

# INSPEKTION AF SOLGAVEHJEMMET ENDELIG RAPPORT





# INSPEKTION AF SOLGAVEHJEMMET ENDELIG RAPPORT



# INDHOLDSFORTEGNELSE

1. INDLEDNING	7
2. GENERELT OM INSPEKTIONEN	9
BAGGRUNDEN FOR BORGERRÅDGIVERENS INSPEKTIONSVIRKSOMHED	9
FØRLØB OG INDHOLD (METODE)	9
REAKTIONSMIDLER OG BEDØMMELSESGRUNDLAG	11
SKRIFTLIGE KILDER (MODTAGET DOKUMENTATION MV.)	11
3. SAMMENFATNING	13
4. GENERELT OM SOLGAVEHJEMMET	15
5. DE FYSISKE RAMMER	19
BYGNINGSMÆSSIGE RAMMER	20
FÆLLESAREALER	20
VÆRELSESSTANDARD	21
BAD OG TOILETFORHOLD	21
HANDICAP TILGÆNGELIGHED	22
SKÆRMEDE ENHEDER	22
ÅBNE/LUKKEDE DØRE, DØRALARMER MV.	23
RENGØRINGSSTANDARD	23
RYGEPOLITIK	24
6. PLEJE OG OMSORG MV.	27
MAGTANVENDELSE	27
PLEJEPLANER	28
FORPLEJNING	29
KALDESYSTEMER	32
HJÆLPEMIDLER (KØRESTOLE MV.)	33
OMGANGSTONE/OMGANGSFORM (KODEKS MV.)	33
ADGANG TIL LÆGEHJÆLP O.L.	34
MEDICIN	34
ADGANG TIL PERSONLIG PLEJE	34
ADGANG TIL TOILETBESØG	35
BORTGANG AF DEMENTE	35
ALVORLIGT SYGE OG DØENDE	35
TØJVASK	35
7. MEDINDFLYDELSE OG BRUGERINDDRAGELSE	37
BEBOER- OG PÅRØRENDEINDFLYDELSE	37
8. ØVRIGE TILBUD	41
BESKÆFTIGELSE OG FRITID	41
9. ANDRE FORHOLD	43
TYVERI	43
BILAG	45
BORGERRÅDGIVERENS KRITIKSKALA	45



# I. INDLEDNING

Denne rapport indeholder Borgerrådgiverens endelige vurderinger og bedømmelser i anledning af Borgerrådgiverens inspektion den 7. oktober 2009 af plejehjemmet Solgavehjemmet 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 4. januar 2011



Johan Busse  
Borgerrådgiver





## 2. GENERELT OM INSPEKTIONEN

### BAGGRUNDEN FOR BORGERRÅDGIVERENS INSPEKTIONSVIRKSOMHED

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

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

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

I beslutningsgrundlaget for udvidelsen af Borgerrådgiverens kompetence med egen driftvirksomhed 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.”

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

Borgerrådgiverens 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 Borgerrådgiverens opgaver og drøftelsen i Borgerrådgiverudvalget.

### FORLØB OG INDHOLD (METODE)

Borgerrådgiverens inspektioner indledes med en varsling til inspektionsstedet (institutionen, plejehjemmet, bostedet mv.) samt til forvaltningens direktion og eventuelle øvrige interessenter (tilsynsenheder, bruger- og pårørenderåd, ældreråd og lignende). Samtidig med varslingen, som normalt sker 4-6 uger før selve inspektionen, beder Borgerrådgiveren inspektionsstedet om ved opslag at gøre beboere og brugere opmærksomme på inspektionen med henblik på, at disse kan få en samtale med Borgerrådgiveren 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 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 ytrret 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 humane 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 driftundersøgelser 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 Solgavehjemmet 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 Solgavehjemmet:

- Plantegninger
- Vedligeholdelsesplaner
- Vedligeholdelsesreglement
- "Sådan håndterer du medicin på Solgavehjemmet i Valby" (politik vedrørende medicinadministration på Solgavehjemmet, revideret den 21. september 2009)
- Referat fra ledelsesgennemgang på Solgavehjemmet den 14. november 2008
- Arbejdspladsvurdering for Solgavehjemmet (godkendt den 6. juni 2007 og revideret ultimo 2008)
- "Kradse" – skema, Registrering af fysisk og psykisk vold
- Procedure ved akut/kronisk sygdom og død
- Telefonliste

- Kontrakt for Solgavehjemmet
- Breve af 22. september og 14. oktober 2008 vedrørende Arbejds miljøPrisen 2008
- Tilsynsrapport fra maj 2009 vedrørende uanmeldt tilsyn udført den 28. maj 2009
- Retningslinier ved administration af beboernes penge i værdibokse
- Procedure for Standard for terminal palliativ behandling på Solgavehjemmet
- Velkommen til Solgavehjemmet i Valby
- Værdigrundlag for Solgavehjemmet i Valby
- Afdelingsbestyrelse/Beboerråd på Solgavehjemmet
- Solsikken, juni 2009
- Aktiviteter for september 2009
- Biblioteksbetjening
- Velkommen til Solgavehjemmet i Valby (brochure udarbejdet af Dansk Blindesamfund)
- Rygepolitik for Solgavehjemmet
- Alkoholpolitik for Solgavehjemmet
- Pausepolitik for dagvagter på Solgavehjemmet
- Et sæt etiske og praktiske regler for ansatte på Solgavehjemmet
- Gavepolitik for Solgavehjemmet
- Politik Barns 1. og 2. sygedag for Solgavehjemmet
- Sygefraværspolitik for Solgavehjemmet
- Kostpolitik for Solgavehjemmet
- Voldspolitik for Solgavehjemmet
- Vejledning til pårørende ved dødsfald
- Vejledning vedrørende indretning af ældreboliger, Solgavehjemmet

Borgerrådgiveren har endvidere den 23. april 2010 modtaget følgende materiale fra Solgavehjemmet:

- Notat af 23. maj 2008 om indstilling (forslag til ny budgettering af plejehjem med blinde beboere inklusiv bevilling til døvblinde beboere) med bilag
- Brochure udarbejdet af Dansk Blindesamfund: "Solgavehjemmene – Specialplejeboliger for blinde og svagtseende".

### 3. SAMMENFATNING

Inspektionen af plejehjemmet Solgavehjemmet 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 Solgavehjemmet 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 Solgavehjemmet har givet mig anledning til nedenstående bemærkninger.

For så vidt angår rygepolitikken har jeg fundet det beklageligt, at plejehjemmet på inspektionstidspunktet havde vedtaget en rygepolitik, hvorefter beboerne måtte ryge ved bordet i glasgangen mellem gr. 1 og 2 og ligeledes i glasgangen mellem gr. 3 og 4.

For så vidt angår tyveri begået af tidligere medarbejder, har jeg over for ledelsen oplyst, at jeg går ud fra, at ledelsen, når det er konstateret, om den pågældende medarbejder er blevet dømt, eller hvad der kan ligestilles hermed, vil give en beboer, som jeg talte med under inspektionen, en tilbagemelding på, om vedkommendes sag har været håndteret korrekt.



## 4. GENERELT OM SOLGAVEHJEMMET

I Danmark findes der fem Solgavehjem, som er specielt indrettede for blinde og svagtseende, hvilket blandt andet vil sige, at blinde har fortrinsret til at bo på hjemmene, at personalet har specialviden om synshandicap og er uddannet i at yde særlig omsorg for blinde med et plejebehov, samt at hjemmene på enhver måde (fra arkitekturen og indretningen til aktiviteterne og adgangen til information) er gennemtænkt med henblik på, at blinde skal bo og færdes i dem.

