

# INSPEKTION AF OMSORGSCENTRET HJORTESPRING ENDELIG RAPPORT





**INSPEKTION AF  
OMSORGSCENTRET  
HJORTESPRING  
ENDELIG RAPPORT**

**KØBENHAVNS KOMMUNE**



# INDHOLDSFORTEGNELSE

1. INDLEDNING	8
2. GENERELT OM INSPEKTIONEN	10
BAGGRUNDEN FOR BORGERRÅDGIVERENS INSPEKTIONSVIRKSOMHED	10
FORLØB OG INDHOLD (METODE)	10
REAKTIONSMIDLER OG BEDØMMELSESGRUNDLAG	11
SKRIFTLIGE KILDER (MODTAGET DOKUMENTATION MV.)	12
3. SAMMENFATNING	14
4. GENERELT OM OMSORGSCENTRET HJORTESPRING	15
5. DE FYSISKE RAMMER	16
BYGNINGSMÆSSIGE RAMMER	17
FÆLLESAREALER	17
VÆRELSESSTANDARD	18
BAD OG TOILETFORHOLD	18
HANDICAPTILGÆNGELIGHED	19
SKÆRMEDE ENHEDER	20
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.)	27
ADGANG TIL LÆGEHJÆLP O.L.	28
MEDICIN	28
ADGANG TIL PERSONLIG PLEJE	29
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 18. juni 2009 af Omsorgscentret Hjortespring under Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

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

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 27. oktober 2009



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 var 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, undersøgelsesens 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- 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 var 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 ytret 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**

Borgerrådgiverens reaktionsmidler er de samme som Folketingets Ombudsmands reaktionsmidler. 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 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 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 fremkomme 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 Omsorgscentret Hjortespring om 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.

Borgerrådgiveren modtog i den anledning følgende fra forvaltningen og Omsorgscentret Hjortespring:

- De to seneste numre af beboerbladet Hjorten
- Alkoholpolitik
- Rygepolitik
- Aktivitetsplan / arrangementer – ugeplan for sommeren
- Referat fra aktivitetsudvalg
- Referat fra bruger- og pårørenderåd
- Referat fra kostudvalg
- Kosthåndbog
- Menuplan
- Indflytningsfolder
- Procedure ved akut syge og døende beboer
- Procedure for værdigenstande ved dødsfald
- Brugertilfredshedsundersøgelse
- Tilsynsrapport for uanmeldt tilsyn januar 2009 foretaget af Herlev Kommune
- Pjece om pædagogiske måltider
- Kopi af artikel i Nyhedsinformation nr. 5, 2. juni 2009



### 3. SAMMENFATNING

Inspektionen af Omsorgscentret Hjortespring 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 Omsorgscentret Hjortespring er at indsamle oplysninger om inspektionsstedet med henblik på at kunne konstatere eventuelle forhold, der måtte give anledning til kritik.

Som anført i det foregående afsnit, er inspektionen 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 Omsorgscentret Hjortespring har givet mig anledning til mindre bemærkninger i relation til nogle små fællesarealer, som bliver brugt som spisebuer i bygning B og udformningen af betjeningspaneler i elevatorer.

## 4. GENERELT OM OMSORGSCENTRET HJORTESPRING

Omsorgscentret Hjortespring er en selvejende institution, som blev oprettet af Røde Kors i 1976, og som åbnede i 1978.

Omsorgscentret Hjortespring er placeret i Herlev med postadressen Sennepshaven 4 og Kommenhaven 31, 2730 Herlev.

Omsorgscentret Hjortespring er en selvejende institution med driftsoverenskomst med Københavns Kommune.

Plejhjemmet ledes af en bestyrelse. Den daglige ledelse forestås af en forstander og en souschef.

Omsorgscentret Hjortespring består af 161 boliger, bestående af 14 beskyttede boliger, 142 plejeboliger samt 5 aflastningspladser for beboere fra Lyngby-Tårnbæk Kommune.

Omsorgscentret Hjortespring er normeret til at have 148 beboere, og omsorgscentret har 120 ansatte som fast tilknyttet plejepersonale.

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.

