

# INSPEKTION AF PLEJECENTRET PLEJEBO ENDELIG RAPPORT





# INSPEKTION AF PLEJECENTRET PLEJEBO ENDELIG RAPPORT

**KØBENHAVNS KOMMUNE**  
**31. MARTS 2008**



# INDHOLDSFORTEGNELSE

1. INDLEDNING	7
2. GENERELT OM INSPEKTIONEN	8
BAGGRUNDEN FOR BORGERRÅDGIVERENS INSPEKTIONSVIRKSOMHED	8
FORLØB OG INDHOLD (METODE)	8
REAKTIONSMIDLER OG BEDØMMELSESGRUNDLAG	10
SKRIFTLIGE KILDER (MODTAGET DOKUMENTATION MV.)	10
3. SAMMENFATNING	12
4. GENERELT OM PLEJECENTRET PLEJEBO	13
5. DE FYSISKE RAMMER	15
BYGNINGSMÆSSIGE RAMMER	15
FÆLLESAREALER	16
VÆRELSESSTANDARD	19
BAD OG TOILETFORHOLD	20
HANDICAP TILGÆNGELIGHED	20
SKÆRMEDE ENHEDER	22
ÅBNE/LUKKEDE DØRE, DØRALARMER MV.	22
RENGØRINGSSTANDARD	23
RYGEPOLITIK	24
6. PLEJE OG OMSORG MV.	27
MAGTANVENDELSE	27
PLEJEPLANER	28
FORPLEJNING	30
KALDESYSTEMER	32
HJÆLPEMIDLER (KØRESTOLE MV.)	33
OMGANGSTONE/OMGANGSFORM (KODEKS MV.)	33
ADGANG TIL LÆGEHJÆLP O.L.	34
ADGANG TIL PERSONLIG PLEJE	34
BORTGANG AF DEMENTE	35
ALVORLIGT SYGE OG DØENDE	35
TØJVASK	36
7. MEDINDFLYDELSE OG BRUGER-INDDRAGELSE	37
BEBOER- OG PÅRØRENDEINDFLYDELSE	37
BEMÆRKNINGER FRA BEBOERNE	39
BILAG	42
BORGERRÅDGIVERENS KRITIKSKALA	42
RETSKILDER OG ØVRIGT BEDØMMELSESGRUNDLAG	43

# I. INDLEDNING

Denne rapport indeholder Borgerrådgiverens endelige vurderinger og bedømmelser i anledning af Borgerrådgiverens inspektion den 19. september 2007 af Plejecentret Plejebo 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 31. marts 2008



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 den nye kompetence en adgang til at gennemføre generelle undersøgelser af udvalgte forvaltningsområder efter samråd med Borgerrådgiverudvalget samt til som en stikprøvekontrol at foretage inspektion af institutioner eller virksomheder samt tjenestesteder, der hører under Borgerrepræsentationens virksomhed.

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

Borgerrådgiverudvalget og borgerrådgiveren drøftede den 26. januar 2007 en plan for udmøntningen af egen driftkompetencen i 2007 for så vidt angår ti generelle undersøgelser og ti inspektioner. Den plan for egen driftprojekter, som Borgerrådgiveren forelagde udvalget, var holdt i overskrifter og tidspunkter angivet i måneder. Valget af nærmere undersøgelsestemaer, undersøgelsesternes genstand og den nærmere tilrettelæggelse er Borgerrådgiverens valg, 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 af inspektionen over for inspektionsstedet (institutionen, plejehjemmet, bostedet mv.) samt af forvaltningens direktion og eventuelle øvrige interessenter (tilsynsenheder, bruger- pårørenderåd, ældreråd og lignende).



Samtidigt med varslingen, som normalt sker 4-6 uger før selve inspektionen, beder Borgerrådgiveren inspektionsstedet om ved opslag at gøre beboere og brugere opmærksom 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 samtidigt om at modtage forskelligt baggrundsmateriale vedrørende inspektionsstedet så som kort, skitser eller bygningstegninger, vedligeholdelsesplaner, husordener og andre interne regler, beskrivelser af institutionen mv., retningslinjer for eventuelle bruger- og pårørenderåd eller lignende, værdigrundlag og lignende skriftligt materiale.

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

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

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

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

Ved indsamlingen af oplysninger om inspektionsstedet er institutionens ledelse og medarbejdere en væsentlig oplysningskilde. Det indebærer, at fremskaffelsen af korrekte og fyldestgørende oplysninger om inspektionsstedet, herunder om eventuelle forhold der kan give anledning til kritik, i et vist omfang er afhængig af ledelsens og medarbejdernes loyale meddelelse af oplysninger herom.

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 retningslinier 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 retningslinier. 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 Plejecenteret Plejebo om at modtage forskelligt baggrundsmateriale vedrørende inspektionsstedet så som kort, skitser eller bygningstegninger, vedligeholdelsesplaner, husordener og andre interne regler, beskrivelser af institutionen mv., retningslinjer for eventuelle bruger- og pårørenderåd eller lignende, værdigrundlag og lignende skriftligt materiale.

Borgerrådgiveren modtog i den anledning følgende fra forvaltningen og Plejecenteret:

- Plejecentret Plejebos introduktionspjece
- Pjecen Velkommen til dagcenter og daghjem
- Plejecentret Plejebos Personalevejledning
- Plejecentret Plejebos voldspolitik

Det blev oplyst, at en del af materialer var under revision på tidspunktet for inspektionen.

### 3. SAMMENFATNING

Inspektionen af Plejecenteret Plejebo 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 Plejecentret Plejebo er at indsamle oplysninger om inspektionsstedet med henblik på konstatering af eventuelle forhold, der måtte give anledning til kritik.

Som anført i det foregående afsnit er inspektionen således rammen om 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 Plejecentret Plejebo har givet mig anledning til bemærkninger i relation til de fysiske rammer, pleje og omsorg mv. samt medindflydelse og brugerinddragelse.

Om de bygningsmæssige rammer har jeg generelt udtalt, at navnlig beboelsesafsnittene på 1., 2. og 3. sal visse steder trænger til vedligeholdelse for så vidt angår maling og gulve.

Jeg har endvidere fundet anledning til at fremkomme med bemærkninger til belysningen i forummet/modtagelsesområdet, som kan virke ugæstfri, handicaptilgængeligheden af en elevator (betjeningspanel) og trapper (kontrastfarver) samt et mindre forhold vedrørende rengøring.

Jeg har endvidere bedt om uddybende oplysninger vedrørende det pejleudstyr, som er til rådighed til beboere, som er i risiko for at forlade plejecenteret uden at kunne finde tilbage.

Endelig har jeg viderebragt nogle synspunkter vedrørende kosten og kostudvalgets indflydelse.

Om boligstandarden har jeg bemærket, at plejecenterets plejehjemsboliger og døgntørningsboliger er forholdsvis små og kun tillader begrænsede udfoldelsesmuligheder med hensyn til indretning og socialt samvær.

Da jeg som nævnt i nogle tilfælde har bedt plejecenteret og/eller Sundheds- og Omsorgsforvaltningen om udtalelser og bemærkninger til påpegede forhold, vil denne rapport blive fulgt af en opfølgingsrapport.

## 4. GENERELT OM PLEJECENTRET PLEJEBO

Plejecentret Plejebo har til huse i en ejendom beliggende i Saxogade på Vesterbro.

Plejecentret Plejebo er selvejende og har status af plejecenter, som drives efter driftsoverenskomst med Københavns Kommune.

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

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

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

Plejecentret er et selvejende plejecenter med beboere, der er godkendte til plejehjem og beskyttede boliger.

Plejecentret består af 65 boliger fordelt på 15 beskyttede boliger, 12 plejehjemslignende boliger og 38 plejeboliger.

Der er et dagscenter, hvor der kommer 30 borgere dagligt og et daghjem med 10 borgere udefra.

Jeg modtog forud for inspektionen en kopi af Plejecentrets Plejebos værdigrundlag. Heraf fremgår følgende:

”Ved Plejebo’s værdigrundlag forstår vi:

De værdier/spilleregler, der ønskes lagt til grund for beslutninger og fremmet i forhold til interessenterne.

Værdigrundlaget for Plejecentret Plejebo fortæller, hvad der er værdifuldt for os på Plejebo. Det er udarbejdet af beboerne, de pårørende, medarbejderne og bestyrelsen.

