

# INSPEKTION AF DAGMARGÅRDENS PLEJEHJEM ENDELIG RAPPORT





**INSPEKTION AF  
DAGMARGÅRDENS  
PLEJEHJEM  
ENDELIG RAPPORT**

**KØBENHAVNS KOMMUNE**



# 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	11
4. GENERELT OM DAGMARGÅRDENS PLEJEHJEM	12
5. DE FYSISKE RAMMER	13
BYGNINGSMÆSSIGE RAMMER	14
FÆLLESAREALER	14
VÆRELSESSTANDARD	15
BAD OG TOILETFORHOLD	15
HANDICAP TILGÆNGELIGHED	16
SKÆRMEDE ENHEDER	16
ÅBNE/LUKKEDE DØRE, DØRALARMER MV.	17
RENGØRINGSSTANDARD	17
RYGEPOLITIK	17
6. PLEJE OG OMSORG MV.	20
MAGTANVENDELSE	20
PLEJEPLANER	21
FORPLEJNING	22
KALDESYSTEMER	23
HJÆLPEMIDLER (KØRESTOLE MV.)	24
OMGANGSTONE/OMGANGSFORM (KODEKS MV.)	24
ADGANG TIL LÆGEHJÆLP O.L.	25
MEDICIN	25
ADGANG TIL PERSONLIG PLEJE	25
BORTGANG AF DEMENTE	26
ALVORLIGT SYGE OG DØENDE	26
TØJVASK	27
7. MEDINDFLYDELSE OG BRUGER-INDDRAGELSE	28
BEBOER- OG PÅRØRENDEINDFLYDELSE	28
BILAG	30
BORGERRÅDGIVERENS KRITIKSKALA	30
RETSKILDER OG ØVRIGT BEDØMMELSESGRUNDLAG	31

# I. INDLEDNING

Denne rapport indeholder Borgerrådgiverens endelige vurderinger og bedømmelser i anledning af Borgerrådgiverens inspektion den 20. oktober 2008 af Dagmargårdens Plejehjem 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 8. marts 2010



Johan Busse  
borgerrådgiver

## 2. GENERELT OM INSPEKTIONEN

### **BAGGRUNDEN FOR BORGERRÅDGIVERENS INSPEKTIONSVIRKSOMHED**

På mødet i Borgerrepræsentationen den 14. december 2006 blev det besluttet at udvide 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 er anført, at ”inspektionerne vil blive gennemført som en stikprøvekontrol i en dybtgående form med efterfølgende udarbejdelse af en inspektionsrapport. Værdien af inspektionsvirksomheden ligger dels i en grundig undersøgelse af udvalgte institutioner og lign., dels i opfølgningen og vejledningen konkret og generelt i den efterfølgende inspektionsrapport.”

Borgerrådgiverudvalget og Borgerrådgiveren drøftede den 7. marts 2008 udmøntningen af egen driftkompetencen i 2008. Den plan for egen driftprojekter, som Borgerrådgiveren forelagde udvalget, var holdt i overskrifter og tidspunkter angivet i måneder. Valget af nærmere undersøgelsestemaer, undersøgelsernes genstand og den nærmere tilrettelæggelse er Borgerrådgiverens eget, jf. nedenfor.

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

Denne undersøgelsesrapport er en udmøntning af udvidelsen af Borgerrådgiverens opgaver og drøftelsen i Borgerrådgiverudvalget.

### **FORLØB OG INDHOLD (METODE)**

Borgerrådgiverens inspektioner indledes med en varsling af inspektionen over for inspektionsstedet (institutionen, plejehjemmet, bostedet mv.) samt over for forvaltningens direktion og eventuelle øvrige interessenter (tilsynsenheder, bruger- og pårørenderåd, ælderåd 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 samtidig om at modtage forskelligt baggrundsmateriale vedrørende inspektionsstedet så som kort, skitser eller bygningstegninger, vedligeholdelsesplaner, husordener og andre interne regler, beskrivelser af institutionen mv., retningslinjer for eventuelle bruger- og pårørenderåd eller lignende, værdigrundlag og lignende skriftligt materiale.