Omsorgscentret Hjortespring er primært for beboere med almindelig aldersdomssvækkelse, men omsorgscentret har også beboere med demens.

Af Københavns Kommunes hjemmeside fremgår følgende omkring Omsorgscentret Hjortesprings værdier og normer:

”Vi tilbyder den enkelte borger kvalificeret og individuel pleje og omsorg. Der arbejdes løbende på at have åben dialog og godt samarbejde med beboere og pårørende.”

I indflytningsfolderen står endvidere, at:

”Vores vision: at Hjortespring er det Omsorgscenter, hvor borgere, pårørende og medarbejdere helst vil bo, gæste og arbejde.”

*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 m<sup>2</sup>, 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 elevاتور.”

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 på Sundheds- og Omsorgsudvalgets møde den 15. april 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**

Omsorgscentret Hjortespring består af to bygninger, bygning A og B, som er opført omkring 1978 i betonelementer. En lang gang forbinder de to bygninger.

Omsorgscentrets bygninger er hver på fire etager. Boligerne er af varierende størrelse. Boligerne i bygning A består af en stue med entré og handicapegnet toilet. Boligerne har fransk altan, og har en størrelse på 27,7 m<sup>2</sup>. I bygning B er der både 1½ værelses- og toværelsesboliger på henholdsvis 56,5 m<sup>2</sup> og 73,8 m<sup>2</sup> med handicapegnet toilet og altan. Alle boliger har køleskab, antenne- og telefonstik. Boligerne er beliggende på 1., 2. og 3. etage. På etagerne med boligerne, er der fællesarealer med et mindre anretterkøkken og opholdslokale med fælles tv.

I stueetagen er der produktionskøkken, som fremstiller mad til plejehjemmets beboere og institutioner i området. I stueetagen er der også aktivitetscenter med træningssal og aktivitetslokaler. Desuden er der netcafé, kiosk og beboernes egen genbrugsforretning "Biksen". Endelig er der administrationslokaler og en kantine med "hyggekrog" og med udgang til en stor terrasse.

Fra stueetagen er der adgang til en park med en lille sø og en rosenhave.

I kælderens er der en frisørsalon og en klinik til fodpleje.

Adgangen til etagerne sker i hver bygning via 2 elevatorer, der er placeret ca. midt på gangene samt via en trappeopgang.

Parkering foregår på afmærkede parkeringspladser på vejen uden for bebyggelsen.

Der er offentlige transportmuligheder tæt ved bebyggelsen.

Bygningens ydre fremtrådte på tidspunktet for inspektionen generelt i god stand.

Under inspektionen havde jeg lejlighed til at besigtige fællesarealerne på de 2 beboelsesetager, de øvrige fællesarealer, et aflastningsværelse samt en bolig.

Indvendigt er der henholdsvis linoleum eller træbelagte gulve med undtagelse af trappeopgangene, hvor trapper og reposer er af terrazzo. Væggene og lofterne er pudsede/malede.

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

## **FÆLLESAREALER**

På etagerne med boligerne, er der fællesarealer med et mindre anretter køkken og opholdslokale med fælles tv.

Gangene på de tre etager var i god stand, og fremstod forholdsvis lyse. Belysningen kom hovedsageligt fra lamper, men der kom også dagslys fra vinduer. I bygning B kom der lys ind fra et tagvindue ved trappeopgangen, hvor der åbent mellem etagerne.

Under inspektionen fremstod fællesarealerne generelt meget velholdte. Bygning A forekom dog at være mere slidt end bygning B.

Fællesarealer på etagerne i bygning B, som bliver brugt som spisestuer, er ikke egnet til dette formål, da lokalerne er for små. Under inspektionen oplyste omsorgscentrets ledelse, at problemet er opstået, fordi beboersammensætningen har ændret sig, hvorfor fælleslokalerne bliver brugt på en anden måde end tidligere. Ledelsen oplyste videre, at man er opmærksom på problemet, og at man er i færd med at udvikle planer for løsning af problemet.