Plejhjemmene bærer fællesnavnet Solgaven og er opført af Dansk Blindesamfund i årene 1961-1978.

Solgavehjemmet, som er et af disse plejehjem, er en selvejende institution med driftsoverenskomst med Københavns Kommune.

Solgavehjemmet er således et landsdækkende specialplejehjem for blinde og svagtseende borgere med omfattende plejebehov. Plejebehovet er blandt andet beskrevet i det materiale, som Borgerrådgiveren har modtaget, herunder med følgende:

"... At have med blinde ældre borgere at gøre, stiller andre og større krav til personalet på et plejehjem. Vores (*daværende Valby Ældrekontor, red.*) tidsstudier anslår det til gennemsnitligt 50 min. om dagen. Disse 50 min. er nødvendige for at yde blinderelateret omsorg, såfremt beboeren skal have en værdig alderdom. Det kan ikke konkluderes at forskellen på at plejehjem med seende beboere og et plejehjem med blinde er præcis 50 min. For begge steder har beboere et behov for social kontakt f.eks. når der er kommet post, men på et blindeplejehjem, er personalet nød til at stå for oplæsning, og dette er et godt udgangspunkt for social kontakt.

Kriteriet for at være blind er, at synsresten er 6/60 eller derunder, på bedste øje. Et syn på 6/60 indebærer, at det som normalt seende kan se på 60 meters afstand, kan den synshandicappede kun se på 6 meters afstand.

Beboersammensætningen på begge plejehjem (*Solterrasserne og Solgavehjemmet, red.*) afspejler klart, at borgerne har valgt netop at bo her, i forventning om at modtage specialiseret pleje, der tager hensyn til synshandicappet. Det ses bl.a. af, at ca. 1/3 er tilflyttere fra andre kommuner og 1/3 er kommet fra andre københavnske lokalområder, mens resten er Valby borgere.

Den pleje der udelukkende retter sig mod at kompensere for den blinde borgers manglende syn, kategoriserer vi indenfor 4 hovedområder. (...)

1) Hjælp til at lokalisere og finde dagligdags ting såsom sko, tandbørste, rollator o.lign. Hjælp til f.eks. tøjskift, hvor den seende hjælper skal se om tøjet er rent, mens borgeren godkender tøjet, ved at mærke på det. Bemærk at blinde borgere oftere har brug for tøjskift og rengøring af boligen, hvis nu bakken har flyttet sig.

2) Guidning ved forflytninger (væk fra solen / ind i solen) samt ledsagelse på kortere strækninger, som f.eks. hen til et spisebord m.v. eller til plejhjemmets fælles lokaler. Derudover skal borgeren følges på alle længere ture, f.eks. lægebesøg, i banken o.m.a.

3) Hjælp til at være velorienteret, herunder at håndtere synshjælpemidler, f.eks. at betjene båndoptager og radio (bl.a. den interne radioavis på Solterrasserne), at indstille og skifte batteri i talende ure, at få oplæst post, kalender m.v.

4) Præcis placering og godkendelse af alt ting der placeres i boligen, eller ændres på plejehjemmet. Ekstra motivering for at drikke, idet der ikke er synet til at skærpe opmærksomheden på, at indtage væske. Hjælp til at holde styr på pengene.”

Borgere, der tilhører målgruppen, men som har en fremadskridende hukommelsessvækkelse og/eller en urolig, udadrettet adfærd kan ikke komme i betragtning til Solgavehjemmets boliger.

Solgavehjemmet er beliggende på postadressen Vigerslev Allé 117, 2500 Valby.

Bebyggelsen, som er opført i 1961 og genåbnet i 2001 efter en større renovering, består af to bygninger opført i to plan. Bygningerne er forbundet af en mindre bygning indeholdende gange og trappe imellem etagerne.

Solgavehjemmet består af 45 nymoderniserede to-rums boliger med opholdsrum med køkkenenhed (lille tekøkken), soverum og stort badeværelse. Boligerne er på 67-72 m<sup>2</sup>. og indeholder desuden indbygget skab, elevationsseng, telefonstik, kabel-tv og patientkaldesystem. Lejlighederne på 1. sal har fransk altan, og lejlighederne i stueetagen har udgang til gårdhave. Til alle boligerne hører der et kælderrum.

Solgavehjemmet har et bibliotek, aktivitets- og træningsfaciliteter, frisørsalon, fodpleje, kiosk og vaskeri. Solgavehjemmet udgiver endvidere en gang månedligt en husavis, ”Solsikken”, som alle er velkomne til at komme med indlæg til. Husavisen kan også blive indtalt på lydmedie.

Solgavehjemmet er normeret til at have 45 beboere, og beboerne er inddelt i fire grupper. Hver gruppe (omfattende mellem 10 og 13 beboere) har fællesarealer indrettet med fælles opholdsrum, fælles spisestue og anretterkøkken.

Plejehjemmet har 45 ansatte som fast tilknyttet plejepersonale. Personalet er, som nævnt, specialuddannede til at varetage blinde og svagtseendes behov for pleje og omsorg.

Plejehjemmet ledes af en bestyrelse. Bestyrelsen består af Solgavehjemmets beboerrådsformand og personer fra Dansk Blindesamfund med særlig interesse for plejehjemmet. Den daglige ledelse forestås af en forstander og to afdelingsledere.

En gennemgribende modernisering af plejehjemmet er sket i henhold til almenboligloven, og plejehjemmet drives i dag som plejeboliger i henhold til denne lovgivning, jf. nu gældende lovbekendtgørelse nr. 1040 af 1. september 2010, idet det dog bemærkes, at den praktiske og personlige hjælp, pleje og omsorg fortsat ydes efter bestemmelserne i servicelovens kapitel 16.

Af Københavns Kommunes hjemmeside samt af det fremsendte materiale fremgår følgende omkring Solgavehjemmets værdier og normer:

### **”Værdier og normer - Solgavehjemmet**

#### **Solgavehjemmet skal være et godt sted at bo.**

Det betyder:

- At ligeværdighed og respekt er grundlæggende i pleje og omsorg.
- At omgangsformen/tonen og aktiviteter foregår i ligeværdigt samspil med beboere, pårørende og personale.
- At det enkelte menneske føler tilfredsstillelse ved at tage ansvar for eget liv og medansvar for det fælles liv.
- At funktionsevne, menneskelige værdier og selvværd vedligeholdes og udvikles, når mennesker bruger deres ressourcer.
- At personalet har specialviden om synshandicap og er uddannet til at yde særlig omsorg for blinde med et plejebenhov.



- At beboerne trygt kan sige deres mening og at de oplever, at det gør en forskel.

**Solgavehjemmet skal være et godt sted at arbejde:**

Det betyder:

- At personalet har mulighed for at udvikle sig fagligt og personligt.
- At Solgavehjemmet fremstår som en arbejdsplads med et dygtigt og ansvarligt personale.
- At medarbejderne trygt kan sige deres mening og oplever, at det gør en forskel.
- At arbejdsglæden styrkes når vi hjælper hinanden og når vi viser at vi respekterer hinandens arbejdsområde.

Solgavehjemmet vil kendes for at skabe stunder med livsglæde og betragter humor som et naturligt hjælpemiddel til at overkomme livet.”

*Det anførte om Solgavehjemmets værdier og normer 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 mv. (almenboligloven), jf. nu gældende lovbekendtgørelse nr. 1204 af 10. december 2009, 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 115 m<sup>2</sup>, jf. dog stk. 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 etrums, torums og trerums 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 Borgerrepræsentationens møde den 27. maj 2004 (BR 236/04).