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

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

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

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

På baggrund af den informationsindsamling, som sker under selve inspektionen, udarbejder Borgerrådgiveren en foreløbig rapport, som sendes til forvaltningen med henblik på forvaltningens og inspektionsstedets eventuelle bemærkninger til rapportens faktiske oplysninger.

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

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

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

## **REAKTIONSMIDLER OG BEDØMMELSESGRUNDLAG**

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

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

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

Borgerrådgiweren har i forbindelse med sin egen driftvirksomhed lagt sig fast på en sproglig skala for graduering af kritikens alvorlighed. Skalaen omfatter konstateringer af, at noget er uheldigt, konstateringer af begåede fejl, at noget er beklageligt, meget beklageligt, kritisabelt, meget kritisabelt eller stærkt kritisabelt. Skalaen med bemærkninger er optrykt som bilag til denne rapport.

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

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

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

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

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

Borgerrådgiweren modtog i den anledning følgende fra forvaltningen og Dagmargårdens Plejehjem:

- Information om Dagmargårdens Plejehjem fra egen hjemmeside [www.dagmargaarden.dk](http://www.dagmargaarden.dk)
- Tilsynsrapport for uanmeldt udvidet tilsyn maj 2008
- Tilsynsrapport for anmeldt tilsyn august 2008

### 3. SAMMENFATNING

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

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

Min inspektion af Dagmargårdens Plejehjem har givet mig anledning til nedenstående mindre bemærkninger.

For så vidt angår plejecentrets elevatorer, bemærkede jeg, at placeringen af betjeningspanelet (lodret) ikke lever 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 efter min opfattelse ikke tale om ulovlige forhold, og jeg foretager mig derfor ikke andet end at påpege forholdene. Jeg har dog bedt plejecenteret om at være opmærksom på de nævnte forhold, når/hvis elevatoren skal udskiftes/renoveres.

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

## 4. GENERELT OM DAGMARGÅRDENS PLEJEHJEM

Dagmargården er et selvejende menighedsplejehjem, der blev oprettet i 1972 på baggrund af et lokalt initiativ fra sognets tre kirker Sct. Stefan, Kingo og Anna kirke, hvoraf Sct. Stefans- og Anna kirke i dag besætter plejehjemmets 6 bestyrelsesposter. Plejehjemmets beboere er fortrinsvis fra Nørrebro.

Dagmargårdens Plejehjem har driftsoverenskomst med Københavns Kommune.

Der er 52 boliger fordelt på 5 boligetager. Plejehjemmet har et aktivitetscenter på 6. sal med stor tagterrasse. Plejehjemmet har eget produktionskøkken.

Der er ansat ca. 60 medarbejdere, der dog ikke alle er ansat på fuld tid. Personalet er inddelt i fem selvstændige teams, som repræsenterer hver etage.

Ledelsen og personalet fremhævede, at de på tidspunktet for inspektionen havde forvaltningens laveste fraværspocent.

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

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

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

Dagmargårdens Plejehjem er primært for beboere med almindelig aldersdomssvækkelse, men plejehjemmet har også beboere med demens. Der er en stor aldersspredning blandt beboerne, og på tidspunktet for inspektionen var der ingen beboere med anden etnisk baggrund end dansk.

Under mine samtaler med beboere og pårørende nævnte flere, at personalet var omsorgsfuldt og dygtigt, og aldrig virkede som om de ikke havde tid til beboerne.

Af Dagmargårdens Plejhjems hjemmeside fremgår følgende omkring stedets værdier og normer:

”Dagmargårdens Plejehjem ser det som sin vigtigste opgave at skabe en tryk og værdig tilværelse for vores beboere, det gør vi ved hjælp af målrettede omsorgs- og aktivitetstilbud.

