

INSPEKTION AF HUSET WILLIAM ENDELIG RAPPORT



INSPEKTION AF HUSET

WILLIAM

ENDELIG RAPPORT

KØBENHAVNS KOMMUNE
APRIL 2010

INDHOLDSFORTEGNELSE

1. INDLEDNING	8
2. GENERELT OM INSPEKTIONEN	9
BAGGRUNDEN FOR BORGERRÅDGIVERENS INSPEKTIONSVIRKSOMHED	9
FORLØB OG INDHOLD (METODE)	9
REAKTIONSMIDLER OG BEDØMMELSESGRUNDLAG	11
SKRIFTLIGE KILDER (MODTAGET DOKUMENTATION MV.)	11
3. SAMMENFATNING	13
4. GENERELT OM HUSET WILLIAM	14
5. DE FYSISKE RAMMER	16
BYGNINGSMÆSSIGE RAMMER	17
FÆLLESAREALER	17
VÆRELSESSTANDARD	18
BAD OG TOILETFORHOLD	18
HANDICAPTILGÆNGELIGHED	19
SKÆRMEDE ENHEDER	19
ÅBNE/LUKKEDE DØRE, DØRALARMER MV.	20
RENGØRINGSSTANDARD	20
RYGEPOLITIK	21
6. PLEJE OG OMSORG MV.	23
MAGTANVENDELSE	23
PLEJEPLANER	24
FORPLEJNING	25
KALDESYSTEMER	26
HJÆLPEMIDLER (KØRESTOLE MV.)	27
OMGANGSTONE/OMGANGSFORM (KODEKS MV.)	28
ADGANG TIL LÆGEHJÆLP O.L.	28
MEDICIN	28
ADGANG TIL PERSONLIG PLEJE	28
BORTGANG AF DEMENTE	29
ALVORLIGT SYGE OG DØENDE	29
TØJVASK	30
7. MEDINDFLYDELSE OG BRUGERINDDRAGELSE	31
BEBOER- OG PÅRØRENDEINDFLYDELSE	31
BILAG	33
BORGERRÅDGIVERENS KRITIKSKALA	33
RETSKILDER OG ØVRIGT BEDØMMELSESGRUNDLAG	34

I. INDLEDNING

Denne rapport indeholder Borgerrådgiverens endelige vurderinger og bedømmelser i anledning af Borgerrådgiverens inspektion den 3. september 2009 af Huset William under Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

Rapporten har i en foreløbig udgave været sendt til forvaltningen med henblik på forvaltningens eventuelle bemærkninger til rapportens faktiske oplysninger. Borgerrådgiveren har den 18. januar 2010 modtaget Sundheds- og Omsorgsforvaltningens bemærkninger, som herefter er indarbejdet i denne rapport.

Rapporten er inddelt i en generel del om Borgerrådgiverens generelle egen driftundersøgelser og denne undersøgelses metode mv. samt dokumentationsgrundlaget i kapitel 2 og en speciel del med beskrivelser, analyser og konklusioner vedrørende netop denne undersøgelse i kapitlerne 4 og frem.

Kapitel 3 indeholder et resumé, hvori de væsentligste forhold er gengivet.

Bagest er som bilag optrykt Borgerrådgiverens kritikskala og en oversigt over retskilder og andet bedømmelsesgrundlag.

Borgerrådgiveren den 15. april 2010



Johan Busse
borgerrådgiver

2. GENERELT OM INSPEKTIONEN

BAGGRUNDEN FOR BORGERRÅDGIVERENS INSPEKTIONSVIRKSOMHED

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

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

”Uafhængigt tilsyn ved udvidelse af Borgerrådsgiverens 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 Borgerrådsgiverens kompetence med en egen driftfunktion, således at Borgerrådsgiveren – i lighed med Folketingets Ombudsmand – får adgang til at tage sager op af egen drift m.v.”

Udvidelsen indebærer adgang for Borgerrådsgiveren 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 Borgerrådsgiverudvalget samt til som en stikprøvekontrol at foretage inspektion af institutioner eller virksomheder samt tjenestesteder, der hører under Borgerrepræsentationens virksomhed.

I beslutningsgrundlaget for udvidelsen af Borgerrådsgiverens kompetence med egen drift virksomhed er 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.”

Borgerrådsgiverudvalget og Borgerrådsgiveren drøftede den 15. maj 2009 en plan for udmøntningen af egen driftkompetencen i 2009. Den plan for egen driftprojekter, som Borgerrådsgiveren forelagde udvalget, var holdt i overskrifter og tidspunkter angivet i måneder. Valget af nærmere undersøgelsestemaer, undersøgelsesernes genstand og den nærmere tilrettelæggelse er Borgerrådsgiverens valg, jf. nedenfor.

Borgerrådsgiverens generelle egen driftundersøgelser planlægges dels ud fra generelle kriterier som administrationsområdernes omfang, væsentlighed og betydning for borgerne samt repræsentativitet med henblik på at bidrage til generel vejledning, dels ud fra eventuelle konkrete indikationer på utilfredsstillende forhold.

Denne undersøgelsesrapport er en udmøntning af udvidelsen af Borgerrådsgiverens opgaver og drøftelsen i Borgerrådsgiverudvalget.

FORLØB OG INDHOLD (METODE)

Borgerrådsgiverens inspektioner indledes med en varsling af inspektionen over for inspektionsstedet (institutionen, plejehjemmet, bostedet mv.) samt af forvaltningens direktion og eventuelle øvrige interessenter (tilsynsenheder, bruger- og pårørenderåd, ældreråd og lignende). Samtidigt med varslingen, som normalt sker 4-6 uger før selve inspektionen, beder Borgerrådsgiveren inspektionsstedet om ved opslag at gøre beboere og brugere opmærksom på inspektionen med henblik på, at disse kan få en samtale med Borgerrådsgiveren og hans medarbejdere under inspektionen.

Borgerrådgiveren oplyser forud for inspektionen om de temaer, som danner grundlag for inspektionen. Temaerne svarer til den indholdsmæssige del af indholdsfortegnelsen i denne rapport.

Nogle inspektioner vil være meget omfattende, mens andre vil være målrettede mod nærmere udvalgte forhold. Dette er forudsat ved udvidelsen af Borgerrådgiverens kompetence, hvor det er anført, at "det vil være hensigtsmæssigt, at inspektionerne målrettes mod udvalgte temaer for at komme mere til bunds. Der kan f.eks. arbejdes med større inspektioner, der bredt omfatter relevante forhold, og mindre inspektioner, der omfatter færre forhold, som er udvalgt på baggrund af konkrete indikationer af behov for undersøgelse." (BR 565/06)

Borgerrådgiveren beder samtidig om at modtage forskelligt 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.

På inspektionsdagen afholdes møder med inspektionsstedets ledelse og medarbejderrepræsentanter samt møder med eventuelle bruger- og pårørenderåd og lignende, som måtte ønske det. Desuden afholdes møder med beboere og brugere, som har yttret ønske herom.

Borgerrådgiveren foretager desuden en rundgang på inspektionsstedet efter Borgerrådgiverens nærmere valg. Rundgangen danner baggrund for beskrivelsen og vurderingen af inspektionsstedets fysiske rammer.

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.

Selve inspektionen er således udgangspunktet for Borgerrådgiverens indsamling af visuelle indtryk og konstateringer samt faktuelle oplysninger om inspektionsstedet og mere personlige opfattelser fra beboere, brugere, pårørende og medarbejdere.

På baggrund af den informationsindsamling, som sker under selve inspektionen, udarbejder Borgerrådgiveren en foreløbig rapport, som sendes til forvaltningen 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 fremkomme med, men disse har netop en foreløbig karakter, eftersom faktuelle oplysninger i rapporten kan korrigeres gennem forvaltningens bemærkninger. Forvaltningen informeres således allerede på dette tidspunkt om det forventede udfald af undersøgelsen.

Efter modtagelse af forvaltningens 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) opfølgingsrapport(er), indtil alle forhold i inspektionen er afklaret.

REAKTIONSMIDLER OG BEDØMMELSESGRUNDLAG

Borgerrådgiwerens reaktionsmidler er de samme som Folketingets Ombudsmands reaktionsmidler. Borgerrådgiweren 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.

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

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

Borgerrådgiweren har i forbindelse med sin egen driftvirksomhed lagt sig fast på en sproglig skala for graduering af kritikens 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 optrykt som bilag til denne rapport.

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

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

Borgerrådgiwerens 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 Borgerrådgiweren alene har konstateret negative forhold i forbindelse med sin undersøgelse.

SKRIFTLIGE KILDER (MODTAGET DOKUMENTATION MV.)

I forbindelse med varslingen af denne inspektion bad Borgerrådgiweren Huset William om at modtage forskelligt 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.