Værdierne i værdigrundlaget skal være vores fælles pejlemærker for et godt plejecenter og skal bruges i det daglige arbejde. Gennem etiske regnskaber lader vi os måle på, om vi lever op til værdigrundlaget.

### VÆRDI NR. I: TRYGHED OG TILLID

Herved forstår vi:

- Den enkelte beboer/bruger føler sig tryk på Plejebo.
- Beboerne får god og individuel pleje og omsorg.
- Pleje og omsorg ses som en helhed på Plejebo.
- Beboerne har et godt samarbejde med kontaktpersonerne.
- Medarbejderne holder, hvad de lover.

## VÆRDI NR. 2: **TRIVSEL**

Herved forstår vi, at:

- På Plejebo føler beboerne/brugerne sig hjemme.
- Beboerne/Brugerne er glade for at være og at komme på Plejebo.
- Beboerne skal have mulighed for at komme på ture ud af huset.
- Der er tid til hyggeligt, socialt samvær mellem beboerne, brugerne og medarbejderne.
- På Plejebo er der altid en venlig og positiv omgangstone.

## VÆRDI NR. 3: **TAGE HENSYN TIL DEN ENKELTE**

Herved forstår vi:

- Gensidig respekt mellem beboere, brugere, pårørende og medarbejdere.
- Medarbejderne støtter og hjælper den enkelte beboer/bruger.
- Medarbejderne tager altid udgangspunkt i, hvad beboeren/ brugeren kan og ikke kan.
- Beboeren/Brugeren opfordres af medarbejderne til at deltage i aktiviteter og socialt samvær.
- På Plejebo kan beboeren/brugeren vælge fra og sige til.

## VÆRDI NR.4: **ÅBENHED**

Herved forstår vi:

- Der er god og relevant information om, hvad der sker på Plejebo.
- Beboere, brugere og pårørende er med i dialog om, hvad der skal ske i dagligdagen.
- Medarbejderne tager sig tid til at lytte og tale med den enkelte beboer/bruger.
- Bestyrelsen er ansvarlig for, at Plejebo er et aktivt og udadvendt center på Vesterbro.

## VÆRDI NR. 5: **GODE BO- OG SERVICETILBUD**

Herved forstår vi:

- Boligerne er pæne, rene og istandsatte.
- Fællesområder er lyse, varme og rene.
- Plejebo kan tilbyde velfungerende hjælpemidler.
- Attraktive aktivitetstilbud.
- Beboeren/Brugeren kan lide maden.

## VÆRDI NR. 6: **PLEJEBO ER EN ATTRAKTIV ARBEJDSPLADS**

Herved forstår vi:

- Medarbejderne oplever arbejdsglæde, og Plejebo betragtes som en god arbejdsplads.
- Medarbejderne arbejder godt sammen og respekterer hinanden.
- Der er en god og saglig dialog mellem ledelsen og medarbejderne.
- Den enkelte medarbejder har pligt til at leve op til værdigrundlaget.
- Medarbejderne har et ansvar for at udvikle sig fagligt og personligt.”

*Dette 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 vedrørende plejeboligens størrelse, indretning, køkkenfaciliteter, altan og fælles opholdslokaler.

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 om indretning af ældreboliger for fysisk plejekrævende.

I Københavns Kommunes boligpolitik for ældre i København beskrives kommunens politiske vision samt en række målsætninger og anbefalinger til plejeboligmassen for ældre.

I forhold til plejeboliger anbefales det i indstilling 236/04 til Borgerrepræsentationen, at

”...

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

...”

Boligpolitikken for ældre blev vedtaget af Borgerrepræsentationen på mødet møde den 27. maj 2004.

I relation til de fysiske rammer er Borgerrådgiverens bedømmelsesgrundlag endvidere de krav, der som følge af overordnede humanitære og medmenneskelige betragtninger bør stilles i forhold til plejeboliger.

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

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

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

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

### **BYGNINGSMÆSSIGE RAMMER**

Plejecentret Plejebo består af en enkelt bygning opført i moderne stil med store vinduer mod gaden og gården. Arkitektonisk minder bygningen om en boligkarré og falder således i med det omkringliggende boligbyggeri. Ejendommen dækker Saxogade 61-67. Ejendommen er i tre etager ud over stueetagen.

Plejecenteret har fællesgård med blandt andet en børnehave, en vuggestue og et fritidshjem.

Der er flere indgange til plejecenteret fra gaden. Hovedindgangen er placeret i Saxogade 61.

Plejecentrets 15 beskyttede boliger og de 12 plejehjemslignende boliger er placeret i opgangene Saxogade 65-67. De øvrige boliger er placeret i Saxogade 61-63 fordelt på etagerne 1-3.

De beboede afdelinger består af brede gange med værelser på begge sider. Der er personalekontorer og vaske/skyllerum.

Hver etage har desuden et mindre opholds- og spiselokale med et lille køkken tilknyttet.

Der er såvel elevatorer som trapper mellem etagerne.

Dagcenter og daghjem er beliggende i stueetagen.

Plejecentrets produktionskøkken og kantine ligger i stueetagen. Fra kantine er der udgang til Palmehaven, som er en overdækket udestue/gårdhave.

I stueetagen ligger desuden kontorer og reception.

Bygningens ydre fremtrådte på tidspunktet for inspektionen vel vedligeholdt.

Parkering foregår langs bebyggelsens facade.

Der er offentlige transportmuligheder tæt ved bebyggelsen.

Under inspektionen havde jeg lejlighed til at besøge fællesarealerne på de tre beboelsesetager, kantine, palmehaven samt to af plejeboligerne på henholdsvis 1. og 3. sal. Jeg besøgte desuden daghjemmet og dagcentret med tilhørende aktivitetslokaler samt trappe og elevatorforhold.

Indvendigt er der linoleumsgulve overalt med undtagelse af trappeopgangene, hvor trapper og reposer er af beton. Væggene og lofterne er pudsede/malede.

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

## **FÆLLESAREALER**

### Indgangsparti

Fra hovedindgangen Saxogade 61 er der adgang til et modtagelsesområde med reception og et par stole.

Der er adgang til to elevatorer herfra samt til centerets administrationslokaler og kantine.

Modtagelsesområdet fremstod på tidspunktet for inspektionen noget mørkt og derfor en anelse ugæstfrit.

*Jeg gør hermed plejecentret opmærksom på, at belysningen i modtagelsesområdet kan virke ugæstfri, men foretager jeg ikke i øvrigt noget vedrørende indgangspartiet.*

Ældrekontoret har i brev af 4. marts 2008 på vegne af plejecenteret oplyst, at min opfattelse er taget til efterretning og vil blive forsøgt løst inden for en energibesparende ramme.

### Kantine

Som nævnt ligger plejecenterets kantine i stueetagen umiddelbart i forbindelse med centerets hovedindgang og administrationslokaler. Kantine består af et stort lyst lokale med borde og stole. Bordene er caféopstillet. Hverken borde eller stole kan hæves, men bordene ses at være tilstrækkeligt høje til, at kørestolebrugere i almindelighed kan anvende dem.



Der er en lang disk hvorfra maden sælges/afhentes.

Der er et stort vinduesparti ud til terrasse og gårdanlæg. Der er gardiner.

I kantinens ene ende er der en smal skydedør ud til palmehaven.

*Kantinen giver mig ikke anledning til bemærkninger. Jeg henviser dog til mine bemærkninger vedrørende rygeforholdene i palmehaven nedenfor i afsnittet om rygepolitik.*

#### Palmehaven

Palmehaven er en forholdsvis stor udestue med glaspartier som vægge og overdækning. Palmehaven ses at være fast møbleret med borde og stole. Der er endvidere et billardbord og et klaver.

Det blev oplyst, at palmehaven anvendes året rundt. Der er opsat radiatorer og loftlys i palmehaven.

Det blev oplyst, at rygning er tilladt i palmehaven.

*Jeg henviser til mine bemærkninger vedrørende rygeforholdene nedenfor i afsnittet om rygepolitik.*

#### Daghjem og dagcenter

Der er separat indgang til plejecenterets daghjem og dagcenter. Der er en lille garderobe med mulighed for at stille rollator o.lign. fra sig. Der er en tavle med oversigter over aktiviteter.

I tilknytning til indgangen er et lille lokale med en seng, hvor gæster har mulighed for at hvile sig i løbet af dagen.

Selve daghjemmet/dagcenteret udgøres af et stort vinkelformet rum, som anvendes til flere formål. Lokalet har linoleumsgulve, beige/råhvide vægge og er oplyst med afdæmpet hyggebelysning og levende lys.