I den udleverede tilsynsrapport for uanmeldt tilsyn januar 2009 foretaget af Herlev Kommune blev der i forhold til det fysiske arbejdsmiljø nævnt tre forhold, som omsorgscentret har valgt at arbejde med. Det er tør luft, statisk elektricitet samt trækgener, der opstår på grund af, at luften bliver for varm indenfor om sommeren. Fælles for problemerne er, at de vedrører indeklimaet i fællesarealerne.

Under inspektionen oplyste ledelsen, at der var iværksat en række initiativer for at afhjælpe problemerne. Således er personalet begyndt oftere at lufte ud i fællesarealer og i boligerne. Personalet er blevet instrueret i at undgå at bruge plastiksko, og omsorgscentret er i gang med at få opsat henholdsvis termostater og airmaster.

*Fællesarealerne, i særdeleshed gangene, fremstod under inspektionen velholdte og lyse, jf. ovenfor.*

*Fællesarealer på etagerne i bygning B, som bliver brugt som spisestuer, er ikke egnet til dette formål, da lokalerne er for små. Ledelsen oplyste, at man allerede er opmærksom på dette, og at omsorgscentret er i færd med at finde en løsning.*

*På tidspunktet for inspektionen har jeg tillige konstateret, at der er problemer med indeklimaet i fællesarealerne. Ledelsen oplyste, at man allerede er opmærksom på dette, og at omsorgscentret er i færd med at løse problemerne.*

## **VÆRELSESSTANDARD**

Omsorgscentret Hjortespring består af 161 boliger, bestående af 14 beskyttede boliger, 142 plejeboliger samt 5 aflastningspladser. Boligerne er af varierende størrelse.

Boligerne i bygning A består af en stue med entré og handicapegnet toilet. Boligerne har fransk altan, og har en størrelse på 27,7 m<sup>2</sup>.

I bygning B er der både 1 ½ værelses- og toværelsesboliger på henholdsvis 56,5 m<sup>2</sup> og 73,8 m<sup>2</sup> med handicapegnet toilet og altan.

Alle boliger har køleskab, antenne- og telefonstik samt kaldeanlæg.

Boligerne har en varieret indretning med beboernes egne møbler.

*Værelsesstandarder giver mig ikke i øvrigt anledning til bemærkninger.*

## **BAD OG TOILETFORHOLD**

Badeværelserne er udstyret med tidssvarende sanitet og forskellige hjælpemidler, herunder udklappelige armstøtter ved toiletter og lignende.

Badeværelserne er indrettet med et brusehjørne, en håndvask og et toiletskab med låge.

*Bad og toiletforholdene giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

## **HANDICAPTILGÆNGELIGHED**

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 handicapegnet byggeri.

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

Boligerne og de fleste fællesarealer er uden dørtrin. Der er dog dørtrin ved udgangen fra stueetagen i bygning A ud til en stor terrasse. Niveauforskellen ved dørene gør dørene uegnede for handicappede. Under inspektionen oplyste ledelsen, at man er opmærksom på problemet, og at man er i færd med at løse det.

*Det er beklageligt, at udgangen ikke er egnet til handicappede. Jeg har noteret, at ledelsen er i færd med at løse problemet.*

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.

Elevatorerne i både bygning A og B har betjeningspaneler, som sidder lodret og dermed ikke opfylder kravene i DS 3028:2001, pkt. 4.4.8. om, at betjeningspaneler skal sidde vandret. Under inspektionen oplyste ledelsen, at man ikke havde været opmærksom på problemet. Ledelsen oplyste videre, at man nu ville gå i gang med at finde en løsning på problemet.

*Jeg har noteret mig, at ledelsen vil finde en løsning på problemet.*

*Elevatorerne i omsorgscentret har betjeningspaneler, som sidder lodret og dermed ikke lever op til de nævnte krav i DS 3028:2001 og Dansk Center for Tilgængeligheds (nu Statens Byggeforskningsinstitut) anbefalinger.*

*Ud over at gøre opmærksom på dette forhold, foretager jeg mig ikke yderligere.*

*Jeg har ingen yderligere bemærkninger til handicaptilgængeligheden.*

## SKÆRMEDE ENHEDER

Ledelsen oplyste, at der ikke på omsorgscentret er en særlig demensafdeling eller særligt skærmede enheder.