Borgerrådgiweren modtog i den anledning følgende fra forvaltningen og Huset William

- Tegninger af huset
- Velkomstbrochure til beboerne
- Personalepolitikker
- Husavis
- Pixibog om kvalitetsstandarder
- Vedligeholdelsesaktiviteter fra Københavns Ejendomme
- Værdigrundlag
- Vedtægter for Huset
- Standard for indflytning af ny beboer

- Standard for sundhedsfaglig dokumentation
- Standard for dødsfald
- Standard for personlig pleje
- Lokale medicininstrukser
- Tilsynsrapport for anmeldt tilsyn november 2008
- Tilsynsrapport for uanmeldt tilsyn april 2009
- Tilsynsrapport for Sundhedsstyrelsen august 2009
- Projektbeskrivelse for DINOVA ifht. Huset William.

3. SAMMENFATNING

Inspektionen af Huset William er et led i Borgerrådgiverens egen driftvirksomhed, hvorunder Borgerrådgiveren har adgang til stikprøvevis at foretage inspektioner af institutioner, virksomheder samt tjenestesteder under Borgerrepræsentationens virksomhed.

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

Inspektionen er således udgangspunktet for Borgerrådgiverens indsamling af oplysninger, dels i form af visuelle indtryk og konstateringer, herunder i forbindelse med rundgangen på stedet, og dels i form af faktuelle oplysninger om inspektionsstedet og mere personlige opfattelser fra beboere, brugere, pårørende og medarbejdere.

Min inspektion af Huset William har ikke givet mig anledning til kritik, men jeg har udtalt bemærkninger til blandt andet størrelsen af opholdsrummene i plejecenterets plejehjemsboliger og rygepolitik.

4. GENERELT OM HUSET WILLIAM

Huset William blev bygget og etableret i 1972 og er beliggende Vigerslev Allé 177, Valby.

Huset William er en selvejende institution med driftsoverenskomst med Københavns Kommune.

Københavns Kommune overtog i 1998 bygningerne, og Københavns Ejendomme står for vedligeholdelsen af bygningerne.

Plejehjemmet ledes af en bestyrelse. Den daglige ledelse forestås af forstander Anders Børresen og souschef Inge Andersen.

Huset William består af 75 plejeboliger fordelt på tre boligetager samt kælder.

Plejehjemmet har eget produktionskøkken og aktivitetscenter.

Huset William har to minibusser, som bruges til ture for beboerne.

Der er ansat ca. 65 medarbejdere, der dog ikke alle er ansat på fuld tid.

Huset William er primært beboet af beboere fra lokalområdet. Ledelsen oplyste, at der er stor aldersspredning blandt beboerne og derfor forskellige grunde for at komme på plejehjem.

Ledelsen oplyste, at Huset William er en aktiv institution, som har fokus på at udvikle måden, hvorpå man driver et plejehjem. Huset William modtog Københavns Kommunes Kvalitetspris i 2000.

I øjeblikket deltager Huset William i DINOVA-projektet, som består af konsulent- og uddannelsesvirksomheder samt andre virksomheder, som alle arbejder med innovation på offentlige arbejdspladser. Derudover deltager ledere og medarbejdere fra en række plejecentre fordelt over hele Danmark i projektet – ca. 100 i alt.

DINOVA arbejder på at udvikle metoder, der sætter offentlige organisationer (fokus på plejesektoren) i stand til at håndtere nye krav i en kompleks hverdag.

Konkret medfører det, at personalet bruger en diktafon som led i at forbedre den daglige dokumentation og lette medarbejdernes arbejdsgange. Dokumentationen foregår mundtligt, ved at medarbejderne indtaler fakta fra besøg hos borgere direkte i diktafonen, som senere overføres skriftligt til journalen og KOS.

Ledelsen oplyste, at dette har haft god effekt - også i forhold til at sikre kommunikationen med medarbejdere, som ikke behersker det skrevne sprog så godt.

Alle ledere på nær én er p.t. under uddannelse i diplomuddannelsen i ledelse.

Retligt er der tale om et plejehjem videreført efter § 192 i lov om social service, jf. lovbekendtgørelse nr. 1117 af 11. september 2007.

Det følger af § 192, at kommunalbestyrelsen driver de bestående plejehjem og beskyttede boliger efter de hidtil gældende regler i lov om social bistand. Socialministeren fastsætter i en bekendtgørelse regler herom, herunder regler, der er tilnærmet reglerne for ældreboliger og plejeboliger efter lov om almene boliger mv., og regler om beskyttelse mod ufrivillig flytning inden for et plejehjem eller en beskyttet bolig.

Sådanne regler er fastsat i Socialministeriets bekendtgørelse nr. 1385 af 12. december 2006, som er ændret ved bekendtgørelse nr. 43 af 17. januar 2007.

Jeg fik forud for min inspektion tilsendt Huset Williams værdigrundlag:

"Vi vil, at Huset William er et rart og trygt hjem, som er et attraktivt sted at være for både beboere, medarbejdere og pårørende.

Vi vil, at alle (beboere, medarbejdere og pårørende) omgås hinanden med ligeværdighed. Alle behandler hinanden med respekt og accept af deres personlige egenskaber og opfattelser.

Vi vil yde hver enkelt beboer en pleje og omsorg, der passer til netop hans eller hendes behov. Og alle beboere støttes i at leve en hverdag, som de selv ønsker det inden for fællesskabets rammer.

Vi vil skabe aktiviteter/træning, der bevarer eller fremmer livskvaliteten for den enkelte.

Vi vil omgås hinanden i en respektfuld, men uhøjtidelig tone, hvor vi lytter til hinanden og er nærværende.

Vi vil have en åben dialog på alle niveauer, således at både beboere, medarbejdere, frivillige og pårørende er velinformerede.

Vi vil, at beboernes medbestemmelse og medindflydelse udøves både i formelle møder, men også i dagligdagen."

Værdigrundlaget giver mig ikke anledning til bemærkninger.

5. DE FYSISKE RAMMER

Lovgivningen indeholder en lang række bestemmelser med krav til indretning, arbejdsmiljø og brandsikringsforhold i plejeboliger. Ikke mindst de arbejdsmiljøbetingede krav indvirker væsentligt på plejeboligers udformning. Inden for disse rammer afgør kommunen dog selv en række væsentlige spørgsmål, herunder om plejeboligens størrelse, indretning, køkkenfaciliteter, altan og fælles opholdslokaler.

I lov om almene boliger er der i § 110, jf. § 109, stk. 1, fastsat bestemmelser om almene ældreboligers udformning, indretning mv. Reglerne er sålydende:

” § 109. Almene familieboligers bruttoetageareal må ikke overstige 110 m², jf. dog stk. 2-5. En del af boligernes areal kan indrettes som fælles boligareal for flere boliger.

...

§ 110. Almene ældreboliger skal med hensyn til udstyr og udformning være særligt indrettet til brug for ældre og personer med handicap, herunder kørestolsbrugere. § 109, stk. 1, finder tilsvarende anvendelse.

Stk. 2. Hver ældrebolig skal være forsynet med selvstændigt toilet, bad og køkken med indlagt vand og forsvarligt afløb for spildevand. Kommunalbestyrelsen eller regionsrådet kan dog i særlige tilfælde beslutte, at ældreboliger ikke forsynes med selvstændigt køkken.

Stk. 3. Fra hver bolig skal der kunne tilkaldes hurtig bistand på ethvert tidspunkt af døgnet.

Stk. 4. Boligens adgangsforhold skal være egnede for gangbesværede. I ældreboliger, der tilvejebringes ved indretning af eksisterende beboelsesejendomme, kan kommunalbestyrelsen i særlige tilfælde, hvor ejendommens indretning gør det nødvendigt, tillade, at der ikke installeres elevator.”

Der er i Bygge- og Boligstyrelsens vejledning om indretning af ældreboliger for fysisk plejekrævende m.fl. fra 1997 givet en detaljeret beskrivelse af de krav og behov fysisk plejekrævende beboere og deres plejepersonale har til en ældrebolig. Det anførte har vejledende karakter. Der er henvist til vejledningen i Arbejdstilsynets cirkulæreskrivelse nr. 3/1997 af 15. april 1997.

Der er i Københavns Kommunes boligpolitik for ældre i København en beskrivelse af kommunens politiske vision samt en række målsætninger og anbefalinger.

I forhold til plejeboliger anbefales det, at:

”... Boligen skal have en størrelse og indretning, som sikrer, at plejeboligen kan være rammen om et socialt samvær, uanset beboerens fysiske og psykiske tilstand.

Plejeboligerne bør gøres mere varierede og tidssvarende for at imødekomme ældrebefolkningens forskellige ønsker og behov.