Det er en selvfølge at der tages individuelle hensyn til fysiske, psykiske, kulturelle og religiøse behov. Det er naturligt at disse tilbud skabes gennem dialog og gensidig respekt beboere og personale imellem.

Det er vigtigt for os at samarbejdet med pårørende er baseret på gensidig tillid og respekt, vi ser det, som en ressource at have aktive pårørende.

Dagmargårdens Plejehjem ønsker at være en attraktiv arbejdsplads, hvor den enkelte medarbejder har mulighed for såvel personlig som faglig udvikling.”

*Værdigrundlaget giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

## 5. DE FYSISKE RAMMER

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

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

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

...

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

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

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

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

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

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

I forhold til plejeboliger anbefales det, at:

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

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

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

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

Boligpolitikken for ældre blev vedtaget på Sundheds- og Omsorgsudvalgets møde den 15. april 2004.

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

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

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

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

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

## **BYGNINGSMÆSSIGE RAMMER**

Dagmargårdens Plejhjem er en rødstensbygning bygget i 1972 beliggende i Gormsgade 12 på Nørrebro. Bygningen har seks etager samt kælder.

Plejhjemmet har 52 boliger med toilet/bad og entre med garderober. Boligerne er på 17 m<sup>2</sup>. Der er indrettet boliger på 1. – 5. sal, og på hver etage er der ti eller elleve boliger.

Hver beboelsesetage har en fælles opholdsstue, hvor både beboere og personale kan opholde sig. I tilknytning til opholdsstuen er der et anretterkøkken.

På 6. sal er der indrettet aktivitetscenter, fysioterapi og en stor tagterrasse.

Der er ikke derudover udendørsarealer, som beboerne kan anvende.

Stueetagen består af en indgang, administrationslokaler, stor fælles spisestue samt eget produktionskøkken.

I kælderetagen er der indrettet motionsrum til personalet, ligesom kælderen indeholder depot.

Plejhjemmet fremstår som en integreret del af gadebilledet.

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

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

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

## **FÆLLESAREALER**

På hver beboelsesetage er der indrettet fælles opholdsstue til brug for såvel beboere som personale. I tilknytning til opholdsstuerne er der et anretterkøkken.

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

Indretningen af opholdsstuerne er forskellig fra etage til etage.

På 6. sal er der indrettet et aktivitetscenter, hvor beboerne dagligt har mulighed for at deltage i forskellige aktiviteter eller hobbyer.

Der er ansat en ergoterapeut i aktivitetscentret, som hjælper beboerne i gang med aktiviteterne, det kan eksempelvis være at male, strikke, læse højt eller lignende. Der er sang og musik hver fredag, ligesom der arrangeres ture ud af huset i plejehjemmets egen bus.

Aktivitetscenteret lægger lokaler til frisør og fodterapeut.

I tilknytning til aktivitetscenteret er adgang til plejehjemmets tagterrasse, som jeg fik oplyst, bliver anvendt i stor grad i sommerperioden.

Fællesarealerne fremstod i god stand ved inspektionen.

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

## **VÆRELSESSTANDARD**

Dagmargårdens Plejehjem består af 52 boliger. Boligerne er på 17 m<sup>2</sup> og af ensartet størrelse. Boligerne består af et værelse med toilet/bad og entre med garderobeskab.

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

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

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

”...

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

...”

I forvaltningens indstilling er videre beskrevet, at der (i 2004) er 8 plejehjem i gruppen 'de fysiske bedste plejehjem', som har værelser over 15 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 er forholdsvis små og kun tillader begrænsede udfoldelsesmuligheder med hensyn til indretning og socialt samvær. En beboer udtrykte dog tilfredshed med boligens overkommelige størrelse, en holdning som blev gentaget af personalet.*

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

## **BAD OG TOILETFORHOLD**

Badeværelserne er indrettet med bad, toilet og håndvask. Badeværelserne er som boligerne forholdsvis små.