Der er et stort vinduesparti ud til gården.

Der er blandt andet en tv-stue (med vhs- og dvd-afspiller) og et bibliotek samt en træningsafdeling med redskaber og billeder/piktogrammer med øvelser.

I tilknytning til det vinkelformede rum findes et aktivitets- og hobbylokale med køkken (ergoterapi). Også her er linoleumsgulve, og der er seks større vinduer med et rimeligt lysindfald.

Der er blandt andet mulighed for at spille spil, der er et syhjørne og to pc'er. Det blev oplyst, at lokalet, som har en del borde og stole, også anvendes til blandt andet bingoarrangementer. Hverken borde eller stole kan hæves, men bordene ses at være tilstrækkeligt høje til, at kørestolebrugere i almindelighed kan anvende dem.

*Daghjem og dagcenteret giver mig ikke anledning til bemærkninger. Jeg henviser dog til mine bemærkninger nedenfor i afsnittet om rengøringsstandard.*

#### 1. sal

Etagen rummer en beboelsesafdeling (tidligere rehabiliteringsafdeling).

Værelserne ligger langs med et bredt gangareal med lyst linoleumsgulv. Gulvene er noget slidte og væggene kunne trænge til maling. Der er stødmærker på træværket.

Der er hvide vægge med gelænder, billeder på væggene samt brede træfarvede døre. I gangarealet står lifte.

Der er et bord og to stole i den ene ende af gangen ved et større vinduesparti.

Der er en lille opholdsafdeling/spisestue med tv, vhs- og dvd-afspiller samt borde og stole. Fra opholdsafdelingen/spisestuen er der indgang til et lille køkken. Der er afskallet maling på den ene væg i opholdsafdelingen/spisestuen.

På etagen ligger også et mindre personalekontor med kontorpladser med pc'er samt skabe til personalets tøj.

Der er desuden et skylle- og vaskerum.

*Afdelingen trænger til vedligeholdelse for så vidt angår gulvene og maling på væggene. Jeg henviser til mine afsluttende bemærkninger i afsnittet om 3. sal.*

### 2. sal

Etagen rummer en beboelsesafdeling. Den ene ende af etagen huser et afsnit for alkoholmente mænd.

Værelserne ligger langs med et bredt gangareal med lyst linoleumsgulv. Gulvene er temmelig slidte. Der er stødmærker på træværket. Det blev oplyst, at gulvene på denne etage står for tur ifølge centerets vedligeholdelsesplan.

Der er hvide vægge med gelænder og brede træfarvede døre. Der er kun få billeder på væggene, hvilket efter det oplyste skyldes, at de kan bruges som kasteskyts af beboere i forbindelse med voldelige episoder.

Der er en lille opholdsafdeling/spisestue med tv, vhs- og dvd-afspiller samt borde og stole. Fra opholdsafdelingen/spisestuen er der indgang til et lille køkken.

Der er et bord og to stole i den ene ende af gangen ved et større vinduesparti. På tidspunktet for inspektionen lugtede der af tobaksrøg, og der stod et askebæger med cigaretskodder på bordet.

På etagen ligger også et mindre personalekontor med kontorpladser med pc'er samt skabe til personalets tøj.

Der er desuden et skylle- og vaskerum.

Etagens anden ende, hvor de demente beboeres værelser ligger, indeholder de samme elementer som den anden del af etagen. Der er billeder på væggene med motiver fra gamle dage.

Der lugtede ikke af tobaksrøg i denne ende af etagen på tidspunktet for inspektionen.

*Afdelingen trænger endnu mere til vedligeholdelse for så vidt angår gulvene og maling på væggene end 1. sal. Jeg har noteret mig, at afdelingen står for tur ifølge vedligeholdelsesplanen og henviser i øvrigt til mine afsluttende bemærkninger i afsnittet om 3. sal.*

### 3. sal

Etagen rummer en almindelig beboelsesafdeling.

Værelserne ligger langs med et bredt gangareal med lyst linoleumsgulv. Gulvene er lidt slidte og væggene kunne trænge til maling. Der er stødmærker på træværket. Der er forholdsvis lavt til loftet.

På tidspunktet for inspektionen lå der cigaretaske på gulvet et enkelt sted på gangen. Der er hvide vægge med gelænder, billeder på væggene og grønne døre. I gangarealet står lifte.

Der er et bord og to stole i den ene ende af gangen ved et større vinduesparti.

Der er en lille opholdsafdeling/spisestue med tv, vhs- og dvd-afspiller samt borde og stole. Fra opholdsafdelingen/spisestuen er der indgang til et lille køkken.

På etagen ligger også et mindre personalekontor med kontorpladser med pc'er samt skabe til personalets tøj.

Der er desuden et skylle- og vaskerum.

*Afdelingen trænger til vedligeholdelse for så vidt angår gulvene og maling på væggene, men ikke i samme omfang som første og anden etage.*

*Det generelle indtryk af beboelsesafsnittene på 1., 2. og 3. sal er at plejecenteret visse steder er slidt om end ikke nedslidt. Der trænger til vedligeholdelse for så vidt angår maling og gulve. Jeg forstår, at plejecenteret har en rullende vedligeholdelsesplan og er opmærksom på de forskelligartede vedligeholdelsesbehov i beboelsesafsnittene. Jeg foretager på denne baggrund ikke yderligere vedrørende plejecenterets vedligeholdelsestilstand.*

Ældrekontoret har i brev af 4. marts 2008 oplyst, at midler til større vedligeholdelsesopgaver skal søges som ekstrabevilling til budgettet, og plejehjemmene er derfor afhængig af, om disse bevillinger gives.

#### Lejlighederne

Den generelle værelsesstandard er nærmere omtalt nedenfor.

I forbindelse med inspektionen besøgte jeg to værelser på henholdsvis 1. og 3. etage.

I de inspicerede plejeboliger er der et tilstrækkeligt lysindfald. Lofter, karme og fodpaneler er hvide, og væggene er malet i lyse farver.

Boligerne har en varieret indretning med beboernes egne møbler med undtagelse af sengene, som er standardsenge, der stilles til rådighed af plejecentret.

*De besøgte lejligheder giver mig ikke anledning til bemærkninger. Jeg henviser til mine bemærkninger nedenfor om værelsesstandard.*

#### Trappeopgang

Som nævnt forbindes etagerne af elevatorer og trappeopgange. I forbindelse med rundgangen på de almindelige plejeafdelinger besøgte jeg trappeopgangen mellem etagerne (trappe 1).

Der er tale om en stentrappe med sorte trappetrin og reposer. Der er et grønmalet rækværk af metal. Der er hvide vægge.

*Jeg henviser til mine bemærkninger nedenfor i afsnittet om handicaptilgængelighed.*

## **VÆRELSESSTANDARD**

Plejecentrets boliger, der er oprettet som beskyttede boliger, og de plejehjemslignende boliger er på ca. 57m<sup>2</sup>. Enkelte boliger er på ca. 59m<sup>2</sup>. Boligerne indeholder stue, soveværelse, badeværelse med bruser og toilet, køkken samt entré.

De 38 plejehjemsboliger er på ca. 16m<sup>2</sup>. Disse boliger indeholder stue, badeværelse med bruser og toilet, samt entré med skabe.

Der er telefon og antennestik i samtlige boliger.

Alle boliger har lysindfald gennem de forholdsvis store vinduer enten mod gaden eller mod fællesgården. Vinduerne kan åbnes.

Der er installeret kaldesystemer i alle boligerne.

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

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

”...

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

...”

I forvaltningens indstilling er videre beskrevet, at der (i 2004) er 8 plejehjem i gruppen de fysisk bedste plejehjem, som har værelser over 15 m<sup>2</sup> og bad over 4 m<sup>2</sup>. Det er videre anført, at der ”Hertil kommer et antal beskyttede boliger. Plejehjemmene i denne gruppe, der tæller ca. 800 boliger, er taget i brug i årene 1974 - 1987, og selv om de ikke lever op til vejledningen ’Indretning af ældreboliger for fysisk plejkrævende m.fl.’ fra Socialministeriet i 1997, er det næppe realistisk at ombygge disse plejehjem inden for de nærmeste år.”

