

INSPEKTION AF HAANDVÆR- KERFORENINGENS PLEJEHJEM

ENDELIG RAPPORT



INSPEKTION AF HAANDVÆR- KERFORENINGENS PLEJEHJEM

ENDELIG RAPPORT

KØBENHAVNS KOMMUNE
MAJ 2009

INDHOLDSFORTEGNELSE

1. INDLEDNING	9
2. GENERELT OM INSPEKTIONEN	11
BAGGRUNDEN FOR BORGERRÅDGIVERENS INSPEKTIONSVIRKSOMHED	11
FORLØB OG INDHOLD (METODE)	11
REAKTIONSMIDLER OG BEDØMMELSESGRUNDLAG	13
SKRIFTLIGE KILDER (MODTAGET DOKUMENTATION MV.)	13
3. SAMMENFATNING	16
4. GENERELT OM HAANDVÆRKERFORENINGENS PLEJEHJEM	18
5. DE FYSISKE RAMMER	20
BYGNINGSMÆSSIGE RAMMER	20
FÆLLESAREALER	21
BAD OG TOILETFORHOLD	24
HANDICAP TILGÆNGELIGHED	25
SKÆRMEDE ENHEDER	25
ÅBNE/LUKKEDE DØRE, DØRALARMER MV.	26
RENGØRINGSSTANDARD	26
RYGEPOLITIK	26
6. PLEJE OG OMSORG MV.	31
MAGTANVENDELSE	31
PLEJEPLANER	32
FORPLEJNING	33
KALDESYSTEMER	34
HJÆLPEMIDLER (KØRESTOLE MV.)	35
OMGANGSTONE/OMGANGSFORM (KODEKS MV.)	35
ADGANG TIL LÆGEHJÆLP O.L.	35
MEDICIN	36
ADGANG TIL PERSONLIG PLEJE	36
ADGANG TIL TOILETBESØG	37
BORTGANG AF DEMENTE	37
ALVORLIGT SYGE OG DØENDE	37
TØJVASK	38
7. MEDINDFLYDELSE OG BRUGERINDDRAGELSE	40
BEBOER- OG PÅRØRENDEINDFLYDELSE	40
8. ØVRIGE TILBUD	43
BESKÆFTIGELSE OG FRITID	43
BESØGSFORHOLD	44
BIBLIOTEKSBETJENING	44
INDKØB, KIOSK MV.	44
LEDSAGEORDNING/KØRSELSORDNING	44
SOCIALFAGLIG VEJLEDNING OG BISTAND TIL BEBOERE	45
9. ANDRE FORHOLD	47

ALKOHOL MV.	47
DISKRIMINATION	48
BEBOERNES ØKONOMISKE FORHOLD	48
BEBOERNES SEKSUELLE ADFÆRD	48
10. KVALITETSSIKRING MV.	50
KVALITETSSTANDARDER	50
ARBEJDE MED KVALITETSSIKRING	51
BRUGERTILFREDSHEDSUNDERSØGELSER	52
KLAGER	52
11. PERSONALEFORHOLD	54
REKRUTTERING OG FASTHOLDELSE	54
EFTERUDDANNELSE	54
VIKARER	54
12. TILSYN MV.	56
INTERNT OG EKSTERNT TILSYN	56
INDDRAGELSE AF BRUGER- OG PÅRØRENDERÅD MV.	56
BILAG	58
BORGERRÅDGIVERENS KRITIKSKALA	58
RETSKILDER OG ØVRIGT BEDØMMELSESGRUNDLAG	59

I. INDLEDNING

Denne rapport indeholder Borgerrådgiverens endelige vurderinger og bedømmelse i anledning af Borgerrådgiverens inspektion den 22. september 2008 af Haandværkerforeningens 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 samt eventuelle øvrige relevante dokumenter.