Der skal arbejdes med at udvikle forskellige typer plejeboliger - både etrum, torum og trerum boliger, så også behovet for boliger til ægtepar imødekommes.

Kommunen bør satse på fleksible og fremtidssikrede boliger, som kan indrettes og møbleres på forskellige måder i takt med beboernes situation og evt. ændrede behov - bl.a. ved at undersøge mulighederne for flytbare skillevægge eller skabelementer.”

Boligpolitikken for ældre blev vedtaget i Borgerrepræsentationen den 27. maj 2004.

Ud over lovgivningen og Københavns Kommunes boligpolitik for ældre består Borgerrådgiverens bedømmelsesgrundlag i relation til de fysiske rammer endvidere af overordnede humanitære og medmenneskelige betragtninger.

Plejehjem skal udover at tjene som beboernes hjem tillige tjene som arbejdsplads for personalet.

På den baggrund må der blandt andet stilles krav om, at plejeboliger, fællesarealer mv. har en vis størrelse og udformning og i øvrigt fungerer som tilfredsstillende fysiske rammer for aktiviteterne.

Det må endvidere kræves, at der er en vis vedligeholdelses- og rengøringsstandard.

De nævnte krav er ikke statiske, men udvikler sig i takt med samfundsudviklingen, herunder almindeligt accepterede normer for, hvad der er acceptable forhold på det pågældende forvaltningsområde.

BYGNINGSMÆSSIGE RAMMER

Huset Williams bygninger er fra 1972 og er hovedsageligt bygget i beton.

Bygningerne består af en treetages beboelsesbygning, bygget sammen med en lav administrations-, fællesbygning. Der er kælder under bygningerne, som kun bruges af personale og herudover indeholder et depot til opbevaring af dødsboeffekter.

Plejehjemmet har 75 boliger. Boligerne er på 26 m² og har toilet/bad, entre med garderobeskab og fransk altan.

Der er 25 boliger på hver etage. Der er elevatorer. Hver beboelsesetage har fælles tekøkken, spisestue og tv-stue, hvor både beboere og personale kan opholde sig.

I den lave administrations- og fællesbygning er der indrettet aktivitetscenter, administrationslokaler og produktionskøkken.

Der er indrettet en egentlig frisørsalon og fodplejeklinik i stueetagen.

Der er en stor velindrettet gårdhave og grønne udenomsarealer.

Under inspektionen havde jeg lejlighed til at besigtige fællesarealerne og se ind i en bolig efter eget valg.

Indvendigt er der linoleum på gangarealerne. Væggene og lofterne er pudsede/malede.

De bygningsmæssige rammer giver mig ikke anledning til øvrige bemærkninger ud over dem, der fremgår nedenfor.

FÆLLESAREALER

På hver beboelsesetage er der indrettet et fællesrum med tekøkken, spise- og tv-stue.

Jeg fik oplyst, at disse opholdsstuer bliver anvendt i stor udstrækning af beboerne. Dette blev også oplyst af de beboere og pårørende, jeg havde lejlighed til at tale med.

Indretningen af opholdsstuerne er forskellig fra etage til etage, dog er der indrettet en rygekabine/niche på hver etage.

I stuen er der indrettet et aktivitetscenter, hvor beboerne dagligt har mulighed for at deltage i forskellige aktiviteter eller hobbyer. Der er tillige indrettet egentlig frisør og fodplejeklinik.

I stueetagen er der udgang til plejehjemmets gårdhave, som har hyggelige småborde, små haveafsnit og dufthave. Gårdhaven er delvist overdækket.

I gårdhaven er der derudover en fuglevoliere, som efter det oplyste er til stor glæde for beboerne.

Fællesarealerne fremstod i god stand ved inspektionen.

Fællesarealerne giver mig ikke anledning til bemærkninger.

VÆRELSESSTANDARD

Huset William består af 75 boliger. Boligerne er på 26 m² og har ensartet størrelse. Boligerne består af et værelse med toilet/bad, entre med garderober og fransk altan.

Alle boliger har kaldeanlæg. Boligerne har en varieret indretning med beboernes egne møbler.

Der er to mobile stålifte på hver etage.

Under min inspektion fik jeg demonstreret en loftmonteret stålift, der blev fremhævet af personalet som særdeles anvendelig dels i forhold til personalets betjening dels i forhold til beboernes komfort.

Ledelsen oplyste, at man havde modtaget en bevilling på 36 mobile stålifte og p.t. var i dialog med forvaltningen om konvertering af bevillingen til et mindre antal loftmonterede stålifte.

Som nævnt ovenfor vedtog Borgerrepræsentationen i maj 2004 en boligpolitik for ældre i København (BR 236/04).

I forhold til plejeboliger anbefales det i indstillingen til Borgerrepræsentationen, at

”...

Boligen skal have en størrelse og indretning, som sikrer, at plejeboligen kan være rammen om et socialt samvær, uanset beboerens fysiske og psykiske tilstand.

...”

I forvaltningens indstilling er videre beskrevet, at der (i 2004) er 8 plejehjem i gruppen 'de fysiske bedste plejehjem', som har værelser over 15 m² og bad over 4 m². Det er videre anført, at der "Hertil kommer et antal beskyttede boliger. Plejehjemmene i denne gruppe, der tæller ca. 800 boliger, er taget i brug i årene 1974 - 1987, og selv om de ikke lever op til vejledningen 'Indretning af ældreboliger for fysisk plejkrævende m.fl.' fra Socialministeriet i 1997, er det næppe realistisk at ombygge disse plejehjem inden for de nærmeste år."

Jeg har ikke fundet grundlag for at udtale kritik af boligernes størrelse, men bemærker, at opholdsrummene i plejecenterets plejehjemsboliger er forholdsvis små og kun tillader begrænsede udfoldelsesmuligheder med hensyn til indretning og socialt samvær.

Værelsesstanden giver mig ikke i øvrigt anledning til bemærkninger.

BAD OG TOILETFORHOLD

Badeværelserne er indrettet med bad, toilet og håndvask og er forholdsvis små – også i forhold til at kunne anvende en manuel stålift, jf. ovenfor.

Bad og toiletforhold giver mig i øvrigt ikke anledning til bemærkninger.

HANDICAP TILGÆNGELIGHED

Konkrete regler for handicaptilgængelighed følger af byggeloven (lovbekendtgørelse nr. 452 af 24. juni 1998 med senere ændringer) med tilhørende bygningsreglement. Aktuelt gælder bygningsreglement 2008, som erstattede det tidligere bygningsreglement 1995. Bygningsreglement 2008 indeholder ligesom bygningsreglement 1995 specifikke bestemmelser, som skal sikre, at bygninger er tilgængelige for handicappede. For ny- eller tilbygninger gælder samtlige krav i bygningsreglementet. Ved ombygninger eller anvendelsesændringer skal alene overholdes de regler i byggelovgivningen, som er væsentlige i forhold til forandringerne (byggelovens § 2, stk. 1, litra b og c). Bygningsreglement 2008 henviser til blandt andet DS 3028:2001.

Dansk Standard DS 3028:2001 - Tilgængelighed for alle, som er udarbejdet af Dansk Standard bl.a. i samarbejde med By- og Boligministeriet og forskellige handicaporganisationer, indeholder vejledende standarder for tilgængelighed. Desuden har Dansk Center for Tilgængelighed (nu Statens Byggeforskningsinstitut) udarbejdet en række anbefalinger til handicapeget byggeri.

I forbindelse med min rundgang på plejehjemmet påså jeg i et vist omfang plejehjemmets tilgængelighed for handicappede, uden at der var tale om en systematisk tilgængelighedsgennemgang.

Boligerne og de fleste fællesarealer er uden dørtrin.

Kravene i DS 3028:2001, pkt. 4.4.8, til elevatorer foreskriver bl.a., at elevatorer i bygninger, som er åbne for publikum, skal have betjeningspanel, som skal sidde vandret 0,9-1,2 meter over gulvet og mindst 50 cm fra et hjørne.

Betjeningsknapperne skal være ophøjede, og det skal kunne høres eller føles, når de aktiveres. Tekst og tal skal være udformet i relief og anbringes så nær knapperne som muligt, men ikke på knapperne. Dansk Center for Tilgængeligheds anbefalinger svarer hertil.

Begge elevatorer ved indgangen har betjeningspaneler, som sidder vandret og umiddelbart opfylder kravene i DS 3028:2001, pkt. 4.4.8. om, at betjeningspaneler skal sidde vandret.

Betjeningsknapperne er dog ikke alle med følbar taktile belægning.

På grund af bygningens opførelsetidspunkt og karakteren af den nævnte standard er der efter min opfattelse ikke tale om ulovlige forhold, og jeg foretager mig derfor ikke andet end at påpege forholdene.