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

Plejehjem skal ud over 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**

Solgavehjemmet er opført i 1961 i betonelementer, og bebyggelsen er i to etager. Solgavehjemmet er inddelt i fire grupper med henholdsvis 12, 10, 13 og 10 lejligheder. Beboerne i hver gruppe har fælles køkken og opholdsrum med tv, og alle beboerne har fælles gårdhave.

Boligerne har et bruttoareal på mellem 67-72 m<sup>2</sup> og består af et opholdsrum, et soverum og et stort badeværelse. Lejlighederne på 1. sal har fransk altan, og lejlighederne i stueetagen har udgang til gårdhave. Til alle boligerne hører der et kælderrum.

Der er bibliotek, aktivitets- og træningslokaler, vaskeri og administrationslokaler.

Fra stueetagen er der adgang til en gårdhave/terrasse.

Adgangen til etagerne sker i hver bygning via elevatorer, der er placeret ca. midt på gangene samt via en trappe placeret i en mindre (gennemgangs)bygning placeret imellem bygningerne (indeholdende boligerne m.m.)

Parkering foregår på afmærkede parkeringspladser på et mindre parkeringsareal uden for bebyggelsen ved hovedindgangen.

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 i begge bygninger og på begge beboelsesetager samt de øvrige fællesarealer og flere af boligerne.

Indvendigt er der henholdsvis linoleum (i fællesarealerne) eller træbelagte gulve (i boligerne). Væggene og lofterne er pudsede/malede.

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

## **FÆLLESAREALER**

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

Væggene i fællesarealerne er malet i hovedsageligt stærke, mættede farver (røde og orange, men også f.eks. lyseblå). Under inspektionen fremstod gangene generelt i god stand.

Belysningen i fællesarealerne kom dels fra lamper dels fra sollys igennem (gulv til loft) glaspartier i (gennemgangs)bygningen imellem bygningerne (indeholdende boligerne m.m.) Belysningen var sparsom i fællesarealer uden vindues-/glaspartier.

*Sundheds- og Omsorgsforvaltningens direktion har ved notat af 13. december 2010 (efter modtagelsen af min foreløbige rapport, jf. ovenfor) oplyst, at Solgavehjemmet i forhold til det anførte om sparsom belysning har oplyst følgende: "... i opholdsdelen på fællesarealerne, hvor beboerne sidder og hygger sig sammen, er der 'hyggebelysning', da nogle af husets beboere er lysfølsomme og bliver generet af for meget lys."*

*Belysningen i fællesarealerne giver mig på denne baggrund ikke anledning til bemærkninger.*

Gulvene i fællesarealerne, herunder i gangene, er belagt med linoleum. Under inspektionen fremstod gulvene generelt i god stand.

*Fællesarealerne fremstod under inspektionen velholdte og lyse.*

## **VÆRELSESSTANDARD**

Solgavehjemmet består af 45 plejeboliger med et bruttoareal på mellem 67-72 m<sup>2</sup>.

Boligerne består af et opholdsrum med køkkenenhed (lille tekøkken), soverum og stort badeværelse. Boligerne indeholder desuden et (lille) indbygget skab, elevationsseng med læselampe, telefonstik, kabel-tv og patientkaldesystem. Lejlighederne på 1. sal har fransk altan, og lejlighederne i stueetagen har udgang til gårdhave. Til alle boligerne hører der et kælderrum.

Væggene er betonvægge med overflader, som er spartlet og belagt med filt og hvidmalet. Væggene i baderummene er beklædt med hvide fliser. I badeværelserne er der håndvask, toilet og bruser.

Der er træbelagte gulve i boligernes opholdsrum og soverum, og der er klinker på badeværelsesgulvene.

Der er store vinduespartier i boligerne, herunder glasdøre ud til enten den nævnte gårdhave eller franske altan.

Hoveddørene ind til boligerne er i (umalet) træ, skydedørene ind til baderummene er hvidmalede dobbeltdøre ligesom skydedørene imellem opholdsrummene og soverummene.

Alle boliger har et lille tekøkken med et køleskab. Der er et garderobeskab i soverummet, og der er antenne- og telefonstik samt kaldeanlæg i boligerne.

*Værelsesstandarder giver mig ikke anledning til bemærkninger ud over det anførte om rengøringsstandarder, jf. nedenfor.*

## **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.*

## **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 Solgavehjemmet påså jeg i et vist omfang centrets tilgængelighed for handicappede, uden at der var tale om en systematisk tilgængelighedsgennemgang.

Boligerne og fællesarealerne 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 (nu Statens Byggeforskningsinstitut) anbefalinger svarer hertil.

Elevatorerne i Solgavehjemmet har betjeningspaneler, som sidder vandret og under den foreskrevne højde og dermed opfylder kravene i DS 3028:2001, pkt. 4.4.8. Elevatorerne har endvidere information via højtalere.

*Jeg har ingen bemærkninger til handicaptilgængeligheden.*

## **SKÆRMEDE ENHEDER**

Ledelsen oplyste, at der ikke på Solgavehjemmet er en særlig demensafdeling eller særligt skærmede enheder. Beboere med demens bor således sammen med plejehjemmets øvrige beboere.

Ledelsen oplyste også, at det er et kriterium for visitation til en bolig på Solgavehjemmet, at den pågældende er "åndsfri", men at man ved senere demens oplever mobning fra nogle beboere. Ledelsen oplyste i den forbindelse, at blinde og svagtseende kan have en tendens til ikke at udvise overbærenhed over for demente beboere, idet det at være selvhjulpne tillægges en stor værdi. Forstyrrelser i blinde og svagtseendes mulighed for at være selvhjulpne medfører på denne baggrund antipati fra nogle.

Ledelsen oplyste endelig, at Visitationen har forståelse for den nævnte problematik, og at det via vejledning til blandt andre pårørende til dels er lykkedes at minimere forekomsten af mobning på grund af demens.

*Idet jeg har noteret mig, at ledelsen er opmærksom på problemstillingen, har jeg ingen bemærkninger hertil.*

## ÅBNE/LUKKEDE DØRE, DØRALARMER MV.

Ledelsen oplyste, at yderdørene om natten aflåses af vagten, men at der er opsat ringeklokke, og at såvel beboere som gæster også om natten kan få adgang til eller forlade Solgavehjemmet. 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 ("Tilbud til ældre i plejebolig, Kvalitetsstandarder 2008/09"). 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 denne 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 Solgavehjemmet var det mit indtryk, at rengøringsstandarder overordnet er på et acceptabelt niveau, men at der er enkelte problemområder.

Der sås således i boliger, som jeg besøgte, eksempler på beskidte guldoverflader, idet der i flere hjørner lå synligt støv og skidt, ligesom der under møbler lå større mængder støv og skidt.

En beboer udtalte under mit møde med beboerrådet og en enkelt pårørende, at besøgende "siger, at her er snavset" og "det hører vi jo gennemgående ved seende gæster". Den pårørende udtalte, at "der er rigtigt loddent", og at vedkommende f.eks. "i maj måned havde fundet en julefigen bag en stol". En anden beboer udtalte, at vedkommende havde fundet "en parfume under møblerne længe efter, at den var blevet væk".

*Sundheds- og Omsorgsforvaltningens direktion har ved notat af 13. december 2010 (efter modtagelsen af min foreløbige rapport, jf. ovenfor) oplyst, at Solgavehjemmet i forhold til rengøringen har oplyst følgende: "... rengøringen udføres en gang om ugen efter gældende standarder ifølge katalog over visitationskriterier og ydelser 2010. Der har været enkelte mundtlige klager af en størrelsesorden på 3-4 beboere, som ønskede en højere standard for rengøring. Dette er blevet behandlet på beboerrådsmøderne. Alle personalegrupper bliver løbende indskærpet vigtigheden af at have fokus på rengøringsstandarder og deres fælles ansvar for at sikre, at rengøringen lever op til kriterierne for rengøring i plejeboliger."*

*Rengøringen giver mig på denne baggrund ikke anledning til bemærkninger.*

## **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 rygeafvænnning.

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

Dette kan ske ved indføjelser i driftsoverenskomsten.”