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

## HANDICAP TILGÆNGELIGHED

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

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

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

Boligerne og de fleste fællesarealer er uden dørtrin.

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

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

Plejehjemmet har to elevatorer.

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

Derudover var særligt døren til den store elevator tung at åbne.

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

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

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

*Jeg har ingen yderligere bemærkninger til handicaptilgængeligheden.*

## SKÆRMEDE ENHEDER

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

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



*Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

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

Ledelsen oplyste, at indgangen til plejehjemmet er udstyret med dørtelefon, som besøgende altid skal ringe på. Yderdørene er aldrig låst indefra. Efter klokken 18 er der ikke personale i stueplan (administrationslokalerne), men klokken kan høres andre steder i huset.

Jeg fik oplyst, at beboerne får en seddel med navn og adresse i lommen, hvis de går udenfor.

*Ovenstående giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

### **RENGØRINGSSTANDARD**

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

"Praktisk hjælp omfatter f.eks. hjælp til:

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

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

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

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

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

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

Under rundgangen på Dagmargårdens Plejehjem var det mit indtryk, at rengøringsstandarden er høj.

*Jeg har ingen bemærkninger til rengøringsstandarden.*

### **RYGEPOLITIK**

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

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

Den reviderede rygepolitik indeholder følgende bestemmelser:

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

1. Københavns Kommune er en røgfri arbejdsplads.

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

2. Rygning er alene tilladt i det fri

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

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

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

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

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

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

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

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

6. I offentlige rum er rygning ikke tilladt.

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

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

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

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

8. Det er et ledelsesansvar, at rygepolitikken overholdes.  
Ledelsen på en arbejdsplads har ansvaret for, at alle gældende regler overholdes. Ledelsen har derfor pligt til at skride ind over for medarbejdere, der ikke overholder ovenstående.
9. Der kan ikke dispenseres fra rygepolitikken
10. Medarbejderne i kommunen tilbydes rygeafvænnning.
11. Kommunen arbejder for, at der på selvejende institutionerne gennemføres tilsvarende rygepolitikker.  
Dette kan ske ved indføjelser i driftsoverenskomsten.”

Plejehjemmets ledelse oplyste i relation til spørgsmålet om rygning, at der er mange rygere blandt beboerne. Beboerne ryger i deres egne boliger og ikke i den fælles opholdsstue. Der er ikke indrettet særlige rygerum/kabiner.

Personalet ryger på gaden eller i en krog på tagterrassen, som er indrettet til dette.

*Ovenstående giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

## 6. PLEJE OG OMSORG MV.

### MAGTANVENDELSE

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

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

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

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

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

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

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

Under inspektionen oplyste plejehjemmets ledelse, at man på tidspunktet ikke havde beboere, som nødvendiggjorde magtanvendelse.

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

## PLEJEPLANER

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

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

Om planernes indhold er anført følgende i vejledningen:

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

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

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

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

“For borgere, som flytter ind gælder:

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

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

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

...

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

...

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

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

For plejeplanen gælder følgende:

- Planen skal være fremadrettet

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

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

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

...

### **Lokal vejledning**

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

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

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

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

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

### **FORPLEJNING**

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

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

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

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

Under inspektionen oplyste ledelsen, at plejehjemmet er selvforsynende med mad. Der laves mad til hele centret i centralkøkkenet, der er beliggende i stueetagen. Det blev oplyst, at køkkenet laver varm mad til aften og smørrebrød til frokost.

Medarbejdere og ledelsen oplyste, at der serveres morgenmad fra kl. 8, kold frokost fra kl. 12.30, eftermiddagskaffe fra kl. 14.30 og varm aftensmad kl. 18.

Det blev understreget, at personalet så vidt muligt udviser fleksibilitet i forhold til måltidernes afslutning af hensyn til beboernes egne ønsker. Dette gør sig særligt gældende i forhold til morgenmad, hvor nogle beboere holder af at sove længe.