Jeg beder dog plejecenteret om at være opmærksom på de nævnte forhold, når/hvis elevatoren skal udskiftes/renoveres.

Jeg har ingen yderligere bemærkninger til handicaptilgængeligheden.

SKÆRMEDE ENHEDER

Plejehjemmet har ikke specielt indrettede enheder – der tages hensyn på de enkelte afdelinger, og der kan foretages konkret afskærmning ved hukommelsessvækkede personer.

Personalet udviser almindelig opmærksomhed i forhold til de beboere, man ved kan fare vild, hvis de forlader området.

Som følge af at Københavns Kommune har etableret to demenscentre i lokalområde Vesterbro – Kgs. Enghave – Valby: Demenscenter Aalholmehjemmet i Valby samt Demenscenter

Bryggergården på Vesterbro (som er målrettet borgere med alkoholrelateret demens), er behovet for at etablere skærmede enheder ifølge ledelsen ikke længere så aktuelt.

Det forhold, at boligerne ikke er større end de er, kan i disse tilfælde være en fordel ifølge ledelsen og personalet.

Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.

ÅBNE/LUKKEDE DØRE, DØRALARMER MV.

Ledelsen oplyste, at indgangen til plejehjemmet bliver låst om aftenen. Yderdørene er aldrig låst indefra.

Som følge af, at der har været hærværk og indbrudsforsøg mod plejehjemmet, har man købt projektører, som bliver tændt ved hjælp af sensorer.

Ovenstående giver mig ikke anledning til bemærkninger.

RENGØRINGSSTANDARD

På baggrund af reglerne for personlig pleje og praktisk hjælp i § 83 i lov om social service har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen fastsat kvalitetsstandarder for praktisk hjælp for 2008 ("Tilbud til ældre i plejebolig"). I afsnittet om praktisk hjælp står der blandt andet om praktisk hjælp i boligen:

"Praktisk hjælp omfatter f.eks. hjælp til:

- støvsuge tæpper og de mest anvendte møbler
- tørre støv af på flader f.eks. reoler, vindueskarmer og lignende
- vaske gulv
- gøre rent på badeværelse og andre rum i tilknytning til boligen
- vaske tøj

Alt efter behov for hjælp, vil du som regel få hjælp til rengøring én gang om ugen."

Under rundgangen gjorde jeg iagttagelser om rengøringsstandarden med henblik på en vurdering af, om den måtte anses for tilfredsstillende.

I den forbindelse må det tages i betragtning, at værelser og fællesarealer tilsammen udgør rammerne for beboernes liv og personalets arbejde.

Det forhold, at beboerne bor mange sammen under ét tag, stiller endvidere krav til rengøringsstandarden ud fra et hygiejnehensyn.

Af de anførte grunde er det således væsentligt, at rengøringsstandarden har et sådant niveau, at det er behageligt at opholde sig i lokalerne, og at sygdoms- og smittefare så vidt muligt begrænses.

Under rundgangen på Huset William var det mit indtryk, at rengøringsstandarden var tilfredsstillende.

Jeg har ingen bemærkninger til rengøringsstandarden.

RYGEPOLITIK

Den 15. august 2007 trådte lov nr. 512 af 6. juni 2007 om røgfri miljøer i kraft. Loven er på enkelte områder mere restriktiv end kommunens hidtidige rygepolitik.

På den baggrund er der foretaget en revision af kommunens rygepolitik, så den lever op til lovens krav. Den reviderede udgave af rygepolitikken trådte i kraft den 15. august 2007.

Den reviderede rygepolitik indeholder følgende bestemmelser:

“I december 2005 vedtog Borgerrepræsentationen en ny rygepolitik for Københavns Kommune. Formålet med politikken var at sikre, at borgere og ansatte i Københavns Kommune skal kunne bo, færdes og arbejde i røgfrie miljøer. Rygepolitikken trådte i kraft den 1. januar 2007. Lov om røgfri miljøer, som træder i kraft 15. august 2007, er på enkelte områder mere restriktiv end kommunens rygepolitik. Der er derfor behov for en revision af kommunens rygepolitik, så den lever op til lovens krav. Nedenstående er en sådan revideret udgave af rygepolitikken og træder i kraft den 15. august 2007.

1. Københavns Kommune er en røgfri arbejdsplads.

Det betyder, at der ikke må ryges i kommunens lokaler og i kommunens køretøjer. På den måde sikres det, at medarbejderne og de borgere, der færdes i kommunale bygninger, ikke udsættes for tobaksrøg.

2. Rygning er alene tilladt i det fri

Rygning i det fri skal foregå på en sådan måde, så andre ikke udsættes for tobaksrøgen. Ledelsen kan anvise passende områder for rygning i det fri.

3. Der må ikke ryges i forbindelse med arbejde med børn - heller ikke i det fri.

Medarbejdere, der arbejder med børn, fungerer som rollemodeller, og børn er tillige særligt sårbare over for passiv rygning. Rygning i samvær med børn er derfor ikke tilladt. Dette gælder dels i de kommunale lokaler, dels på udflugter, lejrskoler m.v. Det gælder såvel udendørs som indendørs. Kommunale lokaler, hvor børn og unge opholder sig skal være konsekvent og totalt røgfrie miljøer. For den kommunale dagpleje og puljeordninger, jf. §§ 24 og 25 i lov om social service, gælder det, at det ikke er tilladt at ryge i dagplejehjemmet og i andre lokaler til brug for dagpleje, når der passes børn. Lokaler, der primært er indrettet som børnenes lege- og opholdsrum, skal være røgfrie hele døgnet.

4. Ved arbejde i borgernes hjem kan forvaltningerne forudsætte, at der ikke ryges under arbejdets udførelse.

Det udgør et særligt problem, at visse medarbejdere har deres arbejde i brugernes hjem, f.eks. i plejeboligen eller hos en modtager af hjemmepleje. Det kan forudsættes, at borgeren ikke ryger i hjemmet i den tid, hvor den ansatte opholder sig der. I forbindelse med visitation af ydelser over for brugerne skal forvaltningerne pointere, at borgeren ikke har krav på at ryge, mens arbejdet udføres. Endvidere bør det ikke være tilladt medarbejderen at ryge i borgerens hjem.

5. På plejehjem, døgninstitutioner, botilbud og lignende institutioner kan den enkelte beboer beslutte, om der må ryges i det værelse eller den bolig, der tjener som den pågældendes private hjem. På institutioner, der fortrinsvis optager børn og unge under 16 år, er det dog ikke tilladt for børn og unge samt elever at ryge på institutionens område.

Beboeren kan dog pålægges ikke at ryge, når en ansat opholder sig i beboerens hjem.

Fællesarealer samme steder er røgfrie for alle. Det kan besluttes at indrette rygerum eller rygekabine for beboerne. Rygerummet må ikke benyttes til andre formål og skal være godt ventileret. Beslutning om dette skal tages af de enkelte forvaltninger efter drøftelse i samarbejdsudvalg og/eller bruger-pårørenderåd/bruger-seniorråd.

6. I offentlige rum er rygning ikke tilladt.

I offentlige rum som f.eks. sportshaller, medborgerhuse og daghjem er rygning ikke tilladt. Det kan dog besluttes at indrette rygerum eller rygekabiner til brug for borgerne. Rygerummet skal være godt ventileret og må ikke benyttes til andre formål. Beslutning om evt. etablering af rygefaciliteter foretages af den enkelte forvaltning efter drøftelse i samarbejdsudvalg/brugerråd.

7. I væresteder, varmestuer og lignende tilbud til socialt udsatte, hvor der kun er ét opholdsrum for brugerne kan det besluttes, at rygning er tilladt for brugerne.

Hvis der er flere rum, kan der kun ryges i rygerum eller rygekabiner. Beslutning om evt.

etablering af rygefaciliteter foretages af den enkelte forvaltning efter drøftelse i samarbejdsudvalg/brugerråd.

8. Det er et ledelsesansvar, at rygepolitikken overholdes.

Ledelsen på en arbejdsplads har ansvaret for, at alle gældende regler overholdes. Ledelsen har derfor pligt til at skride ind over for medarbejdere, der ikke overholder ovenstående.

9. Der kan ikke dispenseres fra rygepolitikken

10. Medarbejderne i kommunen tilbydes rygeafvænningskursus.

11. Kommunen arbejder for, at der på selvejende institutionerne gennemføres tilsvarende rygepolitikker.

Dette kan ske ved indførelse i driftsoverenskomsten.”

Plejehjemmets ledelse oplyste i relation til spørgsmålet om rygning, at beboerne ryger i deres egne boliger, og at der derudover er indrettet en rygekabine/niche på hver etage.