Følgende fremgår af den modtagne brochure ”Rygepolitik for Solgavehjemmet”:

### ”Rygepolitik

Borgerrepræsentationen har vedtaget en rygepolitik for Københavns Kommune. Sigtet med rygepolitikken er, at alle ikke-rygere – både medarbejder og borger – ikke ufrivilligt udsættes for røg.

For at sikre, at ingen ufrivilligt udsættes for passiv rygning er der på Solgavehjemmet udarbejdet følgende rygepolitik:

- Det er ikke tilladt for personalet at ryge indenfor på Solgavehjemmet.

- Der er tilladt at ryge 4 gange af max 5 minutters varighed i hver vagt, såfremt man kan passe det ind i afdelingens arbejde.

- Alle møder er røgfri, der aftales rygepauser.

- Beboerne må ryge ved bordet i glasgangen mellem gr. 1 og 2 og ligeledes i glasgangen mellem gr. 3 og 4.

Der henstilles til, at der i øvrigt tages hensyn til hinanden.

- Beboerne kan frit ryge i deres bolig, såfremt det kan ske på betryggende måde. Er dette ikke tilfældet, kan rygning ske i det omfang, der er personale, som kan og vil sidde hos vedkommende.

- Det er ikke tilladt for personalet at ryge inde hos beboerne.

- Hos beboer, der ryger i egen bolig, skal der luftes ud INDEN de kan modtage hjælp.

- Til de beboere, hvor der er den mindste tvivl om sikkerheden, udleveres rygeforklæde.”

Under inspektionen oplyste ledelsen, at der er en enkelt beboer, som indimellem overtræder de nævnte regler og retningslinjer og derved andre beboeres grænser, men at ledelsen løbende tager problemstillingen op med vedkommende. Ledelsen oplyste også, at man ikke har en oplevelse af, at beboere trækker sig fra socialt samvær som følge af rygepolitikken.

*Jeg finder det beklageligt, at plejehjemmet på inspektionstidspunktet havde en rygepolitik, hvorefter beboerne måtte ryge ved bordet i glasgangen mellem gr. 1 og 2 og ligeledes i glasgangen mellem gr. 3 og 4.*

*Sundheds- og Omsorgsforvaltningens direktion har ved notat af 13. december 2010 (efter modtagelsen af min foreløbige rapport, jf. ovenfor) oplyst, at Solgavehjemmet i forhold til det anførte om rygning har oplyst, at rygepolitikken efter Borgerrådgiverens inspektion nu er revideret, at det ikke længere er tilladt beboerne at ryge på fællesarealerne, og at den pågældende beboer, som havde behov for at ryge på fællesarealerne, er stoppet med denne adfærd og følger husets rygepolitik. Solgavehjemmet har endvidere oplyst, at brud på denne politik vil blive påtalt over for den pågældende.*

*Rygepolitikken giver mig på denne baggrund ikke anledning til bemærkninger.*



## 6. PLEJE OG OMSORG MV.

### MAGTANVENDELSE

Der er i §§ 124-137 i lov om social service, jf. nu gældende lovbekendtgørelse nr. 941 af 1. oktober 2009, 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 Velfærdsministeren 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 Velfærdsministeren 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 daværende Socialministeriums 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 i forhold til en enkelt beboer, som kan blive psykotisk, i forbindelse med at vedkommende havde pådraget sig en urinvejsinfektion, havde rådført sig med Demenscentret Pilehuset om medicineringen af vedkommende (muligheden for placering af medicin i vedkommendes mad). Problemet løste imidlertid sig selv, uden at magtanvendelse blev nødvendig.

Ledelsen oplyste herudover, at man ikke anvender "sladremåtter", sensorer eller anden magtanvendelse over for beboerne.

Ovenstående 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 til serviceloven (vejledning nr. 94 af 5. december 2006) 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.”

*Jeg modtog i forbindelse med inspektionen ingen oplysninger om eventuelle problemer med at overholde disse retningslinjer.*

*Jeg har på denne baggrund ingen bemærkninger hertil.*

## **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 Solgavehjemmet fungerer til de fleste beboeres overvejende tilfredshed.

Under inspektionen oplyste ledelsen, at der er mulighed for at købe alle måltider på Solgavehjemmet, samt at nedkølet mad modtages fra produktionskøkkenet i De Gamles By og opvarmes/smøres på Solgavehjemmets afdelinger.

Der er centralt i Københavns Kommune vedtaget en politik om, at maden skal være økologisk. Kommunens anførte mål for 2015 er, at andelen af økologiske fødevarer i byens madforbrug skal være mindst 20 procent, og kommunen er gået foran med mindst 90 % økologi i kommunens institutioner, jf. "Miljømetropolen, Vores vision CPH 2015 – et udspil".

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (Københavns Madhus) har oplyst, at omkring 29 procent af den mad, som Solgavehjemmet modtager, er økologisk.

Det blev oplyst, at der blandt beboerne indimellem gives udtryk for utilfredshed over, at maden kan være for "moderne" og sammensætningerne utraditionelle, og ledelsen gav udtryk for, at det er beklageligt, at der ved modtagelsen af færdiglavet afkølet mad ikke "når at dufte af mad" inden måltiderne.

Ledelsen oplyste også, at beboerne har stemt om, hvornår den varme mad skal serveres, og at beboerne kan vælge mellem flere alternativer i forbindelse med bestillingen af mad.

Ledelsen oplyste videre, at man i en periode på en måned som en forsøgsordning modtog mad fra Bystævneparken, men at denne løsning, såfremt den skulle gøres permanent, årligt ville medføre en betydelig merudgift.

Af det modtagne materiale, jf. den ovenfor nævnte brochure "Kostpolitik for Solgavehjemmet" fremgår endvidere følgende.

#### **"Formål:**

At serveringen og måltidets gennemførelse tager hensyn til beboernes synshandicaps. At kost politikken skal tydeliggøre, at mad og måltider er en fælles opgave og et fælles ansvar for alle faggrupper i huset.

#### **Målene er:**

1. At maden serveres med hensyn til synshandicaps.
2. At der er varieret mad.
3. At der er ro under måltiderne og rammerne er indbydende og hyggelige.
4. At kvaliteten af maden er optimal.
5. At alle faggrupper holder deres viden og fokus om kosten og dens betydning ajour.

De 5 områder er ligeværdige og sammenhængende. Ved implementering af kostpolitikken vil flere af målene således forudsætte hinanden.

1. At maden serveres med hensyn til synshandicaps.

- Maden serveres efter "urmetoden"
- Bordet er ens dækket
- Der er ro under måltidet
- At beboerne tilbydes vådservietter før måltidet (bruger p.g.a. handicappet hænderne meget)

2. At der er varieret mad.

- At kostplanen er så varieret som mulig under hensyntagen til kostplanen fra udbyderen
- At der er mulighed for at vælge alternative menuer i stedet for fisk og indmad
- At der kan tilbydes energidrik og beriget kartoffelmos
- At varm mad serveres om aftenen
- At der er tilbud om køb af sodavand/øl og vin

3. At der er ro under måltiderne og rammerne er indbydende og hyggelige.

- Rammerne i huset er indrettet lyse, rolige og hyggelige. P.g.a. specialet er der taget hensyn til at der ikke er generende lysindfald.
- Maden serveres indbydende så lysten til at spise fremmes.
- Der er servietter og dug/dækservietter på bordene. Som afveksling blomster ved festlige lejligheder.
- Salt og peber tilbydes.
- Maden serveres ud fra den enkelte beboers ønsker fra menuen (speciel kost kan afvige fra dette)
- Medarbejderne har mulighed for at sidde ned og spise et socialt måltid sammen med beboerne.
- Ved behov tilbydes tilpasset bestik, kanttallerken, spisestykke eller lign.
- Bakkeservering forekommer kun når beboeren har ønsket at spise i egen bolig.
- Ved højtider og festlige arrangementer tilpasses borddækningen dette. ’
- Der serveres vand, saft el. mælk til måltiderne.