*Jeg har ikke fundet grundlag for at udtale kritik af boligernes størrelse, men bemærker, at plejecenterets plejehjemsboliger og døgntræningsboliger er forholdsvis små og kun tillader begrænsede udfoldelsesmuligheder med hensyn til indretning og socialt samvær. Som det ses nedenfor, er det f.eks. ikke uden videre muligt at have overnattende gæster f.eks. i forbindelse med familiebesøg.*

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

## **BAD OG TOILETFORHOLD**

Badeværelserne er ca. 4m<sup>2</sup> og er udstyret med tidssvarende sanitet og forskellige hjælpemidler, herunder udklappelige armstøtter ved toiletter.

Der er klinker på gulvet og på væggene. Lofterne er, som i de øvrige rum, hvide.

Badeværelserne er indrettet med et brusehjørne, en håndvask og et par små toiletskabe med hylder uden låger.

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

## **HANDICAPTILGÆNGELIGHED**

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

Jeg noterede mig, at fællesarealerne og plejeboligerne er uden dørtrin.

Adgangen til etagerne sker via trapper og elevatorer.

Kørestolsbrugere og gangbesværede kan således som udgangspunkt frit komme rundt på de forskellige etager og i boligerne.

Den generelle tilgængelighed giver mig på denne baggrund ikke anledning til bemærkninger, jf. dog nedenfor om elevatorer og trapper.

### Elevatorer

Den elevator, som jeg besøgtede i forbindelse med inspektionen (en af de to elevatorer som der er adgang til fra hovedindgangen i Saxogade 61) var udstyret med et lodret betjeningspanel.

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.

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

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

*Placeringen af betjeningspanelet (vandret) lever ikke op til de nævnte krav i DS 3028:2001 og Dansk Center for Tilgængeligheds (nu Statens Byggeforskningsinstitut) anbefalinger. På grund af bygningens opførelsetidspunkt og karakteren af den nævnte standard er der ikke tale om ulovlige forhold, og jeg foretager mig derfor ikke andet end at påpege forholdene. Jeg beder dog plejecenteret om at være opmærksom på de nævnte forhold, når/hvis elevatoren skal udskiftes/reoveres.*

### Trapper

Som nævnt forbindes etagerne blandt andet af en stentrappe med sorte trappetrin og reposer. Der er et grønmalet rækværk af metal. Der er hvide vægge.

Den sorte trappe er enkelte steder forsynet med lyse kontrastfarver, hvilket de pågældende steder gør det lettere for synshandicappede at skelne de enkelte trin fra hinanden. Derudover kan det være vanskeligt for synshandicappede at se de enkelte trin på den sorte trappe.

Dansk Center for Tilgængelighed (nu Statens Byggeforskningsinstitut) anbefaler, at trinforkeer på trapper markeres på hvert trin med kontrastfarve på en sådan måde, at det kan ses, både når man går op, og når man går ned. Dette må særligt være relevant i et plejecenter, hvor det må forudsættes, at en stor del af beboerne og brugerne er svagsynede.

Ledelsen oplyste i forbindelse med inspektionen, at trappen ikke er en del af lejemålet, men tilhører udlejer med brugsret for plejecenteret. Trappens indretning ligger derfor uden for plejecentrets råden.

*Jeg anbefalede allerede i forbindelse med inspektionen ledelsen at kontakte udlejer med henblik på at foranstalte, at trappen markeres med kontrastfarve. Det er min opfattelse, at det er plejecenterets ansvar at sikre tilgængelige og sikre adgangsveje til plejecentrets beboere og brugere uanset adkomstforholdene til trapperealerne. Jeg bemærker i øvrigt, at det eventuelt vil kunne forlanges af*

udlejer, at sådanne tilgængelighedsforanstaltninger er i orden ved udlejning til beboelse for ældre i denne form.

Ældrekontoret har i brev af 4. marts 2008 på vegne af plejecenteret oplyst, at "Plejebo har rettet henvendelse til boligselskabet, der står for vedligeholdelse af trappeopgang, for at få trinforkanter markeret med kontrastfarve. Vi har endnu ikke fået arbejdet udført, og har derfor bedt om møde med boligselskabet."

*Jeg har noteret mig, at plejecentret har rettet henvendelse til boligselskabet og således arbejder på en løsning. Jeg foretager ikke mere på denne baggrund.*

## **SKÆRMEDE ENHEDER**

Plejecenterets 2. sal har tidligere været en skærmet enhed, men er det ikke længere til trods for, at beboerne fortsat er der.

Beboerne kan godt forlade afdelingen. Personalet går med, hvis en dement forlader afdelingen og forsøger at møde beboeren, inden de eventuelt forlader afdelingen.

Huset er tilgængeligt hele døgnet – og man kan godt komme ud om aftenen. Man kan ringe på, og man kan se på skærmen, hvem der ringer på, hvilket er yderst praktisk, da drengebander hærger i området. Plejebo har et udmærket samarbejde med nærpolitiet.

Plejecenteret har ikke generelle problemer med demente, som forlader centeret. Der er ind imellem problemer med "bortgående" demente, idet plejecenteret kun har forældet pejleudstyr i form af gamle og store gps'ere, som beboerne kan bære. Der er et ønske blandt både personale og pårørende om nye og mindre gps'ere, som er mere anvendelige, og som eventuelt kan puttes i skoene hos beboere.

*Jeg forstod det således, at plejecenteret efterlyser mere praktisk pejleudstyr til beboere, som er i risiko for at forlade plejecenteret uden at kunne finde tilbage. Jeg forstår det sådan, at de nuværende gps-enheder er besværlige at bære og derfor indbyder beboeren til at lægge dem fra sig.*

*Jeg beder Sundheds- og Omsorgsforvaltningen om at oplyse, hvorvidt der er planer om at anskaffe de omtalte mindre gps-enheder som pejleudstyr til beboere med sådant behov.*

*Jeg henviser i øvrigt til afsnittet nedenfor om magtanvendelse.*

## **ÅBNE/LUKKEDE DØRE, DØRALARMER MV.**

Det blev oplyst, at hoveddørene er aflåst om aftenen og natten, så man ikke kan komme ind uden nøgle. Der er dog en dørklokke, som bliver besvaret døgnet rundt. Man kan altid komme ud. Dørene bliver låst for at beskytte beboerne imod tyveri og indbrud. Der er problemer med drengebander, som i perioder huserer i kvarteret om aftenen. Plejecenteret er i kontakt med politiet, men forholdene er alligevel ikke altid helt betryggende for hverken de ansatte eller beboerne.

Der er et standard ringesystem, som hele huset er koblet på.

På værelserne er der et alarmsystem med samtaleanlæg. Om aftenen og natten virker systemet for hele huset.

*Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

## **RENGØRINGSSTANDARD**

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens kvalitetsstandarder for personlig og praktisk hjælp efter serviceloven for 2007 fastsætter i afsnit 3.11 følgende vedrørende daglige praktiske aktiviteter i boligen:

Opgaven omfatter typisk:

- Lettere rengøring
- At rede seng
- Oprydning
- Opfyldning
- Udluftning
- At checke og skifte vand på blomster.

Hyppighed: Dagligt.

Under rundgangen gjorde jeg iagttagelser om rengøringsstandarder med henblik på en vurdering af, om den var tilfredsstillende.

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

Det forhold, at beboerne er ældre mennesker og bor mange sammen under ét tag, stiller endvidere krav til rengøringsstandarder ud fra hygiejne hensyn.

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 Plejebø konstaterede jeg, at plejecenteret og de lejligheder, som jeg var inde i under inspektionen, var tilstrækkeligt rengjort.

Dog bemærkede jeg, at der i forbindelse med udsugningen i ergoterapien var et lag gammelt støv. Jeg gjorde ledelsen bekendt med mine observationer i forbindelse med inspektionen.

Jeg observerede også cigarettaske på gulvet et enkelt sted på gangen på 3. sal, hvilket jeg ikke finder kendetegnende for plejecentrets rengøringsstandard.

*Jeg går ud fra, at udsugningen i ergoterapien nu er rengjort. Bortset herfra giver mine observationer af rengøringsstandarder mig ikke anledning til bemærkninger.*

Det blev under mit møde med Bruger- og Pårørenderådet oplyst, at der er generel tilfredshed med rengøringen i forhold til både lejligheder og fællesarealer.

Rengøring i lejligheder sker efter det af rådet oplyste nu hver 14. dag mod tidligere en gang om ugen. Dette kan af nogle opleves som et problem i forhold til de beboere, som udelukkende opholder sig i lejlighederne, hvor rengøring hver 14. dag ikke altid er tilstrækkeligt.