Personalet og ledelsen oplyste, at det i dagligdagen kan være vanskeligt at håndtere, at beboerne ryger på eget rum. Samme dag som inspektionen fandt sted, havde en beboer således tømt et askebæger i sin skraldespand, og der havde været en mindre brand med røgudvikling.

Ledelsen oplyste, at man havde erfaret, at beboerne selv i stigende grad var blevet opmærksomme på at tage hensyn og på ikke at ryge på fællesarealer. Ledelsen tilskrev det den almindelige holdningsændring til rygning i samfundet.

Under inspektionen erfarer jeg, at rygekabinerne/nicherne ikke er adskilt fra opholdsrummene, hvilket ikke er i overensstemmelse med, at rummene ikke må benyttes til andre formål.

Jeg gjorde ledelsen opmærksom på problemstillingen, og på at det er tvivlsomt, om de afmærkede rygekabiner/nicher er i overensstemmelse med kommunens rygepolitik og rygeloven.

Jeg sigter her til, at undtagelsen næppe rækker til at etablere rygekabiner/nicher, der som her ikke er adskilt fra opholdsrummene eller i øvrigt afskærmet herfra trods det forhold, at rygekabiner/nicherne er afmærkede og særligt ventilerede.

Ledelsen var opmærksom på denne problematik.

Det fremgår af Huset Williams personalepolitik, at det ikke er tilladt for personalet at ryge på arbejdspladsen, med mindre det foregår i de særlige rygekabiner/nicher.

Jeg gjorde ledelsen opmærksom på, at det, eftersom Københavns Kommune er en røgfri arbejdsplads, ikke er tilladt for personalet at ryge i rygekabinerne/nicherne. Ledelsen oplyste, de var klar over dette og arbejdede på en løsning.

Jeg foretager mig ikke yderligere i anledning af ovenstående, idet jeg går ud fra, at plejehjemmet i samarbejde med forvaltningen vil søge at finde en løsning, som er i overensstemmelse med rygeloven og kommunens rygepolitik.

6. PLEJE OG OMSORG MV.

MAGTANVENDELSE

Der er i §§ 124-137 i lov om social service, jf. lovbekendtgørelse nr. 979 af 1. oktober 2008, fastsat regler om magtanvendelse, herunder betingelserne for iværksættelse af foranstaltninger, procedure- og klage regler mv.

Formålet med bestemmelserne er at begrænse magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten til det absolut nødvendige. Disse indgreb må aldrig erstatte omsorg, pleje og socialpædagogisk bistand.

Lovens § 124 lovfæster i stk. 3-5 proportionalitetsprincippet. Forud for enhver form for magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten skal kommunen således efter stk. 3, foretage, hvad der er muligt for at opnå personens frivillige medvirken til en nødvendig foranstaltning. Stk. 4, fastslår, at anvendelse af magt skal stå i rimeligt forhold til det, der søges opnået. Er mindre indgribende foranstaltninger tilstrækkelige, skal disse anvendes. Af stk. 5, fremgår, at magtanvendelse skal udøves så skånsomt og kortvarigt som muligt og med størst mulig hensyntagen til den pågældende og andre tilstedeværende, således at der ikke forvoldes unødigt krænkelser eller ulempe.

Lov om social service indeholder i § 128 regler om betingelserne for og afgørelsen om anvendelse af beskyttelsesmidler. Kommunalbestyrelsen kan efter § 128, stk. 1, træffe afgørelse om at anvende fastspænding med stofseler til kørestol eller andet hjælpemiddel, seng, stol eller toilet for at hindre fald, når der er nærliggende risiko for, at en person udsætter sig selv for at lide væsentlig personskade, og forholdene i det enkelte tilfælde gør det absolut påkrævet. Kommunalbestyrelsen skal træffe afgørelse om, for hvilken periode de beskyttelsesmidler, som er omfattet af stk. 1, kan anvendes, og skal løbende vurdere, om en mindre indgribende foranstaltning kan anvendes, jf. stk. 2.

Det er i § 130 fastsat, at blandt andet kommunalbestyrelsens beslutninger efter § 128 skal forelægges Det Sociale Nævn til godkendelse, såfremt de træffes mod den pågældendes vilje. Bestemmelsens stk. 2-4 indeholder regler om proceduren i den forbindelse, og der er i § 133-135 fastsat regler om klageadgang til Det Sociale Nævn og Ankestyrelsen samt om sagsanlæg ved domstolene.

Ifølge § 137, stk. 1, fastsætter Socialministeren i en bekendtgørelse regler om iværksættelse af foranstaltninger, registrering, indberetning, godkendelse og udarbejdelse af handleplaner, jf. §§ 125-131 og 136. Af stk. 2, fremgår, at Socialministeren i en bekendtgørelse fastsætter regler om udpegning af advokater, der yder hjælp i sager efter §§ 127 og 129, og om advokaternes medvirken ved sagens behandling, jf. § 132.

Bemyndigelsen i § 137 er udnyttet ved Socialministeriets bekendtgørelse nr. 789 af 6. juli 2006 om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne samt om særlige sikkerhedsforanstaltninger for voksne og modtagepligt i boformer efter serviceloven.

Under inspektionen oplyste plejehjemmets ledelse, at man p.t. har en meget udadreagerende beboer, hvor personalet har brugt magt. Dette er blevet indberettet til forvaltningen i overensstemmelse med de fastlagte procedurer.

Forvaltningen godkendte magtanvendelsen og stillede forslag om supervision til personalet. Som følge deraf har personalet modtaget undervisning og konkret supervision.

Det oplyste om magtanvendelse i plejecentret giver mig ikke anledning til bemærkninger.

PLEJEPLANER

For beboere i plejehjem mv., jf. § 192, lejere i plejeboligbebyggelser, der er omfattet af lov om almene boliger mv. eller lov om boliger for ældre og personer med handicap, og lejere i tilsvarende boligenheder, skal der efter servicelovens § 89, stk. 3, udarbejdes en plejeplan.

Af vejledning nr. 2 fra 2006 til serviceloven om personlig og praktisk hjælp, træning, forebyggelse mv. følger, at plejeplanen skal ses som en udbygning af de skemaer, der udarbejdes i forbindelse med en afgørelse om personlig og praktisk hjælp, således at der for beboere i plejehjem og lignende boliger udarbejdes individuelle plejeplaner for den samlede indsats.

Om planernes indhold er anført følgende i vejledningen:

”Den samlede pleje- og omsorgsindsats består dels i de konkrete ydelser, der træffes afgørelse om, dels i den daglige tilrettelæggelse af hverdagen for den enkelte. Planen for den samlede indsats skal være fremadrettet, og skal tage udgangspunkt i den enkeltes aktuelle ressourcer, behov og muligheder, ligesom der i videst muligt omfang skal tages hensyn til den enkeltes livshistorie, vaner og ønsker ved tilrettelæggelsen af den samlede indsats.

Hvis der er udarbejdet et plejetestamente vil det være naturligt at lade det helt eller delvist indgå som en del af plejeplanen. Se nærmere herom kapitel 67.

I praksis vil oplysningerne om den samlede indsats, ud over de tilkendte ydelser efter servicelovens kapitel 16, fx kunne indeholde en plan for dagens aktiviteter, spisetider, måltidets sammensætning, rutiner ved sengetid mv.”

Af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens vejledning af 24. oktober 2003 om krav til udarbejdelse af plejeplaner på Sundhedsforvaltningens plejehjem/boenheder i Københavns Kommune fremgår blandt andet følgende:

“For borgere, som flytter ind gælder:

Med udgangspunkt i indflytningssamtalen samt visitationens funktionsvurdering, tildeling af ydelser og mål for indsatsen udarbejdes en plejeplan. Plejeplanen skal beskrive, hvordan målene nås og skal justeres løbende.

For borgere, som allerede bor på plejehjemmet/boenheden gælder:

Når BUM indføres på plejehjemmene/boenhederne, vil visitator i forbindelse med visitation af den enkelte beboer udarbejde en funktionsvurdering, tildele ydelser og udarbejde mål for indsatsen. Plejeplanen skal tage udgangspunkt i dette. Den skal beskrive, hvordan målene nås og justeres løbende. Indtil BUM indføres udarbejdes plejeplanerne ud fra de mål, plejehjemmets/boenhedernes medarbejdere har sat i samarbejde med beboeren.

...

Plejeplanen skal udarbejdes i samarbejde med borgeren og evt. pårørende, og den skal udleveres til borgeren

...