4. At kvaliteten af maden er optimalt.

- Maden er energi- og nærings rigtig, dufter, er indbydende, tempereret og velsmagende
- Alle beboerne tilbydes vejledning/BMI måling ved indflytning og ca. hv. 3 mdr. eller efter behov
- Egenkontrollen ajourføres løbende.

5. At alle faggrupper holder deres viden og fokus om kosten og dens betydning ajour.

- Alle faggrupper har kendskab til husets tilbud.
- Personalet som opvarmer den varme mad, har modtaget undervisning i brugen af ovne og tp- måling.

6. At der opnås beboertilfredshed.

- Der foretages brugerundersøgelser
- Der tages så vidt mulig hensyn til beboernes ønsker, ved den kolde mad og om muligt ved den varme mad.”

Nogle af brugerne gav udtryk for utilfredshed med maden. De oplyste i den forbindelse, at det varme måltid ”ikke er noget at råbe hurra for”, at grøntsagerne er ”udkogte og uden smag”, og at oplevelsen af måltidet meget afhænger af hvilken medarbejder, der konkret opvarmer maden.

Brugerne oplyste herudover, at der ved bestilling og afbestilling af mad er en frist herfor på fem dage, og at dette indimellem bevirker, at beboerne undlader at tilmelde sig aktiviteter af hensyn til ikke at miste bestilt mad, som ikke kan afbestilles inden for fristen, eller undlader at få besøg, hvis man ikke kan nå at bestille mad til eventuelle besøgende.

*Sundheds- og Omsorgsforvaltningens direktion har ved notat af 13. december 2010 (efter modtagelsen af min foreløbige rapport, jf. ovenfor) oplyst følgende om forplejningen:*

*”Det skal oplyses, at i forlængelse af Borgerrådgiverens inspektion har Solgavehjemmet ændret deres praksis, så fristen nu er dagen før inden kl. 12.  
I forhold til spørgsmålet om, hvorvidt der er foretaget brugerundersøgelser om tilfredsheden med maden inden for det seneste år skal det oplyses, at forvaltningens seneste brugertilfredshedsundersøgelse blev gennemført i ugerne 46-48 i 2008. Heri indgik spørgsmål om tilfredshed med mad og måltider.  
Solgavehjemmet har supplerende oplyst, at nogle beboere generelt er kritiske over for den varme mad, som leveres fra Centralkøkkenet i De Gamles By. Derfor holdes kontinuerligt fokus på beboernes tilfredshed med maden, og der er iværksat mange tiltag for at tilgodese beboernes ønsker til maden,*

*eksempelvis modtager Centralkøkkenet hver uge en oversigt over beboernes kommentarer og smagsoplevelser vedrørende menuen.”*

*Forplejningen giver mig på denne baggrund 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 ("Tilbud til ældre i plejebolig, Kvalitetsstandarder 2008/09"). 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 plejehjemmet havde fået nyt kaldesystem med mobile telefoner til alle medarbejderne, og hvor kald og svar registreres i en central computer i administrationen. Opkald kan visiteres på det centrale anlæg, hvorfor der er mulighed for at reagere inden for få minutter.

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.

*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 af fastlæggelse, 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 kaldesystemerne 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 beboere, som ikke har de nødvendige hjælpemidler. Ledelsen oplyste i den forbindelse, at der søges individuelt om hjælpemidler.

*Ovenstående giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

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

Ledelsen på plejehjemmet oplyste, at der generelt er en god tone mellem personale og beboere, og at alle skal behandles med respekt og værdighed.

Ledelsen oplyste dog også, at der blandt nogle af beboerne kan være en frygt for personale med anden etnisk baggrund end dansk i tilfælde, hvor vedkommende personale f.eks. har en accent. Ledelsen henviste i den forbindelse til, at utrygheden kan komme af, at beboerne ikke har vedkommende personales kropssprog at forholde sig til. Ledelsen gav umiddelbart udtryk for, at man har forståelse for og respekterer en sådan frygt derved, at man af hensyn til beboeren, men også vedkommende personale, i sådanne tilfælde så vidt muligt sørger for, at etnisk danske personaler så vidt muligt varetager plejen af sådanne beboere.

Ledelsen gav under mit afsluttende møde dog også udtryk for, at det ovenstående ikke skal tages som udtryk for, at ledelsen accepterer diskriminerende adfærd over for personale med anden etnisk baggrund end dansk.

Beboerrådet og en enkelt pårørende oplyste under mit møde med dem, at Solgavehjemmet generelt set er et godt sted at bo, at der er stor tilfredshed med personalet, der er flinke og søde, og at der er en god stemning på plejehjemmet. De oplyste også, at den personalemæssige situation er blevet bedre, idet der ikke længere er mange fremmede ansigter, og at personalet er gode til at hjælpe hinanden på tværs af afdelingerne.

*Sundheds- og Omsorgsforvaltningens direktion har ved notat af 13. december 2010 (efter modtagelsen af min foreløbige rapport, jf. ovenfor) oplyst følgende om omgangstone mv.:*

*"Solgavehjemmet har oplyst, at personale med anden etnisk baggrund, som beboerne ikke kender, bliver introduceret til, at nogle af husets beboere kan have en uheldig adfærd på grund af utryghed over for 'det fremmede'. Personalet oplyses derfor om, at hvis de oplever denne adfærd, skal de kontakte husets 'støttegruppe', som er uddannet til at kunne hjælpe og vejlede ved komplekse samarbejdsrelationer. Efterfølgende vil beboerrådet blive orienteret om Københavns Kommunes personalepolitik og beboernes ansvarlighed over for overholdelse af lov om forbud mod forskelsbehandling."*

*Det oplyste om omgangstone giver mig på denne baggrund ikke anledning til bemærkninger.*

## **ADGANG TIL LÆGEHJÆLP O.L.**

Under inspektionen oplyste ledelsen, at plejehjemmet har læger fast tilknyttet plejehjemmet, og at der er et godt samarbejde med disse læger, hvorfor disse anbefales ved beboeres skift af læge. Ledelsen oplyste i den forbindelse, at det er vigtigt for plejehjemmets etik og moral at have læger tilknyttet, som kan rumme stedet og dets beboere, samt at to læger fast besøger plejehjemmet hver anden tirsdag, og at ca. en tredjedel af beboerne er tilknyttet disse læger.

Ledelsen oplyste på min forespørgsel herom, at personalet for så vidt angår beboere tilknyttet egen læge for de flestes vedkommende er i besiddelse af akutnumre, herunder faxnumre, til disse.

Beboerrådet og en enkelt pårørende efterspurgte under mit møde med dem mere tid til lægebesøg, og de kritiserede, at der ofte forekom afbud. En enkelt beboer efterspurgte endvidere mulighed for ledsagelse under transport til og fra lægebesøg samt under besøget, idet vedkommende gav udtryk for, at færden på egen hånd kunne gøre vedkommende utryk. Ifølge de foreliggende oplysninger har alle beboerne på Solgavehjemmet en umiddelbar adgang til lægehjælp. Det er mit indtryk, at medarbejderne i fornødent omfang yder hjælp i forbindelse med lægebesøg, men at mangel på ressourcer hertil kan medføre, at beboere ikke i det ønskede omfang kan ledsages ved besøg ved egen læge.