Beboere med demens bor sammen med omsorgscentrets øvrige beboere. Under inspektionen oplyste centrets medarbejdere og ledelse, at dette kan give anledning til problemer for personale og beboere, idet demente beboere ofte har særlige behov og således kræver mere opmærksomhed fra personalets side. Endvidere blev det oplyst, at demente beboeres adfærd nogle gange kan virke skræmmende på andre beboere. Ifølge det oplyste er problemerne særlig tydelige i centrets store afdelinger, hvor personalets tid til beboerne er begrænset, og hvor mulighederne for at udvise særlige hensyn til demente beboere er begrænsede. I den forbindelse blev det oplyst, at demente beboere ofte foretrækker at færdes i mindre og mere overskuelige omgivelser. Ledelsen oplyste, at det er vanskeligt at undgå sådanne problemer, idet der i Københavns Kommune er lang ventetid på de særlige demenspladser.

*Jeg har ingen bemærkninger hertil.*

## ÅBNE/LUKKEDE DØRE, DØRALARMER MV.

Ledelsen oplyste, at yderdørene lukkes og låses kl. 17 om eftermiddagen, og at de åbnes igen kl. 6 om morgenen. Ledelsen oplyste videre, at elevatorerne har et nøglesystem, og beboerne har fået udleveret nøgler, således at de frit kan komme ind og rundt i omsorgscentret. Ifølge det oplyste er formålet at sikre beboerne mod indbrud og ikke at forhindre f.eks. bortgang af demente beboere.

*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, vindueskarme 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 rengøringsstandarder 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 rengøringsstandarder ud fra et hygiejnehensyn.

Af de anførte grunde er det således væsentligt, at rengøringsstandarder 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 Omsorgscentret Hjortespring var det mit indtryk, at rengøringsstandarden er høj.

*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:

“1 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 udfugter, 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, varimestuer 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 rygeafvænnning.

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

Dette kan ske ved indføjelse i driftsoverenskomsten.”

Plejehjemmets ledelse oplyste i relation til spørgsmålet om rygning, at det følger af husets rygepolitik, at der ikke må ryges på institutionens indendørs fællesarealer. Beboerne må således kun ryge i deres egen bolig eller udenfor. Ledelsen havde inden inspektionen sendt Borgerrådgiveren en kopi af omsorgscentrets rygepolitik.

Rygepolitikken er ifølge ledelsen blevet implementeret hen ad vejen. Under inspektionen oplyste medarbejdere og ledelsen, at der har været og fortsat er problemer med implementeringen af rygepolitikken. Det blev oplyst, at beboerne føler sig umyndiggjort, når de ikke længere selv må bestemme, hvor og hvornår de vil ryge. Endvidere blev det oplyst, at implementeringen af rygepolitikken er særlig vanskelig i forhold til demente beboere, fordi de har vanskeligt ved at forstå og huske forbuddet. Det blev oplyst, at det også er et problem, at beboere ryger i det skjulte og derved skaber farlige situationer, idet de lægger cigaretter i planter og skraldespande på gangene. Endelig blev det oplyst, at selvom ingen beboere har isoleret sig i deres bolig som følge af rygepolitikken, så sker det ofte, at beboere vælger at tage tidligt hjem fra sociale arrangementer, fordi de ønsker at ryge i deres bolig.

*Jeg har ingen bemærkninger hertil.*

## 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 klageregler 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 Den Social Ankestyrelse 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 omsorgscentrets ledelse, at man i forhold til en dement beboer havde søgt forvaltningen om og fået godkendt anvendelsen af en "sladremåtte" og nogle "følere", som skal sikre, at beboeren ikke løber ubemærket væk.

Derudover oplyste ledelsen, at der på tidspunktet for inspektionen var et problem med en beboer, som ikke var umyndiggjort, og som ikke ønskede hjælp til den personlige pleje. Ledelsen oplyste, at det nu var ved at blive et sundhedsproblem for de øvrige beboere og personalet, og at man derfor var i færd med at undersøge muligheden for at få tilladelse til nødvendig magtanvendelse.

*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 Omsorgscentret Hjortespring fungerer til de fleste beboeres overvejende tilfredshed.