Serviceniveauet er blandt andet fastsat i København Kommune, Sundheds- og Omsorgsforvaltningens kvalitetsstandarder for personlig og praktisk hjælp efter servicelovens § 83.

Ifølge standardernes pkt. 3.1. om praktisk hjælp har beboere i plejebolig – ud over den ovennævnte lettere daglige rengøring – krav på rengøring af gulve og aftørring af støv samt øvrigt rengøringsopgaver en gang ugentligt medmindre særlige forhold gør sig gældende.

Jeg er bekendt med, at kvalitetsstandarderne er under revision, men går ud fra, at de nævnte standarder var gældende på tidspunktet for inspektionen.

Ældrekontoret har i brev af 4. marts 2008 på vegne af plejecenteret oplyst, at det ikke er korrekt, at rengøring i lejligheder sker hver 14. dag. Plejecenteret har videre oplyst, at plejeboligerne rengøres grundigt en gang ugentligt og ved behov foretages lettere rengøring dagligt. Beboerne i beskyttede boliger får i lighed med hjemmeboende grundig rengøring hver 14. dag.

*Jeg foretager ikke yderligere vedrørende dette spørgsmål.*

## **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, varместuer 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.”

Ledelsen oplyste i forbindelse med inspektionen, at plejecenterets rygepolitik er ajourført med kommunens nye regler.

Det blev oplyst, at det udgør et problem, at beboerne kun må ryges inde i deres bolig, idet mange beboere derfor fravælger det sociale liv i fælleslokalerne, som undertiden står gabende tomme efter ikrafttrædelsen af den nye rygepolitik. Tidligere havde mange beboere tradition for at mødes og ryge, men dette sker ikke så meget mere. Det er også et problem, at visse beboere kun kan ryge, når der er personale til stede, herunder for den del af personalet, som ikke ryger, og som ikke kan tåle røg.

De nye regler vurderes af mange beboere som en begrænsning af deres livskvalitet. Reglerne giver anledning til vrede blandt de hukommelsessvækkede beboere, som ikke kan forstå de nye regler.

De nye regler skaber også problemer i daghjem og -center, idet brugerne vender deres vrede mod de ansatte og truer med at blive væk fra daghjemmet og -centret.

Der kan være en vis usikkerhed om brandsikkerheden i boligerne, når beboerne ryger alene. Der er ikke personale nok til at give beboerne mulighed for at ryge i deres bolig samtidigt med at andre beboere skal plejes. Ledelsen mener, at der er behov for midler til at kunne tilbyde beboerne overvåget rygning.

Under rundgangen observerede jeg lugt af tobaksrøg, et askebæger med cigaretskodder på et bord på 2. sal og cigaretaske på gulvet et enkelt sted på gangen på 3. sal.

Ledelsen oplyste, at dette formentlig skyldes glemsomme beboere, og at personalet løbende påtaler overtrædelser af rygeforbuddet.

Som nævnt tillades rygning i palmehaven, som er en forholdsvis stor fast møbleret udestue med glaspartier som vægge og overdækning. Palmehaven anvendes året rundt, og der er opsat radiatorer og loftsllys.

I min foreløbige rapport anførte jeg blandt andet følgende herom:

*”Anvendelsen af palmehaven til rygning synes at være problematisk i forhold til reglerne herom. Jeg henviser til lov om røgfri miljøer og Københavns Kommunes rygepolitik, hvorefter fællesarealer skal være røgfrie for alle med den undtagelse, at det kan besluttes at indrette rygerum eller rygekabine for beboerne. Rygerummet må ikke benyttes til andre formål og skal være godt ventileret.*

*Palmehaven kan efter min opfattelse vanskeligt kategoriseres som ’udendørs’, eftersom den er overdækket, fast møbleret og belyst, ligesom den er opvarmet og efter det oplyste anvendes året rundt. Den lever desuden ikke op til kravene til et rygerum/rygekabine.*

*Det er efter min opfattelse desuden problematisk for indeklimaet og adgangen til et røgfrit miljø, at der er direkte og – i hvert fald på inspektionstidspunktet – åben adgang mellem palmehaven, hvor der må ryges og kantinen, hvor beboere og daggæster indtager deres måltider.”*

Ældrekontoret har i brev af 4. marts 2008 på vegne af plejecenteret oplyst, at plejecenteret, efter at jeg har stillet spørgsmål ved Palmehavens egnethed til rygning, har besluttet, at Palmehaven ikke længere må fungere som rygerum.

*Jeg foretager på denne baggrund ikke yderligere vedrørende Palmehavens brug som rygerum.*

*Jeg beder forvaltningen om at oplyse om eventuelle generelle overvejelser, som forvaltningen har gjort sig generelt med hensyn til rygeforholdene på forvaltningens plejecentre mv., herunder med hensyn til de sociale og brandsikkerhedsmæssige konsekvenser af rygereglerne fra 2007.*

## 6. PLEJE OG OMSORG MV.

### MAGTANVENDELSE

Der er i §§ 124-137 i lov om social service 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.

Magtanvendelse i form af fastholdelse efter servicelovens § 126, stk. 1, giver adgang til akut at anvende magt i form af at fastholde en person eller føre denne person til et andet lokale, når dette er nødvendigt for at undgå, at pågældende skader sig selv, eller når der i konfliktsituationer er risiko for, at den pågældende skader andre. Sådant magtanvendelse kan iværksættes af personalet, såfremt der er nærliggende risiko for, at personen udsætter sig selv eller andre for at lide væsentlig personskade, og forholdene i det enkelte tilfælde gør det absolut påkrævet.

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

Bemyndigelsen i § 137 er udnyttet ved Socialministeriets bekendtgørelse nr. 789 af 6. juli 2007 om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne samt om særlige sikkerhedsforanstaltninger for voksne og modtagepligt i boformer efter serviceloven.

I forbindelse med inspektionen oplyste plejecenterets ledelse, at der inden for en kortere tid kun er truffet en afgørelse om magtanvendelse i form af en "sladremåtte". Beboeren er dog senere flyttet til anden bolig.

I øvrigt blev det oplyst, at magt ikke anvendes i hverdagen. Det har dog været nødvendigt at anvende fysisk magt i et tilfælde for nylig i forhold til en voldsomt udadreagerende borger (alkoholpsykotisk beboer som blev indlagt på røde papirer). Plejecenteret har kun i begrænset omfang kompetencer og ressourcer til at håndtere den type beboere. Plejecenteret finder det uforsvarligt over for de øvrige beboere at huse psykotiske udadreagerende beboere. Sådanne beboere søges placeret andetsteds.

Det opfattes som et principielt problem, hvor man skal placere psykotiske ældre, som ikke er tilstrækkeligt syge til at være indskrevet på psykiatriske afdelinger.

Der har været et tilfælde af overfald på en ansat, som aldrig kom tilbage til plejecenteret igen.

For at være rustet til eventuelle nye tilfælde har forvaltningens demensteam afholdt kurser for medarbejdere i håndtering af voldsomme beboere.

Plejecenteret er opmærksomt på, at fysisk magtanvendelse skal indberettes og har desuden nedskrevne procedurer for håndtering og eventuelt anmeldelse af vold. Ledelsen beskriver procedurerne som velfungerende. Jeg har modtaget en kopi heraf.

*Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

## **PLEJEPLANER**

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

Af vejledning nr. 2 fra 2006 til serviceloven om personlig og praktisk hjælp, træning og forebyggelse 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.”

Det blev oplyst, at plejeudarbejdes for alle beboere i plejecenteret. Jeg går ud fra, at disse gør det ud for plejeplaner, jf. reglerne herom ovenfor.

I dagcentret får alle lavet en handleplan.

Borgerne er inddraget i udarbejdelsen af planerne.

Planerne for beboere udarbejdes normalt 2 til 3 uger efter indflytning, idet man ønsker at kende beboeren, inden planerne formuleres.

Jeg modtog i forbindelse med inspektionen to eksempler på plejeplaner (døgn- og ugeplaner) efter mit valg.

De modtagne planer indeholder rubrikker og oplysninger om faste aftaler på bestemte ugedage (f.eks. "Tirsdag: Spiser middagsmad i palmehaven"), bemærkninger om, hvad borgeren almindeligvis har brug for morgen, middag/eftermiddag, aften og nat.