*Ovenstående giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

## **MEDICIN**

*Jeg bemærker, 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 via træk i snor eller aktivering af alarm kan sende besked til plejehjemmets kaldeanlæg, hvorfra opkald kan visiteres. Personalet har således mulighed for at reagere inden for få minutter.

*Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

## **ADGANG TIL TOILETBESØG**

*Der fremkom under inspektionen ikke oplysninger om eventuel ventetid ved toiletbesøg eller lignende ud over det allerede anførte om behov for prioritering og travlhed blandt personalet.*

*Ovenstående giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

## **BORTGANG AF DEMENTE**

I forbindelse med min inspektion oplyste plejehjemmets ledelse, at man ikke havde problemer med bortgang af demente.

*Ovenstående 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.

*Der fremkom under inspektionen ikke oplysninger om plejehjemmets tilgang til alvorligt syge og døende, som giver mig 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, men at det sker, at vasketøjet forsvinder. I tilfælde af fejlvaske oplyste ledelsen, at plejehjemmet erstatter tøjet. I tilfælde af bortkommet tøj erstatter plejehjemmet ikke tøjet, idet der ikke er ressourcer hertil.

Ledelsen oplyste også, at plejehjemmet har fokus på problemet med bortkommet tøj, at personalet med jævne mellemrum runderer afdelingerne medbringende tøj uden f.eks. mærkning, samt at man har afholdt temadage om problemet.

Der var blandt repræsentanterne fra beboerrådet uenighed om, hvorvidt bortkommet tøj i forbindelse med tøjvask udgjorde et problem. Enkelte beboere oplyste dog, at tøj ofte forsvandt, og kritiserede, at henvendelser til personalet om bortkommet tøj ikke blev besvaret, og at bortkommet tøj ikke blev erstattet.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens direktion har ved notat af 13. december 2010 (efter modtagelsen af min foreløbige rapport, jf. ovenfor) oplyst følgende om tøjvask m.v.:

“Solgavehjemmet har oplyst, at der i det seneste år ikke har været klager eller rejst erstatningskrav vedrørende bortkommet tøj. Hjemmet oplyser i indflytningspjecen, at vask af personlig beklædning er på eget ansvar, og at hjemmet ikke erstatter bortkommet tøj. Det skal dog bemærkes, at der ved henvendelser om erstatning foretages en konkret vurdering af, om tabet skyldes fejl fra personalets side, og såfremt dette er tilfældet, vil der blive ydet erstatning.

Forvaltningen har aktuelt ikke fælles skriftlige retningslinjer for erstatningsansvar i forbindelse med tøjvask.

Det er forvaltningens opfattelse, at grundlaget for plejehjemmenes erstatningsansvar for tingsskade følger af de almindelige regler om erstatningsansvar uden for kontraktforhold.

Dette indebærer, at de grundlæggende erstatningsretlige forudsætninger om et konstateret kapitaliserbart tab, årsagssammenhæng, adækvans mm. skal være opfyldt.

Endvidere må der i hvert enkelt tilfælde foretages en konkret vurdering af, hvorvidt plejehjemmet – med hjemmel i Danske Lovs 3-19-2 om arbejdsgiveransvar – har pådraget sig et erstatningsansvar som følge af uagtsomme eller forsætlige fejl fra de ansattes side. Efter praksis vil der ligeledes kunne ifaldes ansvar for anonyme og/eller kumulerede fejl.

Hvis det vurderes, at et plejehjem ikke er erstatningsansvarlig, kan den berørte borger henvises til at undersøge – eventuelt med hjælp fra plejehjemmet - om pågældende har en forsikring, der kan dække tabet.

Afsluttende skal det oplyses, at forvaltningen p.t. overvejer, om der er behov for en generel skriftlig vejledning/nærmere retningslinjer for erstatningsreglerne - eventuelt kombineret med anbefalinger om håndtering af vasketøj med henblik på at mindske situationer, hvor borgerne mister tøj.”

Det anførte 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 interessemæssige 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.”

På Solgavehjemmet var der på inspektionstidspunktet alene oprettet et beboerråd.

*Sundheds- og Omsorgsforvaltningens direktion har ved notat af 13. december 2010 (efter modtagelsen af min foreløbige rapport, jf. ovenfor) oplyst følgende:*

”I rapportudkastet finder borgerrådgiveren det beklageligt, at man ikke på inspektionstidspunktet i overensstemmelse med refererede regler og retningslinjer havde sikret repræsentation af pårørende i beboerrådet.

Forvaltningen skal imidlertid gøre opmærksom på, at Solgavehjemmet – i lighed med plejecentret Solterrasserne, som Borgerrådgiveren tidligere har inspiceret – ikke er et traditionelt somatisk plejehjem.

I forvaltningens høringsvar den 15. januar 2010 til den foreløbige rapport om inspektionen på plejecentret Solterrasserne redegjorde forvaltningen således for årsagen til, at – på daværende tidspunkt – 3 særlige plejehjem i forvaltningens regi, alene har etableret beboerråd.

Det fremgik således bl.a. af høringsvaret, at *’Borgerrådgiveren har med henvisning til lov om social service § 17 stk. 1, 2. punkt ønsket oplysning om plejecentrets begrundelse for, at pårørende ikke er valgbare til rådene samt forvaltningens bemærkninger hertil.*

*Plejecentret Solterrasserne er en selvejende institution, som har en driftsoverenskomst med Københavns Kommune, der blev indgået i henhold til bestemmelserne i den daværende lov om social bistand.*

*Da bistanstloven blev afløst af lov om social service, videreførtes adgangen til at drive plejecentret i servicelovens (nu) § 192, 1. led, hvor det er anført, at ’regionsrådet og kommunalbestyrelsen driver de bestående plejehjem og beskyttede boliger efter de hidtil gældende regler i lov om social bistand.’*

Bistandsloven havde 2 regelsæt om plejehjem. Kommunalbestyrelsen havde ifølge den daværende § 79 pligt til at sørge for 'almindelige somatiske plejehjem', mens det fulgte af den daværende § 112, stk. 2, at 'amtsrådet skal endvidere sørge for, at der findes særlige plejehjem for yngre og for personer med lidelser, der enten forudsætter en bestemt indretning af plejehjemmet eller gør periodevis indlæggelse til rekreation eller behandling påkrævet.'

For begge typer af plejehjem gjaldt endvidere (henholdsvis § 80 og § 112, stk. 3) at de kunne oprettes og drives af en amtskommune, en kommune eller som selvejende institution, med hvilken amtsrådet/kommunen indgik overenskomst.

Begrebet 'særlige plejehjem' er nærmere beskrevet i Socialministeriets (historiske) cirkulære nr. 153 af 17. december 1986 punkterne 50-53, hvor det bl.a. fremgår, at der kan være tale om plejehjem for personer med lidelser, der forudsætter en bestemt indretning fx for blinde.

Hjemlen for plejecentret Solterasserne var således oprindeligt bistandslovens § 112, stk. 2, og driftsoverenskomsten med Københavns Kommune, der forud for den seneste kommunalreform varetog såvel primær- som amtskommunale opgaver, er således indgået i henhold til bistandslovens amtskommunale bestemmelser om særlige plejehjem.

Bistandsloven blev afløst af lov om social service i 1998 og denne lovs § 92, stk. 1 fastslog, at 'amtskommunen sørger for, at der er det nødvendige antal pladser i boformer, der er egnet til længerevarende ophold til personer, som på grund af betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har behov for omfattende hjælp i almindelige daglige funktioner eller pleje, omsorg eller behandling, og som ikke kan få dækket disse behov på anden vis.'