Maden spises som regel i de fælles opholdsstuer på hver etage.

Der bliver, så vidt det er muligt, nedsat et kostudvalg på hver etage.

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

De beboere og pårørende, jeg talte med under inspektionen, roste kosten, herunder at der var skåret lidt ned på fedtindholdet. Derudover blev køkkenet rost for, at de tog hensyn til beboere, der ønskede særkost.

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

## **KALDESYSTEMER**

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

"...

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

Under inspektionen oplyste ledelsen, at der er et kaldesystem i hver bolig, hvor beboerne kan ringe efter personalet. Kaldene bliver overført til personalets PDA'er, og det er derfor muligt straks at få kontakt til beboeren. Personalet slår en nærlampe over boligernes dør til, så andre kan se, på hvilken stue man opholder sig.

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

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

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

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

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

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

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

### **HJÆLPEMIDLER (KØRESTOLE MV.)**

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

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

Hjælpemidler omfatter f.eks.

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

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

Under inspektionen oplyste ledelsen, at plejehjemmet har en fysioterapeut, som er ansvarlig for at finde passende løsninger til beboerne og ansøge om hjælpemidler hos forvaltningen.

I praksis bestilles hjælpemidlerne, når behovet opstår, og der indgås så en lejeaftale med leverandøren, indtil endelig bevilling foreligger fra forvaltningen.

Flere beboere tager egne hjælpemidler med, når de flytter ind på plejehjemmet.

Plejehjemmet har sin egen beholdning af kørestole, rollatorer mv.

Det oplyste om hjælpemidler giver mig ikke anledning til bemærkninger, idet jeg dog går ud fra, at der af hensyn til beboerne er klarhed om lejeaftalernes vilkår, i de tilfælde, hvor der ikke efterfølgende træffes afgørelse om bevilling af de pågældende hjælpemidler.

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

Ledelsen på plejehjemmet oplyste, at der er en god tone mellem personale og beboere. Tonen afspejler, at det er et plejehjem på Nørrebro. Det blev understreget som vigtigt for personalet, at indtænke dette, når man talte med beboerne. Nogle beboere kan godt lide en lidt rå, men kærlig tone.



Personalet finder hurtigt den rette omgangstone, i forhold til den enkelte beboer. Det blev understreget, at man var opmærksom på at få sat grænser af hensyn til de beboere, som ikke måtte bryde sig om en barsk tone.

Ved indflytningssamtalen bliver der spurgt til, om beboerne ønsker at være De's eller du's.

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

## **ADGANG TIL LÆGEHJÆLP O.L.**

Under inspektionen oplyste ledelsen, at plejehjemmet har en fast læge tilknyttet, som kommer hver onsdag.

Beboerne har frit lægevalg, men op imod 80-85 % af beboerne har eller får over tid den samme læge.

Ledelsen oplyste, at såvel personale, beboere som pårørende er tilfredse med denne ordning, da lægen kender beboerne, og den faste besøgsdag letter planlægning af besøg hos andre læger.

Ifølge de foreliggende oplysninger har alle beboerne på Dagmargårdens Plejehjem således umiddelbar adgang til lægehjælp i det omfang, de måtte ønske det, ligesom medarbejderne i fornødent omfang yder hjælp i forbindelse hermed.

*Jeg har ingen bemærkninger vedrørende beboernes adgang til lægehjælp.*

## **MEDICIN**

Under inspektionen oplyste ledelsen på plejehjemmet, at beboerne som hovedregel modtager dosisdispenseret medicin, som således er pakket til hver enkelt bruger i engangsdoseringsposer.

Derudover kan personalet med fornøden godkendelse stå for udlevering af medicin.