Ældrekontoret har i brev af 4. marts 2008 på vegne af plejecenteret oplyst, at

"Plejeplaner er i Sundhedsforvaltningens regi defineret som værende:

Visitationsvurdering

Fokusområder

Døgn og ugeplan

Borgerrådgiveren modtog udelukkende før tilsynet døgn og ugeplan for de udvalgte borgere. Plejebos ledelse beklager, at de øvrige papirer ikke blev tilsendt. Dette skyldes at de øvrige dele af plejeplanen er af så personlig karakter, at Plejebos ledelse var af den opfattelse, at Borgerrådgiveren skulle indhente personlig accept fra beboeren for at få papirerne udleveret."

Jeg har noteret mig, at de modtagne planer kun omfatter døgn og ugeplan, og at plejecenteret har udarbejdet planer herudover.

*Jeg foretager mig ikke yderligere på dette grundlag.*

Ledelsen oplyste, at forvaltningens IT-system KOS giver store praktiske problemer på grund af, at systemet har meget 'nedetid', dvs. hvor systemet ikke er tilgængeligt, og hvor oprettelse og opdatering af plejeplaner derfor ikke er mulig.

Hvis systemet f.eks. også er nede ved vagtskifte må eventuelle bemærkninger nedskrives i hånden til senere indtastning i systemet. Dette kan betyde, at væsentlige notater ikke har samme tilgængelighed for senere mødt personale, før indtastning har kunnet finde sted. Dette giver især problemer om aftenen og i weekenderne.

*Det midlertidige informationstab som ledelsen af Plejecenteret Plejebo omtaler, kan have negative konsekvenser for plejen og omsorgen for beboerne ikke blot på dette plejecenter, men på alle plejecentre mv. hvor KOS-systemet benyttes. Hertil kommer det ekstra tidsforbrug, som 'nedetiden' indebærer.*

*Jeg beder Sundheds- og Omsorgsforvaltningen om at oplyse nærmere om konstaterede problemer med KOS-systemets 'nedetider', jf. ovenfor, herunder om problemets omfang og tidsmæssige udstrækning og – hvis problemet er kendt – om hvilke foranstaltninger forvaltningen har truffet for at sikre systemets tilgængelighed for medarbejderne i kommunens plejecentre mv.*

## **FORPLEJNING**

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

Det er således vigtigt for beboernes velbefindende, at maden 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 fungerer til de fleste beboeres overvejende tilfredshed ud over at være ernæringsmæssig korrekt sammensat.

For så vidt angår Plejecentret Plejebo blev det oplyst, at der serveres morgenmad, en lun ret (hovedret), smørrebrød, suppe og dessert til frokost samt smørrebrød til aftensmad.

Buffeten i kantinen er åben i tidsrummene 8.00-10.00, 12.00-13.00 og 13.35-13.55. Menuen trykkes for en måned ad gangen i plejecenterets interne blad, Saxobladet.

Beboerne vælger fra dag til dag, om de vil spise i afdelingen eller i kantinen.

Det er plejecenterets politik at sikre beboerne fleksibilitet med hensyn til maden, og maden tilpasses så vidt muligt beboernes ønsker og behov. F.eks. er der udarbejdet en liste til fødselsdage, hvor der kan vælges mellem forskellige kager. Dette benyttes af daghjemsbrugere og beboere i de beskyttede boliger.

Jeg forstår det oplyste sådan, at fleksibiliteten omfatter ønsker om specialtilpasset kost til vegetarer, diabetikere og beboere, som af religiøse eller andre grunde har særlige ønsker i relation til maden.

Der laves speciel mad til beboere og brugere med diabetes og madpakker til nogle beboere i de beskyttede boliger.

Der laves pt. ikke kostberegning, da man mangler en økonoma, men i stedet bliver der lavet mad ud fra, hvad beboere og brugere kan lide. Afdelingerne udregner dog BMI for beboerne og er i kontakt med køkkenet herom. Beslutninger tages ud fra en konkret vurdering af, hvad der er bedst i forhold til beboernes livskvalitet. Der serveres altid ekstra grønt.

Det blev oplyst, at der arbejdes på et fælles kostberegningssystem centralt i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

Plejecenteret har indført en "Økologisk dogmeordning" med blandt andet hjemmebagt økologisk brød. Det beskrives som en stor succes, men der er dog problemer med økonomien og med normeringen i forhold til dette.

Beboere og brugere er ikke vant til økologisk mælk, og mange tror, at mælken er sur, når den blot skal rystes.

Der er et aktivt kostudvalg, og herudover forsøger køkkenet at imødekomme løbende ønsker.

Et medlem af Bruger- og Pårørenderådet gav udtryk for, at vedkommende ikke synes at maden er særlig god. Vedkommende synes ikke rigtigt, at der er ændret noget ved maden gennem de sidste fire år. Vedkommende oplyste dog, at det er muligt at have en god dialog med ledelsen om dette forhold. Vedkommende føler sig hørt af ledelsen.

Af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens tilsynsrapport af 29. august 2006 om anmeldt tilsyn på Plejecenteret Plejebo fremgår blandt andet følgende:

"Beboerne giver udtryk for generel tilfredshed med maden. En beboer efterlyser, at søndagsmiddagen er lidt mere festlig. Der er et kostudvalg, men et par beboere giver udtryk for, at de ikke oplever, at de har nogen indflydelse i kostudvalget.

- Tilsynet anbefaler, at der arbejdes med at sikre beboerne indflydelse i kostudvalget.  
..."

*Kvaliteten af det måltid, som mine medarbejdere og jeg spiste under inspektionen (samme menu som beboerne), giver mig ikke anledning til kritik.*

*Det er mit indtryk, at forplejningen på tidspunktet for inspektionen fungerede til de fleste beboeres overvejende tilfredshed, men at der dog var visse beboere, som var utilfredse med variationen og kostudvalgets indflydelse. Dette synes at stemme overens med det anførte i tilsynsrapporten fra 29. august 2006.*

*Jeg går ud fra, at ledelsen fortsat er opmærksom på de fremførte synspunkter og på at sikre, at kostudvalgets indflydelse er reel.*

*Ældrekontoret har i brev af 4. marts 2008 på vegne af plejecenteret oplyst, at kostudvalgets indflydelse løbende vil blive behandlet både i brugerrådet og i kostudvalget.*

## **KALDESYSTEMER**

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens kvalitetsstandarder for personlig og praktisk hjælp efter serviceloven for 2007 fastsætter i afsnit 3.1 følgende vedrørende kald:

Opgaven omfatter typisk:

- At sikre, at borgeren har kaldemulighed inden for rækkevidde
- At reagere straks på kald fra borger alle døgnets timer
- At afdække og afhjælpe borgerens behov og ønsker.

Hyppeghed: Ved behov.

Der er installeret et kaldesystem med snoretræk i samtlige plejeboliger. Herudover fik jeg oplyst, at hver beboer har et nødkald.

Kald på kaldesystemet har altid en høj prioritering. Det blev oplyst af ledelsen, at der godt kan være en vis ventetid, men altid en bestræbelse fra personalets side til at minimere ventetiden til et minimum. Ventetid kan særligt forekomme i "ydretimerne", hvor normeringen er begrænset.

I forhold til visse beboere i opgang 67, hvor enkelte ikke er visiteret til denne type hjælp, er der et afgrænsningsproblem. Det blev dog oplyst, at personalet også reagerer, når sådanne beboere ringer efter dem. Dette blev bekræftet på mit møde med Bruger- og Pårørenderådet.

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

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

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

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



*I det jeg går ud fra, at plejecenteret normalt kan imødekomme dette, og at der kun undtagelsesvis forekommer ventetider, der afviger væsentligt herfra, giver det oplyste om kalde- og alarmsystemerne mig ikke anledning til bemærkninger.*

## **HJÆLPEMIDLER (KØRESTOLE MV.)**

Det følger af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens kvalitetsstandarder for personlig og praktisk hjælp efter serviceloven for 2007 (afsnit 3.1.1), at beboeren skal kunne deltage i udflugter, herunder rejser, familiearrangementer mv., samt at plejeenheden skal ledsage beboeren ved aktiviteter uden for hjemmet, herunder ved indkøb og gå eller cykelture.

I nogle tilfælde vil en sådan hjælp nødvendiggøre brug af hjælpemidler, f.eks. rollator eller kørestol, uanset om beboeren (endnu) selv har adgang til sådanne.