Samtidig fremgår det af lovforslagets bemærkninger til bestemmelsen, at 'bestemmelsen svarer til bistandslovens § 112 med hensyn til tilbud om længerevarende ophold for personer med vidtgående handicap med særlige behov'.

Det er forvaltningens opfattelse at dette sammenholdt med overgangsbestemmelsen i serviceloven om, at også regionale (tidligere amtslige) plejehjem drives efter de hidtidige regler bistandsloven indebærer, at plejecentret Solterasserne fortsat er omfattet af de regler, der var og er gældende for institutioner, der oprettedes i henhold til bistandslovens § 112.

Som anført i Borgerrådgiverens rapport blev alle kommunalbestyrelser pr. 1. januar 2002 pålagt at oprette bruger- og pårørenderåd i tilknytning til plejehjem og lignende boenheder.

I bemærkningerne til lovforslaget fremgår det, at forslaget helt overvejende var rettet mod en styrket indsats for at sikre en bedre ældrepleje, ligesom lovforslaget blev fremsat på et tidspunkt, hvor der verserede en bred debat i medierne om vilkårene for ældre på de kommunale somatiske plejehjem og plejecentre.

Dette understøttes endvidere af, at lovændringen i serviceloven om pligt til bruger- og pårørenderåd ikke medtog institutioner, der henhørte under de daværende amtsråds forpligtelser.

Forvaltningen har derfor lagt til grund, at de særlige plejehjem, som fortsat drives efter bestemmelserne i bistandslovens § 112, stk. 2 ikke blev omfattet af servicelovens bestemmelse om pligt til at oprette bruger- og pårørenderåd, men derimod fortsat følger servicelovens almindelige bestemmelse om brugerinddragelse i § 16, der ikke fastsætter nærmere regler for, hvorledes denne inddragelse sikres.

Implementeringen af lovændringen i Københavns Kommune blev behandlet på et møde i Social- og Sundhedsudvalget den 17. december 2001.

Forinden havde forvaltningens oplæg til fremtidige tilsynsordninger og brugerindflydelse på ældreområdet, der på visse områder var mere vidtgående end lovgivningsændringen, været i høring bl.a. hos de selvejende institutioners bestyrelser.

I den forbindelse gav Dansk Blindesamfund - som forvaltningens 2 selvejende institutioner for blinde- og svagtseende, plejecentret Solterrasserne og Solgavehjemmet, er tilknyttet – udtryk for, at etablering af bruger- og pårørenderåd ville være i klar modstrid med den praktiserede politik over for handicappede, hvis deres pårørende skulle sidde i samme råd som brugerne selv. Samtidig blev det anført, at der også fra brugernes side var protesteret kraftigt mod forvaltningens fremlagte forslag.

Foranlediget heraf indstillede forvaltningen over for Sundheds- og Omsorgsudvalget, at der på de i alt 3 særlige plejehjem i forvaltningens regi alene etableres brugerråd.

Sundheds- og Omsorgsudvalget tiltrådte forvaltningens indstilling.<sup>7</sup>

For god ordens skyld skal det tilføjes, at den omstændighed, at Solgavehjemmet nu er omdannet til plejeboliger i henhold til almenboligloven, ikke ændrer på Solgavehjemmets status som et særligt tilbud. Dette skyldes, at adgangen til at renovere og omdanne plejehjem - drevet i henhold til lov om social service - til plejeboliger i henhold til almenboligloven gælder for såvel tidligere kommunale som særlige amtskommunale, nu regionale, tilbud.”

Ovennævnte giver mig ikke anledning til bemærkninger.

Under inspektionen havde jeg lejlighed til at tale med beboere og pårørende.

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

Beboerrådet og den pårørende gav generelt udtryk for, at plejehjemmet har for få ressourcer.

En beboer gav endvidere udtryk for utilfredshed over blandt andet følgende:

- Plejehjemmets tilbud om fodpleje er utilfredsstillende henset til blandt andet udgiften herfor og den afsatte tid (ca. 15 minutter).
- Vigtige meddelelser oplæses på grund af manglende tid ikke for beboerne, hvorfor beboerne er overladt til hjælp fra eventuelle pårørende.
- Manglende anerkendelse af frygt ved sygdom, herunder bemærkninger som ”det ser jo godt nok ud”/”det går nok”.
- Manglende anerkendelse fra ledelsen ved oplysninger om tyveri fra boks, jf. mine bemærkninger nedenfor.
- Manglende synlighed fra ledelsen, herunder særligt forstanderen.
- Anden placering af ting efter rengøring med deraf følgende besvær ved at finde tingene efterfølgende.
- Dårlig mad og manglende rengøring, jf. mine bemærkninger ovenfor.
- Manglende rådighed over skabsplads i eget hjem (ved brug af hylde til medicin)

En anden beboer gav endelig udtryk for frustration over i forbindelse med sin tilflytning til plejehjemmet at have haft oplevelsen af at blive talt ned til samt over, at en utæthed ved beboerens dør trods anmodning herom ikke var blevet udbedret, hvorfor beboerne oplevede træk herfra.

Beboernes og den pårørendes holdninger og synspunkter er indgået i mine overvejelser og vurderinger under de enkelte afsnit ovenfor. Det anførte omkring træk fra dør blev under inspektionen videreformidlet til ledelsen.

Ovenstående giver mig ikke anledning til yderligere bemærkninger, jf. dog det nedenfor anførte om aktiviteterne.



## 8. ØVRIGE TILBUD

### BESKÆFTIGELSE OG FRITID

Solgavehjemmet har et bibliotek med mulighed for lån af lydbøger, MagnaPrint-bøger og båndoptager. Solgavehjemmet samarbejder med Sydhavnens Bibliotek, så bøgerne løbende udskiftes.

Solgavehjemmet har aktivitets- og træningsfaciliteter. Vedligeholdende træning udføres af plejehjemmets personale, og der er flere gange ugentligt fælles gymnastikhold. Motionsrummet er til fri afbenyttelse. Solgavehjemmet har en frisørsalon, og der er mulighed for fodpleje en gang ugentligt ved besøg af fodterapeut.

Solgavehjemmet har en "kiosk", hvor det en gang ugentligt ved forudgående bestilling er muligt at købe varer, og der er mulighed for forskelligartede aktiviteter. Aktiviteterne består blandt andet i oplæsning, musik, bankospil og gymnastik, men også i afholdelse af gudstjenester (en gang månedligt), udflugter, underholdning og fester.

Beboerrådet og en enkelt pårørende gav under mit møde med dem udtryk for, at der var for få udendørs aktiviteter, og at den ekstra udgift for at bo på en specialinstitution ikke altid giver sig udtryk i ekstra service. Der blev blandt andet udtalt følgende: "Vi er faktisk spærret inde her inden for de gule streger. Når stregerne ophører, er vi på spanden. Der er jo ikke nogen, der – ud over en ugentlig tur – kan gå ud sammen med en, og man er derfor også afskåret fra at handle. Man er fuldstændig afhængig af familien."

For så vidt angår de indendørs aktiviteter gav beboerrådet og den pårørende udtryk for tilfredshed med de disse.