Under inspektionen oplyste ledelsen, at omsorgscentret er selvforsynende med mad. Der laves mad til hele centret i centralkøkkenet, der er beliggende i stueetagen. Det blev oplyst, at køkkenet laver varm mad til aften og smørrebrød til frokost. Medarbejdere og ledelsen oplyste, at indførelsen af varme aftenmåltider har bevirket, at beboerne er blevet mere rolige om aftenen.

Ledelsen oplyste, at centralkøkkenet så vidt muligt laver al mad fra "bunden", og at der centralt i Københavns Kommune er vedtaget en politik om, at maden skal være økologisk. Det blev oplyst, at der blandt beboerne er en utilfredshed med politikken om økologisk mad, idet mange beboere ikke bryder sig om det økologiske franskbrød. Ledelsen oplyste, at emnet ofte er med på møderne i bruger- og pårørenderådet.

Ledelsen oplyste videre, at man har udviklet en kosthåndbog, hvori retterne blandt andet blev beskrevet. Kosthåndbogen er blevet udarbejdet blandt andet, fordi personalet på afdelingerne ikke altid har vidst, hvordan maden skal anrettes. Ifølge det oplyste fungerer det nu tilfredsstillende.

Ledelsen oplyste, at omsorgscentrets forplejning ikke tager udgangspunkt i beboernes BMI, men i stedet følger udviklingen af beboernes vægt, særligt om de taber sig.

Endelig oplyste ledelsen, at man på omsorgscentret arbejder med pædagogiske måltider, hvorefter:

- maden og måltiderne prioriteres som et af dagens vigtigste højdepunkter
- positive relationer mellem ældre fremmes og støttes ved måltiderne
- ældre tilbydes den nødvendige hjælp ved måltiderne samt tilstrækkelig tid til at spise og drikke.

Bruger- og pårørenderådet oplyste, at der er udbredt tilfredshed med maden. Bruger- og pårørenderådet oplyste hertil, at de har forståelse for, at det er svært for køkkenet at lave mad, som alle husets beboere er tilfredse med. Rådet oplyste videre, at maden generelt er varieret. Bruger- og pårørenderådet oplyste, at dialogen om maden finder sted på møderne i kostudvalget, hvor beboerne kan komme med ønsker og kommentarer til køkkenet. Det blev oplyst, at køkkenet lytter til beboernes ønsker og tilbagemeldinger.

*Det oplyste om forplejningen giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

*Under inspektionen spiste mine medarbejdere og jeg et måltid middagsmad. Vi fik det samme som beboerne at spise. 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 omsorgscentret har et kaldesystem med mobile telefoner, hvor kald og svar registreres i en central computer i administrationen. Opkald bliver altid viderestillet, således at alle opkald burde blive besvaret af personalet. Ledelsen oplyste, at der er stor tilfredshed med systemet, da det kan give dokumentation for, hvor lang ventetiden er ved kald. Dette har ledelsen og medarbejderne anvendt i forbindelse med besvarelse af klager over manglende / sene besvarelser. Ledelsen oplyste desuden, at det er sjældent, at personalet modtager sådanne klager.

Kald på kaldesystemet har efter det oplyste altid en høj prioritering hos personalet. Ledelsen oplyste, at medarbejderne er gode til at prioritere, og at der generelt ikke er problemer med lang ventetid ved kald.

Bruger- og pårørenderådet bekræftede under inspektionen ledelsens opfattelse af brugen af kaldesystemet.

*Det oplyste om kaldesystemerne giver 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 omsorgscentret har en ergoterapeut, som er ansvarlig for at finde passende løsninger til beboerne og søge om hjælpemidler hos forvaltningen. Medarbejderne oplyste endvidere, at der hver uge arrangeres "rolator-træf", hvor beboerne med hjælp fra personalet kan få vedligeholdt deres kørestole mv. Endelig blev det oplyste, at omsorgscentret har et lager med brugte hjælpemidler, som er i god stand, og som beboerne kan bruge midlertidigt eller akut, indtil de har fået bevilget et hjælpemiddel.