Det må derfor forudsættes, at kommunens plejecentre mv. råder over eller har adgang til hjælpemidler til at kunne imødekomme beboernes eventuelle spontane behov for at låne sådanne.

Plejecenteret råder over et depot med hjælpemidler, som også kan benyttes i forbindelse med beboernes spontane behov.

Det blev oplyst, at plejecenteret selv indkøber hjælpemidler.

Hvis et hjælpemiddel koster over 20.000 kr., søges der en ekstra bevilling.

Beboerne i de beskyttede boliger får hjælpemidler fra Hjælpemiddelcentralen.

*Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

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

Ledelsen oplyste, at der er fokus på omgangstonen, og der tales meget om den både blandt personalet og i brugerrådet.

Der er ikke nedfældet en egentlig politik for omgangstonen, men som det fremgår ovenfor, følger det af plejecentrets værdigrundlag, at der "altid er en venlig og positive omgangstone".

Medarbejderne forsøger at indrettet omgangstonen til de enkelte beboeres egen tone. Der skal være ligeværdighed, og personalet prøver "at møde beboerne, hvor de er". Det opleves som en proces, hvor man skal lære hinanden at kende. De fleste beboere kommer fra Vesterbro og har en Vesterbrojargon, hvorfor tonen mellem medarbejdere og visse beboere kan opleves grov af udenforstående.

Alt i alt taler alle pænt til hinanden.

En tilstedeværende repræsentant fra ældrerådet oplyste, at tonen er meget rar, og også repræsentanter for Bruger- og Pårørenderådet gav udtryk for, at personalet taler pænt til beboerne.

Af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens tilsynsrapport af 29. august 2006 om anmeldt tilsyn på Plejecenteret Plejebo fremgår blandt andet følgende:

"En beboer fortæller, at hun har overværet få tilfælde, hvor tonen overfor en beboer ikke har været tilfredsstillende. Beboeren fortæller også, at emnet har været drøftet i bruger-

pårørenderådet. Medarbejderne oplever, at der er en god og individuel omgangstone på Plejebo. Ledelsen oplyser, at omgangstone jævnligt er og forsætter med at være et aktuelt emne som tages op i personalegruppen.

- Tilsynet anbefaler, at der er fokus på omgangstone.

...

Ældrekontoret har i brev af 4. marts 2008 på vegne af plejecenteret oplyst, at omgangstone løbende vil blive behandlet i brugerrådet.

*Under inspektionen oplevede jeg ikke forhold, der giver anledning til bemærkninger i relation til omgangstone på Plejecenteret.*

## **ADGANG TIL LÆGEHJÆLP O.L.**

Beboere har deres egne læger. Plejecenteret tilbyder at hjælpe med at formidle kontakten til lægen. Lægerne er generelt meget gode til at komme på besøg. Plejecenteret tilbyder også at hjælpe beboerne med valg af læge og anbefaler i den forbindelse de læger, som centeret har det bedste samarbejde med.

*Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

## **ADGANG TIL PERSONLIG PLEJE**

Pleje af beboerne på plejecenteret udgør en væsentlig del af formålet med driften, og bør således allerede af denne årsag tillægges en høj prioritet.

Dette følger tillige af de krav, der ud fra overordnede medmenneskelige og humanitære betragtninger må stilles til plejen og omsorgen på en institution som Plejebo.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens kvalitetsstandarder for personlig og praktisk hjælp efter serviceloven for 2007 fastsætter i afsnit 3.2 blandt andet følgende formål for hjælp til personlig pleje:

”At borgerne sikres mulighed for toilette, sundhedsmæssig forsvarlig hygiejne og at fremtræde velsoignerede.”

For borgeren formuleres kvalitetsmålene således:

”At borgeren oplever, at ydelsen medvirker til, at borgeren selvstændigt kan varetage sin personlige hygiejne.

At borgeren, der er ude af stand til selvstændigt at varetage sine personlige fornødenheder, oplever god støtte i dagligdagen.

At borgeren får hjælp, når behovet opstår.

At borgeren oplever sammenhæng og kontinuitet i opgaveløsningen.”

Ydelserne under kvalitetsmålet omfatter

- Bad
- Hårvask
- Sætte hår
- Øvre toilette
- Nedre toilette
- Mundpleje
- Barbering
- Håndpleje

- Klipping af tånegle
- Toiletbesøg
- Afklædning
- Påklædning
- Hjælp til kropsbårne hjælpemidler
- Brug af lift
- Vending og lejring
- Sengeredning

Beboerne får efter det oplyste hjælp med det samme til toiletbesøg, dog kan der være nogle situationer om aftenen, hvor der kan være ventetid.

*Jeg henviser til mine bemærkninger ovenfor om kaldesystemer.*

En repræsentant for Bruger- og Pårørenderådet gav udtryk for, at beboerne ifølge vedkommendes erfaringer ikke altid kan få den hjælp, som de har brug for, når de har behov for at komme på toilettet. Der var modstridende oplevelser heraf i rådet.

Bruger- og Pårørenderådet gav dog generelt udtryk for, at de har bekymring for, at der efter rådet opfattelse ikke er medarbejdere nok til at klare plejen og omsorgen for beboerne. Denne bekymring blev delt af flere beboere, som jeg talte med i forbindelse med inspektionen. Jeg bemærker, at bekymringen i flere tilfælde blev knyttet sammen med en bekymring for arbejdspresset for de nuværende medarbejdere.

*Min opdragsgiver Borgerrepræsentationen er også bevilligende myndighed i kommunen og stillingtagen til kommunens økonomiske forhold er i første række et politisk spørgsmål.*

*Som borgerrådgiver må jeg derfor normalt være tilbageholdende med at komme med konkrete vurderinger af og anvisninger i forhold til normeringen i kommunens institutioner.*

*Jeg har da heller ikke på baggrund af det oplyste tilstrækkeligt grundlag for at udtale kritik af plejen på Plejecentret Plejebo. Jeg bemærker dog, at beboernes opfattelser af at der ikke er medarbejdere nok til at klare plejen og omsorgen for beboerne bør tages alvorligt, og at plejecenteret løbende bør vurdere om medarbejderressourcerne er tilstrækkelige.*

*Jeg er opmærksom på, at antallet af medarbejdere har sammenhæng med Bestiller-Udfører-Modellen, som blandt andet ligger til grund for plejecenterets bevilling. Jeg går derfor ud fra, at også Sundheds- og Omsorgsforvaltningen såvel i forhold til Plejecentret Plejebo som i forhold til forvaltningens øvrige plejecentre mv. for ældre, er opmærksom på eventuelle behov for at revurdere medarbejderressourcerne i forhold til opgaverne.*

## **BORTGANG AF DEMENTE**

Jeg henviser til afsnittet ovenfor om skærmede enheder.

## **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 får en værdig sidste tid.

Navnlig er smertelindring af helt afgørende betydning.

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

I forbindelse med min inspektion oplyste plejecenterets ledelse, at personalet tager en snak med pårørende og lægen, når en beboer er døende. Det er plejecenterets politik at give pårørende plads til at sige farvel på deres egen måde. Det er plejecenterets politik at støtte beboerne og de pårørende i deres ønske til håndtering af en sådan situation.

Pårørende kan ikke overnatte, men de kan besøge beboeren døgnet rundt, og personalet tilbyder at tilkalde de pårørende døgnet rundt.

Ud fra samtalerne under mit møde med ledelsen og medarbejderrepræsentanter er det mit indtryk, at det er forskelligt, om emnet tages op allerede ved indflytningen eller senere. Oftest tages emnet op ved en ændring af beboerens tilstand. Det er som regel kontaktpersonen eller gruppelederen, der gør det. I denne sammenhæng er det efter det oplyste en fordel, at Plejebo har små afdelinger, hvor alle kender hinanden.

Efter dødsfald følger man Sundheds- og Omsorgsforvaltningens procedure for nedpakning af dødsboer. Det er efter plejecenterets opfattelse en meget stram procedure, der kan give anledning til nogle ubehagelige samtaler med de pårørende. Personalet prøver derfor i god tid at forberede de pårørende så godt som muligt.

Nedpakkede effekter opbevares om nødvendigt i et sikringsrum.

*Det oplyste giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

## **TØJVASK**

Som udgangspunkt vasker afdelingerne selv, men der er også fælles vask. Der er et stort vaskeri i kælderen. Der er mulighed for at få vasket hver dag. Maskinerne kører i døgndrift og alle vagter inklusive aftenvagten vasker.