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

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

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

## **ADGANG TIL PERSONLIG PLEJE**

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

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

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

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

Personlig pleje omfatter f.eks. hjælp til at

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

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

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

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

*Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

## **BORTGANG AF DEMENTE**

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

Ledelsen oplyste, at beboerne er kendte blandt de lokale i området, og i øvrigt får en seddel i lommen med navn, adresse og telefonnummer.

*Det oplyste giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

## **ALVORLIGT SYGE OG DØENDE**

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

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

I forbindelse med min inspektion oplyste plejehjemmets ledelse, at centret lægger stor vægt på, at det er op til den enkelte beboer, hvorvidt de ønsker at tale om det forhold, at de er døende.

Ved indflytning prøver personalet at tage en snak herom, men de presser dog ikke på, hvis beboeren ikke ønsker at snakke om emnet.

Plejehjemmet forsøger at inddrage de pårørende så meget som muligt. De pårørende har mulighed for at overnatte hos beboeren, så meget de vil. Plejehjemmet har en gæsteseng.

*Ovenstående giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

## **TØJVASK**

Under inspektionen oplyste ledelsen, at plejehjemmet har vaskerum med vaskemaskine og tørretumbler på hver etage, og at personalet vasker beboernes tøj.

Det forhold, at beboernes tøj vaskes på deres "egen" etage, minimerer tilfælde af bortkommet tøj.

*Ovenstående giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

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

### **BEBOER- OG PÅRØRENDEINDFLYDELSE**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

”...

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

...”

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

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

På Dagmargårdens Plejehjem er der i øjeblikket ikke oprettet et bruger- og pårørenderåd, idet der ikke har været kandidater. Ledelsen oplyste, at de er opmærksomme på lovkravet, og fortsat forsøger at etablere et råd.

Der er oprettet beboerråd på hver etage. Beboerrådene samles en til to gange årligt.

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

Under inspektionen havde jeg lejlighed til at tale med beboere og pårørende samt formanden for Nørrebro's Ældreråd.

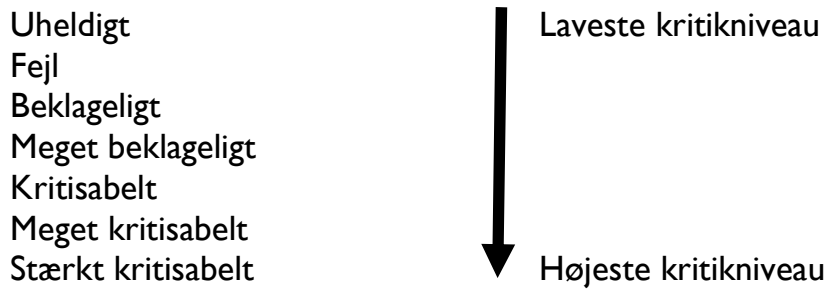
Beboere og pårørende gav udtryk for at være godt tilfredse med plejehjemmet, og at der er et godt og omsorgsfuldt personale.

*Beboere, pårørende og ældrerådets holdninger og synspunkter er indgået i mine overvejelser og vurderinger under de enkelte afsnit ovenfor.*

# BILAG

## BORGERRÅDGIVERENS KRITIKSKALA

### Borgerrådgiverens kritikskala



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

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

## **RETSKILDER OG ØVRIGT BEDØMMELSESGRUNDLAG**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Dansk Standard DS 3028:2001.

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

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens katalog over visitationskriterier og ydelser 2008.





INSPEKTION AF DAGMARGÅRDENS PLEJEHJEM

ENDELIG RAPPORT

**Redaktion**

Borgerrådgiveren

**Kontakt**

Københavns Kommune  
Vester Voldgade 2A  
1552 København V

**Foto**

Borgerrådgiveren

**Tryk**

**Oplag**

**ISBN**

**Udgiver**

Borgerrådgiveren

## **KØBENHAVNS KOMMUNE**

Borgerrådgiveren

Vester Voldgade 2A

1552 København V

Telefon: 33 66 14 00

Telefax: 33 66 13 90

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

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