*Det oplyste om hjælpemidler giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

### **OMGANGSTONE/OMGANGSFORM (KODEKS MV.)**

Ledelsen på omsorgscentret oplyste, at der er en god tone mellem personale og beboere. Ledelsen oplyste videre, at der er udviklet en politik for personalet, hvor grundlæggende "færdselsregler" for omgangstone og -form er beskrevet både i forhold til beboerne og internt i forhold til personalet. Ledelsen oplyste, at alle skal behandles med respekt og værdighed. Ledelsen oplyste videre, at omsorgscentrets beboere har forskellige værdier og ønsker vedrørende omgangstone, da de kommer fra forskellige steder og har forskellig social baggrund. Omsorgscentret tilstræber

at "møde beboerne der, hvor de er", hvilket f.eks. betyder, at en beboers ønske om tiltaleformen "De" skal respekteres.

Ledelsen og medarbejderne oplyste, at beboernes forskellighed nogle gange gav anledning til skænderier mellem omsorgscentrets beboere. Det blev oplyst, at skænderier er en uundgåelig del af hverdagslivet, men at personalet prøver at begrænse skænderierne. F.eks. er der blevet iværksat "pædagogiske måltider", hvor personalet spiser sammen med beboerne, og hvor der tænkes over, hvorledes beboerne er placeret rundt om bordet. Dette skal blandt andet afhjælpe beboernes skænderier i forbindelse med måltiderne.

Endvidere indeholder politikken for omgangstonen og -formen også normer for personalets beklædning, som f.eks. ikke må være udfordrende. Endelig lægges der vægt på, at beboerne får lov til at gøre så meget på egen hånd som muligt som f.eks. selv at tage hen og købe ind i de nærliggende butikker.

Under inspektionen gav bruger- og pårørenderådet udtryk for, at der er stor tilfredshed med personalet. Ifølge rådet er der en god stemning på omsorgscentret, og personalet er flinke og de hilser altid pænt. Endvidere udtrykte rådet stor tilfredshed med, at personalet har tid til at sidde sammen med beboerne og snakke. Rådet oplyste, at personalet dog ikke har så meget tid om morgenen, men at det i hvert fald sker i forbindelse med måltider, at personalet sidder sammen med beboerne.

*Det oplyste om omgangstonen giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

## **ADGANG TIL LÆGEHJÆLP O.L.**

Under inspektionen oplyste ledelsen, at omsorgscentret tidligere havde to læger tilknyttet, men at der nu kun er en, som desuden har lukket for tilgang. Ledelsen oplyste, at beboerne derfor nu må bruge deres hidtidige egen læge. Dette er som regel problematisk, idet beboernes egne læger ofte ikke vil komme hen til centret, og idet det er forbundet med besvær for beboerne at komme hen til egen læge. Ledelsen oplyste, at det som udgangspunkt er de pårørende, der har ansvaret for og skal sørge for besøg hos egen læge. Personalet bruger dog mange ressourcer på hjælpe beboerne med at komme i kontakt med egen læge. Ledelsen oplyste, at beboerne i alle akutte tilfælde og i nødstilfælde bliver tilset af centrets læge, selvom de ikke er patienter hos lægen.

Ifølge de foreliggende oplysninger har alle beboerne på Omsorgscentret Hjortespring 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 omsorgscentret, at Sundhedsstyrelsen den 26. maj 2009 havde gennemført et uvarslet tilsynsbesøg. Embedslægen havde foretaget seks stikprøver, og ifølge ledelsen havde lægen ikke fundet nogen fejl, hvorfor Sundhedsstyrelsens tilsynsrapport for omsorgscentret var uden bemærkninger.

*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 medicinbehandling. Derudover indgår medicinbehandling 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 omsorgscentret 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. Bruger- og pårørenderådet gav udtryk for, at de var enige i ledelsens opfattelse.

*Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

## **BORTGANG AF DEMENTE**

I forbindelse med min inspektion oplyste plejehjemmets ledelse, at det hænder, at demente beboere forlader stedet, men der har ikke i den forbindelse været nogen alvorlige tilfælde, hvor en dement beboer er kommet til skade. Ledelsen oplyste, at der på tidspunktet for inspektionen var en dement beboer, som personalet havde under opsyn for at forhindre vedkommende i at forlade plejehjemmet. Det blev oplyst, at man i forhold til beboeren havde søgt forvaltningen om og fået godkendt anvendelsen af en "sladremåtte" og nogle "følere", som skal sikre, at beboeren ikke løber ubemærket væk.