*Sundheds- og Omsorgsforvaltningens direktion har ved notat af 13. december 2010 (efter modtagelsen af min foreløbige rapport, jf. ovenfor) oplyst følgende:*

*"Solgavehjemmet har oplyst, at da hjemmet er for blinde og svagtseende beboere, har beboerne særlig høje forventninger til de personalemæssige ressourcer til personlige aktiviteter og dagligdags gøremål. Dette set i lyset af, at beboerne har mistet synet og i en høj alder skal lære nye færdigheder. På Solgavehjemmet er man opmærksom på, at det er et grundvilkår i tilværelsen som synshandicappet beboer på et plejehjem, at oplevelsen af at være velfungerende i dagligdagen bl.a. forudsætter, at borgeren får guidning og følgeskab til at færdes uden for kendte omgivelser. Hjemmet har derfor forståelse for, at det kan opleves frustrerende, når ønske om følgeskab af plejepersonalet ikke altid kan tilgodeses 'her og nu', men skal planlægges.*

*Personalet har fokus på beboernes behov for aktiviteter uden for huset i samarbejde med aktivitetskoordinatoren.*

*For så vidt angår udendørsaktiviteter i kendte omgivelser, har de gule striber, der er malet på stierne rundt om huset, givet beboerne en 'ekstra frihed' til, at de selvstændigt kan gå ture i den friske luft og nyde husets 5 gårdhaver."*

*Aktiviteterne og faciliteterne i øvrigt giver mig på denne baggrund ikke anledning til bemærkninger.*



## 9. ANDRE FORHOLD

### TYVERI

I forbindelse med min inspektion afholdt jeg møder med flere beboere, herunder en beboer som gav udtryk for frustration over manglende anerkendelse fra ledelsen i forbindelse med tyveri fra beboerens boks.

Sagen var den, at beboeren oplevede tyveri fra sin (aflåste) personlige boks i eget hjem, og at beboeren havde mistanke mod en konkret medarbejder og orienterede ledelsen om denne mistanke. Beboerens oplevelse var herefter, at ledelsen ikke tog mistanken alvorligt.

Efter inspektionen fremsendte jeg ved breve af 25. november og 18. december 2009 mine bemærkninger til sagen til henholdsvis den pågældende beboer og plejehjemmets ledelse. Nogle af mine bemærkninger gengives i det følgende.

Solgavehjemmet (Københavns Kommune ved Sundheds- og Omsorgsforvaltningen) kan efter Danske Lov 3-19-2 være underlagt et arbejdsgiveransvar ved medarbejderes ulovlige handlinger.

Arbejdsgiveransvaret er baseret på et risikofordelingssynspunkt, hvorefter kommunen som arbejdsgiver kan være nærmest til at bære de risici, der er forbundet med medarbejderes ulovlige handlinger i forbindelse med arbejdet hos hjemmehjælpsmodtagere mv.

Ved vurderingen af, hvor direkte en forbindelse mellem medarbejderens skadevoldende adfærd og hjælpearbejdet der kræves for at pålægge kommunen arbejdsgiveransvaret, tillægges forholdet mellem hjemmehjælpsmodtageren og kommunen betydning.

Det tillægges også betydning, at borgeren skal have tillid til en mere eller mindre ukendt person alene på grundlag af personens status som hjælper, og at borgeren kun har begrænsede muligheder for at sikre sig mod virkningerne af en medarbejders tyveri mv.

Situationen, hvor en medarbejder udøver tyveri mod en hjemmehjælpsmodtager, har været drøftet i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen på et møde den 21. august 2003.

Det fremgår af beslutningsprotokollen, at der i situationen, hvor en af kommunen ansat hjemmehjælper ved dom er fundet skyldig i tyveri mv. fra en hjemmehjælpsmodtager, skal ske en konkret vurdering af, hvorvidt ovennævnte grundlæggende ansvar kan føre til, at kommunen er forpligtet til at dække det tab, som hjemmehjælpsmodtageren har haft i forbindelse med tyveriet.

Det fremgår også, at erstatningens størrelse normalt vil svare til det beløb, som skadevolder er blevet idømt til at betale skadelidte i forbindelse med en straffesag, og at det heraf følger, at kommunen kun udbetaler erstatning i de tilfælde, hvor der netop er faldet dom i en straffesag.

Solgavehjemmets ledelse har oplyst, at plejehjemmet havde en medarbejder, som blev anklaget (muligvis dømt) for tyveri og brug af dankort fra en af Solgavehjemmets andre beboere, men at den pågældende medarbejder nægtede at have kendskab til andre tyverier, herunder det fra den beboer, som jeg talte med. Ledelsen har også oplyst, at Københavns Kommunes ikke udbetalte erstatning til beboeren, som jeg talte med, men at erstatningen alene var en forsikrings sag.

*Over for ledelsen har jeg oplyst, at Jeg går ud fra, at ledelsen, når det er konstateret, om den pågældende medarbejder er blevet dømt, eller hvad der kan ligestilles hermed, vil give beboeren, som jeg talte med, en tilbagemelding på, om vedkommendes sag har været håndteret korrekt.*

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens direktion har ved notat af 13. december 2010 (efter modtagelsen af min foreløbige rapport, jf. ovenfor) oplyst, at Solgavehjemmet har oplyst, at den pågældende

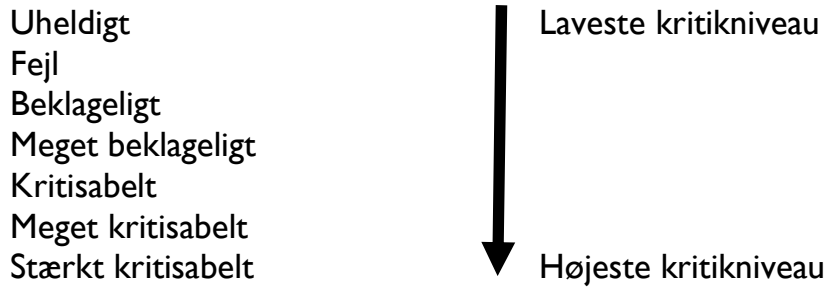
*medarbejder er blevet politianmeldt for tyveri, at beboeren er orienteret herom, og at beboeren vil blive informeret, når der er nyt i sagen.*

*Jeg foretager på denne baggrund ikke yderligere vedrørende beboerens klagepunkt.*

# 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 ud over ovennævnte kritikskala naturligvis supplerende kan udbyde og kvalificere sin kritik i almindeligt sprog.



## **RETSKILDER OG ØVRIGT BEDØMMELSESGRUNDLAG**

Lov om social service (serviceloven), jf. lovbekendtgørelse nr. 941 af 1. oktober 2009.

Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område (retssikkerhedsloven), jf. lovbekendtgørelse nr. 1203 af 10. december 2009.

Lov nr. 512 af 6. juni 2007 om røgfri miljøer med senere ændringer.

Forvaltningsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1365 af 7. december 2007 med senere ændringer.

Straffeloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1034 af 29. oktober 2009 med senere ændring.

Lov om almene boliger m.v. (almenboligloven), jf. lovbekendtgørelse nr. 1204 af 10. december 2009.

Bygge- og Boligstyrelsens vejledning nr. 452 af 24. juni 1998 med senere ændringer samt tilhørende bygningsreglement (fra 2008).

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

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

Daværende Socialministeriums 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.

Daværende Socialministeriums vejledning nr. 94 af 5. december 2006 om personlig og praktisk hjælp, træning, forebyggelse mv. (Hjemmehjælpsvejledningen, Vejledning nr. 2 til serviceloven).

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

Dansk Standard DS 3028:2001.

Københavns Kommunes boligpolitik for ældre i København.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens vejledning af 24. oktober 2003 om krav til udarbejdelse af plejeplaner på Sundhedsforvaltningens plejehjem/boenheder i Københavns Kommune.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens kvalitetsstandarder 2008/2009 for praktisk hjælp: "Tilbud til ældre i plejebolig"

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens katalog over visitationskriterier og ydelser 2008.





INSPEKTION AF SOLGAVEHJEMMET

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)