Plejeplanen skal indeholde oplysninger om den samlede pleje- og omsorgsindsats til borgeren. Den samlede pleje- og omsorgsindsats består af:

- De konkrete ydelser, borgerne modtager - herunder aktiviteter, socialt samvær, træning, kost mv.
- Den daglige tilrettelæggelse af hverdagen
- Tilrettelæggelsen af plejen

For plejeplanen gælder følgende:

- Planen skal være fremadrettet

- Planen skal tage udgangspunkt i den enkelte borgers aktuelle ressourcer, behov og muligheder
- Planen skal i videst muligt omfang tage hensyn til den enkelte borgers livshistorie, vaner og ønsker
- Planen skal medvirke til at skabe helhed i indsatsen overfor den enkelte borger
- Planen skal løbende - og minimum hvert halve år - justeres, så den afspejler borgerens aktuelle behov for hjælp

Det betyder, at borgerens individuelle plejeplan som minimum skal indeholde:

- Borgerens ressourcer og muligheder
- Borgerens vaner og ønsker
- Borgerens livshistorie i det omfang det er relevant
- Beskrivelse af borgerens aktuelle behov for hjælp
- Konkrete mål for borgeren i henhold til tildelte ydelser
- Medicindokumentation – jf. vejledningen 'Sådan håndterer du medicin'
- Lægefaglig indsats
- Hvad der er gennemført, samt tidspunktet for dette
- Ændringer i forhold til det planlagte samt årsagen til ændringen
- Observationer af borgeres reaktion på indsatsens
- Hvilke risici og faktorer, der ses for potentielle problemer og behov
- Evaluering af indsatsen samt plan for dette (effekt af de udførte handlinger sammenholdt med de forventede resultater/mål)

...

Lokal vejledning

Det anbefales, at det enkelte plejehjem/boenhed udarbejder en lokal vejledning til udarbejdelse af plejeplaner mv. i det system, der anvendes på stedet – herunder klargørelse af kompetence og ansvar i forhold til plejeplanerne.”

Under inspektionen oplyste ledelsen, at personalet anvender KOS-systemet, og at systemet bortset fra mindre tekniske problemer fungerer tilfredsstillende.

Det oplyste om plejeplaner giver mig ikke anledning til yderligere bemærkninger.

Jeg bemærker til orientering, at jeg i forbindelse med min inspektion af Plejecentret Hørgården (endelig rapport af 23. juni 2009) har stillet et generelt spørgsmål til Sundheds- og Omsorgsforvaltningen om antallet af fokusområder. Baggrunden er, at ledelsen af Plejecentret Hørgården har oplyst, at alle beboere skal have en døgn- og ugeplan, hvori der er 7 fokusområder, men at der ikke synes at være enighed om minimumsantallet af fokusområder, eftersom tilsynet synes at være tilfreds med 4 fokusområder.

Jeg har derfor i min rapport om inspektionen af Plejecentret Hørgården bedt Sundheds- og Omsorgsforvaltningen om at oplyse, hvad plejehjemmene skal indrette sig efter, hvis det forholder sig som oplyst, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og tilsynet ikke er enige.

FORPLEJNING

Ud fra mine samtaler med beboere, medarbejdere og ledelser på kommunens institutioner i forbindelse med Borgerrådgiverens inspektionsvirksomhed har jeg kunnet konstatere, at kosten udgør en meget vigtig del af dagligdagen for mange af beboerne i plejeboliger og er et gennemgående fokusområde for institutionernes ledelser og medarbejdere.

Det er således vigtigt for beboernes velbefindende, at kosten er ernæringsmæssigt rigtigt sammensat, varieret samt indbydende.

Det må i den forbindelse erindres, at smag er personligt, og at der kan være forskel herpå fra generation til generation og fra person til person.

Efter min opfattelse bør det dog tilstræbes, at madordningen på et plejehjem som Huset William fungerer til de fleste beboeres overvejende tilfredshed.

Under inspektionen oplyste ledelsen, at plejehjemmet er selvforsynende med mad. Det blev oplyst, at køkkenet laver varm mad kl. 12 og smørrebrød til aften.

Medarbejdere og ledelsen oplyste, at der serveres morgenmad, varm middagsmad, eftermiddagskaffe og kold aftensmad som buffet. Maden er over 90 % økologisk.

Huset Williams køkken er tilmeldt Københavns Madhus' projekt "Køkkenløftet", som er Københavns Madhus' udmøntning af Borgerrepræsentationens beslutning på mødet den 14. december 2006 (BR 675/06), hvor det blev besluttet, at Københavns Madhus blandt andet skulle opfylde følgende: "For at skabe et mere entydigt billede af kvaliteten af de offentlige måltider udvikles en metode til at bedømme/vurdere den samlede kvalitet af måltider, og de gode eksempler fremhæves via en diplomordning."

Køkkenet i Huset William har såvel en kok som en økonoma ansat, som fastsætter menuerne på skift. Der holdes beboermøde, hvor den kommende menu drøftes en gang månedligt.

Derudover blev det fremhævet, at køkkenet inddrages i de fælles aktiviteter, plejehjemmet arrangerer. Der arrangeres blandt andet temauger, den kommende temauge havde temaet 'det vilde vesten', her inddrages beboere gennem aktivitetscenteret og køkkenets mad afspejler temaet.

Maden spises som regel i de fælles opholdsstuer på hver etage eller i spisestuen i administrations- og fællesetagen.

Ledelsen oplyste, at køkkenet efterkommer ønsker om særkost, og at køkkenpersonalet gerne tager en samtale med beboerne om deres ønsker i forhold til maden.

Det oplyste om forplejningen giver mig ikke anledning til bemærkninger.

Under inspektionen spiste mine medarbejdere og jeg et måltid middagsmad. Vi spiste det samme som beboerne. Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.

KALDESYSTEMER

På baggrund af reglerne for personlig pleje og praktisk hjælp i § 83 i lov om social service har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen fastsat kvalitetsstandarder for praktisk hjælp for 2008 ("Tilbud til ældre i plejebolig"). I afsnittet "Hvad kan du få hjælp til?" står der blandt andet:

"...

Desuden er målet, at du oplever tryghed i din hverdag. Dette forsøger vi blandt andet at opnå ved, at der er tilknyttet fast personale døgnet rundt hele året, så du afhængigt af dit behov kan få hjælp hele døgnet."

Under inspektionen oplyste ledelsen, at der er et kaldesystem i hver bolig, hvor beboerne kan ringe efter personalet. Derudover har beboerne adgang til et 'mobilt' kaldeapparat, hvis de går ud i haven eller lignende.

Kaldene bliver overført til personalets PDA'er, og det er derfor muligt straks at få kontakt til beboeren.

Jeg har i forbindelse med tidligere inspektioner af plejehjem mv. udtalt følgende om, hvor hurtigt der skal reageres på kald:

”Det er overladt til fortolkning at fastlægge, hvad det nærmere kræver, når det i kvalitetsstandarden er angivet, at der skal reageres straks på kald fra beboerne i alle døgnets timer.

At der skal reageres straks, må blandt andet forstås i sammenhæng med beboergruppen, hvor aktivering af kaldet ikke sjældent vil være begrundet i sygdom, fald og almindelig alderssvækkelse og derfor kan være meget hastende.

Standarderne må desuden fortolkes sådan, at det i nogle tilfælde kan være tilstrækkeligt, at reaktionen i første omgang består af en kontakt med visitation og besked om, hvornår (inden for rimelig tid) beboeren kan forvente at blive hjulpet, f.eks. hvor personalet skal prioritere mellem flere kald, som ikke er lige akut begrundede.

Henset til ordvalget og det forhold, at handlepligten i første omgang kan omfatte en kortere visitation, må kravet om en reaktion straks normalt betyde, at der skal reageres i løbet af få minutter.”

Det fremgår ikke længere eksplicit af kvalitetsstandarderne, at der skal reageres straks på kald fra beboere, men jeg går ud fra, at den ændrede formulering ikke betyder, at der skal reageres langsommere end tidligere, og at ovenstående tidsramme derfor fortsat må være gældende.

Idet jeg går ud fra, at plejehjemmet normalt kan imødekomme dette, og at der kun undtagelsesvis forekommer ventetider, der afviger væsentligt herfra, giver det oplyste om kaldsystemerne mig ikke anledning til bemærkninger.

HJÆLPEMIDLER (KØRESTOLE MV.)

På baggrund af reglerne for hjælpemidler i § 112 i lov om social service har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen fastsat kvalitetsstandarder for hjælpemidler for 2008 (”Tilbud til ældre i plejebolig”). I afsnittet ”Hjælpemidler” står der følgende:

”Du kan få et hjælpemiddel, hvis du har en varig fysisk eller psykisk svækkelse.

Hjælpemidler omfatter f.eks.