*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.

I forbindelse med min inspektion oplyste omsorgscentrets ledelse, at centret lægger stor vægt på, at det er op til den enkelte beboer, hvorvidt de ønsker at tale om det forhold, at de er døende. Ved indflytning prøver personalet at tage en snak herom, men de presser dog ikke på, hvis beboeren ikke ønsker at snakke om emnet.

Omsorgscentret forsøger at inddrage de pårørende så meget som muligt, ligesom også beboerens egen læge bliver inddraget. Personalets på omsorgscentret sørger også for at skabe en god kontakt mellem lægen og de pårørende. De pårørende har mulighed for at overnatte hos beboeren, så meget de vil. De pårørende har mulighed for at overnatte enten i boligen eller i en af centrets gæsteboliger.

*Ovenstående giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

## **TØJVASK**

Under inspektionen oplyste ledelsen, at plejehjemmet har eget vaskeri, og at plejehjemmet således selv vasker beboernes tøj.

Ledelsen oplyste, at vaskeriet generelt virker fint, og at det kun sjældent sker, at vasketøjet forsvinder. I tilfælde af bortkommet tøj eller ved fejlvask oplyste ledelsen, at omsorgscentret erstatter tøjet. For så vidt angår bortkommet tøj erstattes dette ca. 1 – 1½ måned efter, at det er blevet væk.

*Ovenstående giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

## 7. MEDINDFLYDELSE OG BRUGERINDDRAGELSE

Der findes en række forskellige former for inddragelse af borgerne på ældreområdet: ælderåd, 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, valg-procedure, 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.”

På Omsorgscentret Hjortespring er der i overensstemmelse med § 17 oprettet et bruger- og pårørenderåd, der på tidspunktet for inspektionen bestod af 5 brugerrepræsentanter, 2 ledelsesrepræsentant og 4 pårørende repræsentanter.

Under inspektionen havde jeg lejlighed til at møde medlemmerne af bruger- og pårørenderådet.

Rådsmedlemmerne udtrykte generel tilfredshed med forholdene på Omsorgscentret Hjortespring og med samarbejdet med plejecentrets ledelse.

Bruger- og pårørenderådet oplyste, at de mødes hver anden måned, men at der altid er mulighed for at henvende sig til ledelsen med hensyn til problemer. Ifølge rådet bliver der altid taget hånd om problemerne, og henvendelserne bliver fulgt op. Det er hovedsageligt beboerne fra bygning B, som er aktive i rådet, men alle beboere bliver opfordret til at stille op, når der er valg til rådet. Opslag med referater fra møderne hænges op overalt i centret, og desuden er referaterne med i beboerblader Hjorten.

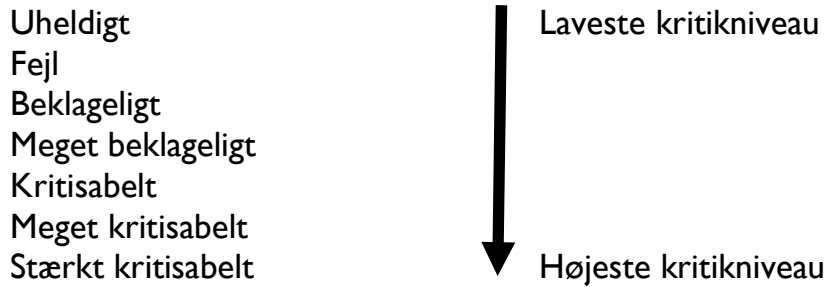
*Beboernes klager, holdninger og synspunkter er indgået i mine overvejelser og vurderinger under de enkelte afsnit ovenfor.*



# 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). 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.

## **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 OMSORGSCENTRET HJORTESPRING

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)

[www.borgerraadgiveren.kk.dk](http://www.borgerraadgiveren.kk.dk)