig vurdering af, at regler og retningslinjer mv. ikke er overholdt.

Borgerrådgiveren kan henstille til forvaltningen at ændre procedurer eller lignende på et givent område.

Derudover kan Borgerrådgiveren påpege mere generelle problemstillinger i sin årsberetning, som afgives til Borgerrepræsentationen.

Borgerrådgiveren har i forbindelse med sin egen drift-virksomhed lagt sig fast på en sproglig skala for graduering af kritik­kens alvorlighed. Skalaen omfatter konstateringer af, at noget er uheldigt,

konstateringer af begåede fejl, at noget er beklageligt, meget beklageligt, kritisabelt, meget kritisabelt eller stærkt kritisabelt. Skalaen med bemærkninger er indsat som bilag i denne rapport.

Bedømmelsesgrundlaget for Borgerrådgiveren er det samme som Folketingets Ombudsmands, nemlig skreven ret (herunder love, bekendtgørelser, cirkulærer og vejledninger), god forvaltningsskik samt overordnede humanitære og medmenneskelige betragtninger. Hertil kommer Københavns Kommunes værdigrundlag, kommunikationspolitik og andre politisk vedtagne retningslinjer. Borgerrådgiveren bestræber sig desuden på at anvende samme målestok for sine vurderinger som Folketingets Ombudsmand.

Borgerrådgiverens opgave er at undersøge, om kommunens forvaltninger og institutioner overholder gældende lovgivning, god forvaltningsskik, kommunens vedtagne politikker og beslutninger om serviceniveau og -standard. Borgerrådgiveren har således ikke særligt til opgave at komme med ros eller lignende tilkendegivelser om positive forhold.

Borgerrådgiverens rapporter om egen drift-undersøgelser vil derfor ikke indeholde ros (i hvert fald ikke i videre omfang), og læseren bør notere sig, at fraværet af ros ikke er ensbetydende med, at Borgerrådgiveren alene har konstateret negative forhold i forbindelse med sin undersøgelse.

## **SKRIFTLIGE KILDER (MODTAGET DOKUMENTATION MV.)**

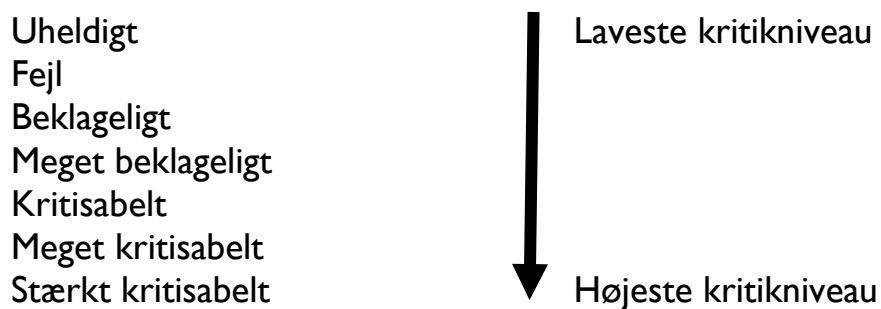
I forbindelse med varslingen af denne inspektion bad Borgerrådgiveren forvaltningen om at sende relevant baggrundsmateriale vedrørende inspektionsstedet så som kort, skitser eller bygningstegninger, vedligeholdelsesplaner, husordener og andre interne regler, beskrivelser af institutionen mv., retningslinjer for eventuelle bruger- og pårørenderåd eller lignende, værdigrundlag og lignende skriftligt materiale.

Borgerrådgiveren modtog efter inspektionen følgende fra forvaltningen:

- Sundheds- og Omsorgsforvaltningens Demensstrategi, der blev politisk godkendt i 2011
- "Bilag 1" med funktionsbeskrivelse for bl.a. "Videnperson på demenscenter med udgående funktion" (Bilag 1, side 14)
- "Beskrivelse af opgaver og indhold i forløbskoordination for patienter med demens". Efter det oplyste skal forvaltningens demensstrategi ses i sammenhæng med det Nationale Forløbsprogram for Demens. Dette materiale er målrettet medarbejdere i almen praksis, hospitaler og kommuner og beskriver indhold, opgaver og opgavefordeling mellem disse
- PIXI-udgave af Forløbsprogram for Demens til orientering. Vedrørende "Rådgivning, undervisning og indsats for pårørende" henvises til side 21. (Hele Forløbsprogrammet findes på [www.regionh.dk/NR/rdonlyres/...9AEF.../Forloepsprogram\\_demens.pdf](http://www.regionh.dk/NR/rdonlyres/...9AEF.../Forloepsprogram_demens.pdf))



## BORGERRÅDGIVERENS KRITIKSKALA



Kritikskalaen spænder fra konstatering af forhold, der ikke er, som de bør være, uden at nogen konkret bebrejdes herfor (uheldigt) over kritik af forhold, der er mere eller mindre almindeligt forekommende i offentlig forvaltning, men ikke bør forekomme og til kritik af helt utilstedelige og uacceptable forhold (stærkt kritisabelt). Konstateringer, af at noget er uheldigt, registreres ikke som en egentlig kritik i Borgerrådgiverens statistik.

Det bemærkes, at Borgerrådgiveren udover ovennævnte kritikskala naturligvis supplerende kan uddybe og kvalificere sin kritik i almindeligt sprog.

INSPEKTION AF AALHOLM-HJEMMET

ENDELIG RAPPORT

**Redaktion**

Borgerrådgiveren

**Kontakt**

Københavns Kommune  
Vester Voldgade 2A  
1552 København V

**Foto**

Borgerrådgiveren

**Tryk**

**Oplag**

**ISBN**

**Udgiver**

Borgerrådgiveren

## **KØBENHAVNS KOMMUNE**

Borgerrådgiveren

Vester Voldgade 2A

1552 København V

Telefon: 33 66 14 00

Telefax: 33 66 13 90

E-mail: [borgerraadgiveren@kk.dk](mailto:borgerraadgiveren@kk.dk)

[wwwkk.dk/borgerraadgiveren](http://wwwkk.dk/borgerraadgiveren)