- tekniske hjælpemidler, f.eks. rollatorer, badetaburetter eller kørestole
- personlige hjælpemidler, f.eks. proteser, kompressionsstrømper, parykker, diabeteshjælpemidler eller ortopædisk fodtøj
- engangshjælpemidler, f.eks. bleer eller urinposer

De tekniske hjælpemidler bliver genbrugt, når det er muligt. Derfor må du være indstillet på, at du kan få et hjælpemiddel, som har været brugt.”

Under inspektionen oplyste ledelsen, at plejehjemmet ikke har ansat en fysioterapeut på fuld tid, men har valgt en løsning, hvor der gennem tilkøb hos leverandør kommer fysioterapeuter ud til plejehjemmet efter behov.

Fysioterapeuterne hjælper med at finde passende løsninger til beboerne og ansøge om hjælpemidler hos forvaltningen.

Plejehjemmet har sin egen beholdning af kørestole, rollatorer mv.

Det oplyste om hjælpemidler giver mig ikke anledning til bemærkninger.

OMGANGSTONE/OMGANGSFORM (KODEKS MV.)

Ledelsen på plejehjemmet oplyste, at der er en god tone mellem personale og beboere.

Personalet gør en stor indsats for at finde den rette omgangstone med den enkelte beboer, hvilket sker efterhånden, som man lærer beboerne at kende. Det er beboerne, der sætter "rammen" for, hvordan man taler med hinanden. En del af oplæringen af nyt personale er at få at vide, hvordan de enkelte beboere vil tåles.

Det oplyste om omgangstonen giver mig ikke anledning til bemærkninger.

ADGANG TIL LÆGEHJÆLP O.L.

Under inspektionen oplyste ledelsen, at da de fleste af beboerne kommer fra lokalområdet, beholder de deres hidtidige læge, når de flytter ind. Lægerne kommer gerne på plejehjemmet, enkelte har faste besøgsdage, da de har mange patienter. Personalet har aftale med flere læger om at telefaxe til lægerne frem for at sidde i telefonkø.

Ifølge de foreliggende oplysninger har alle beboerne på Huset William således en umiddelbar adgang til lægehjælp i det omfang, de måtte ønske at få det, ligesom medarbejderne i fornødent omfang yder hjælp i forbindelse hermed.

På den baggrund har jeg ingen bemærkninger vedrørende beboernes adgang til lægehjælp.

MEDICIN

Under inspektionen oplyste ledelsen på plejehjemmet, at Sundhedsstyrelsen den 14. august 2009 havde gennemført et uvarslet tilsynsbesøg.

Sundhedsstyrelsen fandt mindre fejl og mangler i forhold til personalets håndhygiejne og den sundhedsfaglige dokumentation og dokumentation af informeret samtykke til pleje og behandling.

Ledelsen oplyste, at man arbejder på at udbedre de konstaterede fejl og mangler.

Jeg bemærker for god ordens skyld, at jeg som Borgerrådgiver ikke råder over særlige sundhedsfaglige kompetencer og derfor kun i begrænset omfang kan påse sundhedsfaglige forhold.

Jeg henviser i stedet til, at embedslægen efter sundhedsloven gennemfører et årligt uanmeldt sundhedsfagligt tilsyn på plejehjem og lignende boligenheder vedrørende de sundhedsmæssige forhold, herunder medicinhåndteringen. Derudover indgår medicinhåndteringen også i kommunens egne tilsyn.

Jeg har ikke i forbindelse med min inspektion konstateret forhold, der kan give mig anledning til kritik i denne henseende.

ADGANG TIL PERSONLIG PLEJE

Pleje af beboerne på plejehjemmet udgør en væsentlig del af formålet med driften.

På baggrund af reglerne for personlig pleje og praktisk hjælp i § 83 i lov om social service har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen fastsat kvalitetsstandarder for personlig pleje for 2008 ("Tilbud til ældre i plejebolig"). I afsnittet "Personlig pleje" står der blandt andet:

"Du kan få hjælp til personlig pleje alt efter dine konkrete behov. Du kan få personlig pleje, hvis du har behov for hjælp til f.eks. at vaske dig og / eller at gå på toilettet.

Plejen tilrettelægges i tæt samarbejde med dig og gives med respekt for dine ønsker.

Personlig pleje omfatter f.eks. hjælp til at

- blive vasket eller komme i bad
- få vasket og friseret hår
- komme på toilet
- tage tøj på og af
- tage proteser på og af

Typisk vil der være forskel på, hvor ofte du får hjælp til dine konkrete plejebehov. Alt efter dit behov for hjælp, vil du typisk få hjælp til personlig pleje dagligt. Har du brug for hjælp til hårvask og / eller bad, vil du dog som hovedregel få hjælp hertil én gang om ugen.”

Under inspektionen oplyste ledelsen, at beboerne får øjeblikkelig hjælp til toiletbesøg, dog kan der være nogle situationer om aftenen, hvor der kan være en vis ventetid.

Derudover oplyste ledelsen, at beboerne får den daglige hjælp, som skønnes at være nødvendig.

Ledelsen gjorde under inspektionen opmærksom på, at der i foråret 2009 havde været en ubehagelig sag i pressen, hvor en tidligere medarbejder havde udtalt, at man på Huset William tvangsvaskede beboerne om natten. Dette blev straks afvist af såvel ledelse, personale, beboere som pårørende, og sagen var således ikke blevet yderligere undersøgt. Sagen havde naturligt medført en del uro på stedet, som ledelsen og personalet beklagede.

Jeg har i forbindelse med inspektionen, herunder samtaler med beboere, pårørende, personale og ledelse samt mine øvrige indtryk ikke fundet indikationer på, at tvangsvask foregår eller har foregået på plejehjemmet.

Jeg har således ikke i forbindelse med min inspektion konstateret forhold, der giver mig anledning til bemærkninger.

BORTGANG AF DEMENTE

I forbindelse med min inspektion oplyste plejehjemmets ledelse, at det meget sjældent hænder, at demente beboere forlader stedet, og at der ikke i den forbindelse har været nogen alvorlige tilfælde, hvor en dement beboer er kommet til skade. Plejehjemmet råder ikke over et GPS system eller lignende.

Ledelsen oplyste, at personalet gør en særlig indsats for at holde øje med beboere, som vil fare vild, hvis de forlader området.

Det oplyste giver mig ikke anledning til bemærkninger.

ALVORLIGT SYGE OG DØENDE

Pleje og omsorg i forhold til alvorligt syge og døende bør ud fra overordnede medmenneskelige og humanitære hensyn prioriteres højt, således at ubehaget ved sygdom mindskes, og døende (og pårørende) får en værdig sidste tid.

I den forbindelse bør beboeren og i et vist omfang de pårørende så vidt muligt inddrages ved tilrettelæggelsen af pleje- og omsorgsopgaverne, således at der i videst mulig udstrækning tages hensyn til individuelle ønsker i den sammenhæng.

Forud for inspektionen fik jeg tilsendt plejehjemmets standard for dødsfald, hvor proceduren ved dødsfald og udflytning er skrevet tydeligt ned.

Herudover oplyste ledelsen under inspektionen, at personalet skriver aftaler om individuelle ønsker ind i KOS, så alle medarbejdere kan finde informationen.

De pårørende har mulighed for at overnatte hos beboeren.

Ovenstående giver mig ikke anledning til bemærkninger.

TØJVASK

Under inspektionen oplyste ledelsen, at plejehjemmet har to vaskerum hhv. i stuetagen og på 2. sal, og at personalet vasker beboernes tøj. Der gøres en stor indsats med mærkning for at hindre, at beboerne mister deres tøj ved vask.

Ovenstående giver mig ikke anledning til bemærkninger.

7. MEDINDFLYDELSE OG BRUGERINDDRAGELSE

Der findes en række forskellige former for inddragelse af borgerne på ældreområdet: ældreråd, bruger- og pårørenderåd samt lovgivningsmæssig pligt til inddragelse af brugeren i tilrettelæggelsen af tilbud.

Derudover giver kommunens kvalitetsstandarder borgerne adgang til indsigt i de politiske beslutninger om ældreplejen, mens kommunens tilsynsforpligtelse giver mulighed for at følge med i den faktiske opgaveløsning i plejehjem mv.

BEBOER- OG PÅRØRENDEINDFLYDELSE

Siden 1. januar 2002 har alle kommunalbestyrelser været pålagt at oprette bruger- og pårørenderåd i tilknytning til plejehjem og lignende boligenheder.

Rådene skal fungere som et forum for dialog mellem kommunen og brugerne samt de pårørende om tilrettelæggelsen af hverdagen for beboerne i plejehjem og lignende boliger. Dette skal medvirke til at skabe en større sammenhæng i indsatsen over for de personer, der bor på plejehjem og i lignende boliger.