I de beskyttede boliger vasker en stor del af beboerne selv, men der sendes også tøj ud til vask. Det er et individuelt valg.

*Jeg har ingen bemærkninger hertil.*

## 7. MEDINDFLYDELSE OG BRUGER- INDDRAGELSE

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 kommunernes kvalitetsstandarder borgerne adgang til indsigt i de politiske beslutninger om ældreplejen, mens kommunernes 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 overfor de personer, der bor i plejehjem og lignende boliger.

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

”§ 17. Kommunalbestyrelsen skal nedsætte bruger- og pårørenderåd i tilknytning til plejehjem m.v., jf. § 192, plejeboligbebyggelser omfattet af lov om almene boliger m.v. 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 m.v. 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 om 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 interesssemæssige enheder. Hvis de berørte boligheder 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 retningslinier 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 retningslinier 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.”

Plejecenter Plejebo har i overensstemmelse med § 17 oprettet et bruger- og pårørenderåd. Der er desuden oprettet et centerråd bestående af brugere af daghjem og dagcenter. Endelig er der et kostudvalg.

Repræsentanter for beboere, dagcenter/daghjem og pårørende deltager desuden i den selvejende institution Plejebos bestyrelsesmøder.

Der er valg til Bruger- og Pårørenderådet en gang årligt. Alle beboere kan lade sig opstille. Rådet holder møde en gang hver måned.

Under inspektionen havde jeg lejlighed til at mødes med medlemmerne af bruger- og pårørenderådet tillige med et medlem af ældrerådet. Forsamlingen tilkendegav følgende:

Bruger- Pårørenderådet og repræsentanten for ældrerådet udtrykte generelt, at Plejecenter Plejebo er et godt sted, hvilket både gælder plejeboligerne samt daghjem og dagcenter. Man skal dog lige falde til som ny i plejecenteret.

Plejecenteret har dog været bedre, dengang da der ikke var så mange besparelser. Der er for få hænder nu efter rådets opfattelse. Personalet har ikke tid til at være sammen med beboerne. Det anførte gælder også for daghjem og dagcenter. Brugere er kede af at se de ansatte arbejde så meget. Selvom det ikke påvirker aktiviteterne, så bange for, at de ansatte bliver slidt op.

Den nye rygepolitik er problematisk i og med, at der kun må ryges i lejligheder, hvilket for nogle beboere kun kan ske under personaleopsyn. Der er ikke altid personale til at holde opsyn ved

rygning i egen lejlighed. Rygepolitikken går endvidere ud over det sociale liv. F.eks. bliver aftenkaffen drukket meget hurtigere nu end tidligere. Der er ikke det samme sociale liv om aftenen som før, da beboerne sidder for sig selv i deres værelser.

Omgangstonen er generelt uformel og i orden, men visse beboere kan ikke sammen, og det kan smitte af. Sprogbrugen er præget af 'vesterbrojargon'.

Kosten opleves generelt som tilfredsstillende. Der afholdes kostudvalgsmøder, men på trods af forslag og klager, så sker der ikke altid ændringer. Beboere og brugere kan altså godt give deres utilfredshed til kende, men gør det ofte ikke, da de ikke orker det.

Det er et problem, at plejecenteret ikke længere har en handyman, der kan hjælpe beboerne med praktiske vedligeholdelsesopgaver. Beboerne er nu afhængige af pårørende eller folk, de bestiller udefra.

En repræsentant for Bruger- og Pårørenderådet gav udtryk for, at beboerne ifølge vedkommendes erfaringer ikke altid kan få den hjælp, som de har brug for, når de har behov for at komme på toilettet. Der var modstridende oplevelser heraf i rådet.

Man kan kalde (ringe) efter personalet, der så som regel kommer og hjælper. Personalet kommer altid, når det er akut.

I opgang 67 er visse beboere ikke visiteret til hjælp og har derfor ikke krav på det. Uanset dette kommer personalet også her og hjælper, når man ringer efter dem.

Det kan være svært, at komme i kontakt med ledelsen på grund af travlhed, men rådet mener dog alligevel, at ledelsen respekterer bruger- og pårørenderådet, og at man kan komme i dialog med ledelsen. Der er altså generel tilfredshed med samarbejdet med plejecentrets ledelse.

Rengøring i lejligheder sker efter oplyste nu hver 14. dag mod tidligere en gang om ugen. Dette kan af nogle opleves som et problem i forhold til de beboere, som udelukkende opholder sig i lejlighederne, hvor rengøring hver 14. dag ikke altid er tilstrækkeligt.

*Bruger- og pårørenderådets samt repræsentanten for ældrerådets klager, holdninger og synspunkter er indgået i mine vurderinger under de enkelte afsnit ovenfor.*

*Jeg gjorde i forbindelse med inspektionen ledelsen opmærksom på at flere havde efterlyst en altnuligmand til opsætning af billeder og lignende småarbejder, som beboerne ikke selv magter, og som plejecenteret ikke kan påtage sig.*

Ældrekontoret har i brev af 4. marts 2008 på vegne af plejecenteret oplyst, at plejecentret tidligere havde to mænd ansat, men i det udmeldte budget er der kun afsat midler til én ansat som skal varetage de bygningsmæssige opgaver. Beboerne har dog fortsat mulighed for at få hjælp, det sker på nærmere aftalte dage i måneden.

*Jeg foretager ikke yderligere vedrørende dette spørgsmål.*

## **BEMÆRKNINGER FRA BEBOERNE**

I forbindelse med Borgerrådgiverens inspektion havde jeg samtaler med to af beboerne.

Beboerne bor begge i de beskyttede boliger i henholdsvis opgang 65 og opgang 67.

Den ene beboer (fra opgang 67) er tilfreds med at bo på plejecenteret, men er bekymret for fremtiden for sin bolig. Det er uvist for hende, hvad der skal ske med hendes beskyttede bolig, som efter det for hende oplyste skal bygges om. På rådhuset havde hun fået oplyst, at hun nok skal flytte til noget andet i løbet af ca. 3 år.

Denne beboer udtrykte tilfredshed med forplejningen.

Den anden beboer er glad for personalet, men er dog bekymret for "rovdriften" på personalet. Efter hendes opfattelse er indkaldt personale i form af vikarer ikke stabilt, og derfor er arbejdet stadig hårdt for det faste personale. De fastansattes indsats i form af ekstraarbejde bliver efter beboerens opfattelse ikke værdsat på en ordentlig måde. Flere af de trofaste medarbejdere har søgt væk. Beboeren finder det utrygt hele tiden at blive passet af fremmede mennesker.

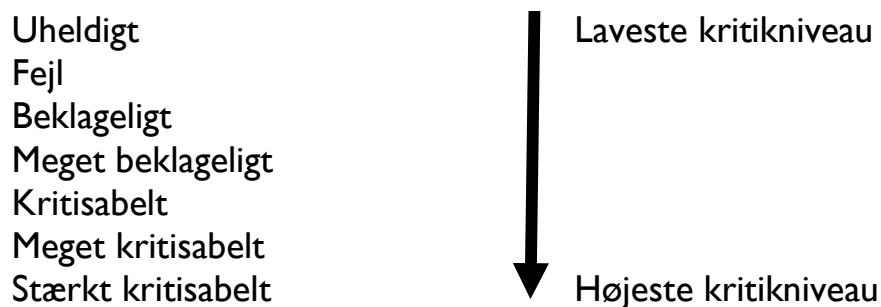
*Beboernes klager, holdninger og synspunkter er indgået i mine overvejelser og vurderinger under de enkelte afsnit ovenfor. Den ene beboer har desuden efter aftale modtaget et særskilt brev om samtalen ligesom der er taget kontakt til forvaltningen med henblik på, at give hende et svar på sin bekymring for fremtiden.*





# BILAG

## BORGERRÅDGIVERENS KRITIKSKALA



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

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

## **RETSKILDER OG ØVRIGT BEDØMMELSESGRUNDLAG**

Lov om social service, jf. lovbekendtgørelse nr. 1117 af 11. september 2007.

Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, jf. lovbekendtgørelse nr. 1047 af 27. august 2007.

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

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

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

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

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

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

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

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens ”Kvalitetsstandarder for personlig og praktisk hjælp efter servicelovens § 83, 2007, Københavns Kommune, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen”.



INSPEKTION AF PLEJECENTRET PLEJEBØ

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.borgerraadgiver.kk.dk](http://www.borgerraadgiver.kk.dk)