Pligten for kommunerne til at oprette bruger- og pårørenderåd i tilknytning til blandt andet plejeboliger efter lov om almene boliger følger af § 17 i lov om social service. Bestemmelsen har følgende indhold:

”§ 17. Kommunalbestyrelsen skal nedsætte bruger- og pårørenderåd i tilknytning til plejehjem mv., jf. § 192, plejeboligbebyggelser omfattet af lov om almene boliger mv. eller lov om boliger for ældre og personer med handicap og andre tilsvarende boligenheder. Kommunalbestyrelsen fastsætter sammensætningen af rådet under hensyntagen til lokale forhold, dog således, at brugere og pårørende udgør et flertal i rådet. Rådets opgave er at repræsentere beboernes og lejernes interesser, og rådet skal inddrages ved fastlæggelsen af retningslinjerne for den daglige pleje- og omsorgsindsats i de pågældende boligenheder, herunder retningslinjer for kostplaner, arbejdsrutiner, aktiviteter, samvær mv. Bestemmelsen omfatter alene de beboere og lejere i de nævnte boligformer, der modtager kommunale serviceydelser.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen fastsætter i samarbejde med rådet vedtægterne for dets arbejde. I vedtægterne fastsættes bl.a. regler for valg af medlemmer, valgperiode samt rådets arbejdsområde og kompetence.”

Rådene skal således inddrages ved fastlæggelsen af retningslinjerne for det daglige liv i og omkring boligen, herunder fastlæggelse af retningslinjer for kostplaner, arbejdsrutiner, aktiviteter mv.

Bruger- og pårørenderådene skal også høres i forhold til de tilsynsrapporter, der skal udarbejdes i forbindelse med det kommunale og sundhedsfaglige tilsynsbesøg, jf. § 151, stk. 3, 2. pkt. i lov om social service.

Bestemmelsen er en videreførelse af den tidligere gældende bestemmelse i § 112 a i lov om social service med redaktionelle ændringer. Sidstnævnte bestemmelse blev indføjet i lov om social service ved lov nr. 490 af 7. juni 2001

I de generelle bemærkninger til det lovforslag fra 2001, der blev fremsat for Folketinget den 21. marts 2001 (Forslag til lov om ændring af lov om social service, lov om retssikkerhed og administration på det sociale område og lov om embedslægeinstitutioner mv.) anførtes bl.a. følgende:

”...

Det foreslås endvidere at pålægge kommunen at oprette bruger- og pårørenderåd for beboere i plejehjem og lignende boliger. Hermed skabes et forum for dialog mellem kommunen, brugerne og de pårørende. Kommunen skal efter forslaget høre rådene i forbindelse med tilsynsrapporterne, hvilket vil medvirke til at skabe en større åbenhed om forholdene for de svage ældre. Det er den enkelte kommunes ansvar at beslutte, hvor mange bruger- og pårørenderåd der skal oprettes i kommunen, samt fastsætte kriterier herfor dog skal brugere/pårørende udgøre et flertal i rådene. Da rådene skal tjene de lokale brugere og pårørendes interesser, bør rådene som minimum oprettes, så de repræsenterer brugere og pårørende med tilknytning til boliger, der udgør naturlige geografiske og/eller interesse-mæssige enheder. Hvis de berørte bolig-enheder har yngre beboere med handicap, bør der i videst muligt omfang tages hensyn til disse beboeres særlige interesser ved sammensætningen af rådene og ved tilrettelæggelsen af rådernes arbejde.

...”

I bemærkningerne til lovforslagets § 1, nr. 3, hvorved bestemmelsen i § 112 a indførtes, anføres blandt andet følgende:

”... Kommunen fastsætter efter forslaget den nærmere sammensætning af de enkelte råd. Brugere og pårørende skal udgøre flertallet i rådet. Pårørende kan vælges til rådet uafhængigt af, om de har bopæl i kommunen. Kommunen foreslås i samarbejde med rådet at fastsætte vedtægterne for rådets arbejde. Vedtægterne bør bl.a. indeholde retningslinjer for antal medlemmer i rådet, valgprocedure, valgperiode, mødestruktur og mødehyppighed samt rådets arbejdsområde og kompetence. Rådet vil typisk skulle beskæftige sig med det daglige liv i og omkring boligen, herunder fastlæggelse af retningslinjer for kostplaner, arbejdsrutiner, aktiviteter og personalets måde at optræde på. For så vidt angår plejeboligbebyggelser, der er omfattet af By- og Boligministeriets lovgivning bemærkes, at bruger- og pårørenderådene efter forslaget ikke vil få nogen kompetence i relation til de beslutninger, som beboerdemokratiet kan træffe i medfør af By- og Boligministeriets lovgivning. Dette skal ses i sammenhæng med det beboerdemokrati, der allerede eksisterer på dette område, og som således ikke berøres af de råd, der nu foreslås nedsat.”

I Huset William er der i øjeblikket ikke oprettet et bruger- og pårørenderåd, idet der ikke har været kandidater. Ledelsen oplyste, at de er opmærksomme på lovkravet.

Idet Huset William er en selvejende institution, er der egen bestyrelse. I bestyrelsen er der to beboer- og to personalerepræsentanter samt fem personer fra lokalområdet eller personer med særlig interesse for ældre.

Der er oprettet beboerråd.

Ovenstående giver mig ikke anledning til bemærkninger, idet jeg har noteret mig, at ledelsen er opmærksom på kravet om etablering af bruger- og pårørenderåd, og fortsat vil søge at etablere et råd.

Under inspektionen havde jeg lejlighed til at tale med beboere og pårørende samt formanden for Valby ældreråd.

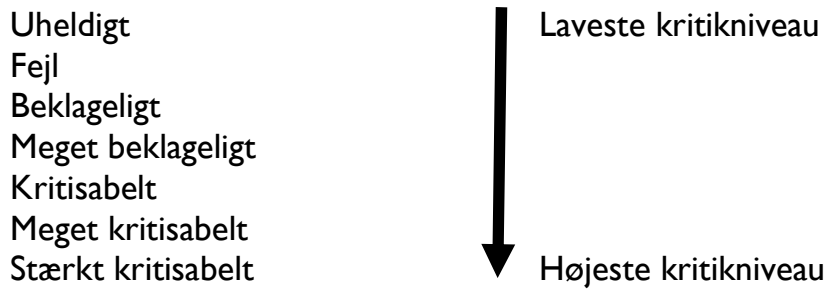
Beboere og pårørende gav udtryk for at være godt tilfredse med plejehjemmet, og at der er et godt og omsorgsfuldt personale.

Beboernes, de pårørendes og ældrerådets holdninger og synspunkter er indgået i mine overvejelser og vurderinger under de enkelte afsnit ovenfor.

BILAG

BORGERRÅDGIVERENS KRITIKSKALA

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). Konstatninger 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.

RETSKILDER OG ØVRIGT BEDØMMELSESGRUNDLAG

Lov om social service, jf. lovbekendtgørelse nr. 979 af 1. oktober 2008.

Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, jf. lovbekendtgørelse nr. 877 af 3. september 2008.

Lov nr. 436 af 14. juni 1996 om røgfri miljøer i offentlige lokaler, transportmidler og lignende.

Lov nr. 512 af 6. juni 2007 om røgfri miljøer.

Arkivloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1035 af 21. august 2007.

Forvaltningsloven, lov nr. 571 af 19. december 1985, som senest ændret ved lov nr. 552 af 24. juni 2005.

Straffelovens, jf. lovbekendtgørelse nr. 1260 af 23. oktober 2007.

Socialministeriets bekendtgørelse nr. 1385 af 12. december 2006, som ændret ved bekendtgørelse nr. 43 af 17. januar 2007.

Socialministeriets bekendtgørelse nr. 789 af 6. juli 2007 om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne samt om særlige sikkerhedsforanstaltninger for voksne og modtagepligt i boformer efter serviceloven.

Socialministeriets bekendtgørelse nr. 1614 af 12. december 2006 om kvalitetsstandarder og frit valg af leverandør af personlig og praktisk hjælp mv.

Socialministeriets bekendtgørelse nr. 805 af 29. juni 2007 om tilsyn på plejehjem og i plejeboliger mv.

Bygge- og Boligstyrelsens vejledning om indretning af ældreboliger for fysisk plejekrævende m.fl. fra 1997, jf. Arbejdstilsynets cirkulæreskrivelse nr. 3/1997 af 15. april 1997.

Dansk Standard DS 3028:2001.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens borgerrettede kvalitetsstandarder "Tilbud til ældre i plejebolig 2008/ 2009".

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens katalog over visitationskriterier og ydelser 2008.

INSPEKTION AF HUSET WILLIAM

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

www.borgerraadgiveren.kk.dk