Borgerrådgiveren den 4. maj 2009



Johan Busse
borgerrådgiver

2. GENERELT OM INSPEKTIONEN

BAGGRUNDEN FOR BORGERRÅDGIVERENS INSPEKTIONSVIRKSOMHED

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

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

”Uafhængigt tilsyn ved udvidelse af Borgerrådsgiverens kompetence

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

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

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

Borgerrådsgiverudvalget og Borgerrådsgiveren drøftede den 7. marts 2008 en plan for udmøntningen af egen driftkompetencen i 2008. Den plan for egen driftprojekter, som Borgerrådsgiveren forelagde udvalget, var holdt i overskrifter og tidspunkter angivet i måneder. Valget af nærmere undersøgelsestemaer, undersøgelseernes genstand og den nærmere tilrettelæggelse er Borgerrådsgiverens valg, jf. nedenfor.

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

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

FORLØB OG INDHOLD (METODE)

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

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

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

Borgerrådgiveren beder 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.

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 kritikken 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 forvaltningskik samt overordnede humanitære 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 drift undersøgelser vil derfor ikke indeholde ros (i hvert fald ikke i videre omfang) og læseren bør notere sig, at fraværet af ros ikke er ensbetydende med, at Borgerrådgiveren alene har konstateret negative forhold i forbindelse med sin undersøgelse.

SKRIFTLIGE KILDER (MODTAGET DOKUMENTATION MV.)

I forbindelse med varslingen af denne inspektion bad Borgerrådgiveren Haandværkerforeningens Plejehjem 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.

Jeg modtog i den anledning følgende fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Haandværkerforeningens Plejehjem:

- Personalehåndbog for Haandværkerforeningens Plejehjem og hjemmeplejen ved Haandværkerforeningens Plejehjem, september 2006
- Pjece om Haandværkerforeningens Plejehjem
- Fakta om Haandværkerforeningens Plejehjem, notat af 8. januar 2008
- Vedtægter for bruger- og pårørenderåd ved Haandværkerforeningens Plejehjem, dateret den 2. januar 2003
- Vedtægter for bruger- og pårørenderåd ved hjemmeplejen ved Haandværkerforeningens Plejehjem, dateret den 7. november 2003
- Vedligeholdelsesplan for 2008
- Oversigter for aktiviteterne i ugerne 34, 35 og 36 / 2008

- Bygningsoversigt
- Bindeleddet juli/august 2008 og september 2008

På Københavns Kommunes hjemmeside under præsentationen af Haandværkerforeningens Plejehjem har jeg endvidere fundet de seneste tilsynsrapporter.

3. SAMMENFATNING

Inspektionen af Haandværkerforeningens 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 plejehjemmet er indsamling af 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 Haandværkerforeningens Plejehjem har givet mig anledning til bemærkninger i relation til de fysiske rammer og pleje og omsorg mv.

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

For så vidt angår badeværelserne har jeg ligeledes ikke fundet anledning til at udtale kritik, men bemærker, at de er forholdsvis små.

Jeg anbefalede efter inspektionen plejehjemmet at overveje, hvorvidt der var behov for at genopfriske reglerne om magtanvendelse for relevante medarbejdere. Plejehjemmet fulgte denne anbefaling.

Det forekommer utilfredsstillende, at plejepersonalet i tilfælde af sygdom skal anvende uforholdsmæssig meget tid i forbindelse med kontakt til beboernes egne læger. Det er min anbefaling, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen tager initiativ til at overveje løsninger på dette problem.

Jeg har bedt Sundheds- og Omsorgsforvaltningen om at oplyse nærmere om forvaltningens vurdering af behovet for palliative sengepladser i kommunen og herunder om kommunens retlige forpligtelser vedrørende sådanne pladser samt om de overvejelser, der ligger til grund for den nuværende kapacitet. Jeg har også bedt om nærmere oplysning om de politiske beslutninger, der er truffet i den henseende.

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

4. GENERELT OM HAANDVÆRKERFORENINGENS PLEJEHJEM

Håndværkerforeningens Plejehjem blev etableret af Håndværkerforeningen i 1960 og ligger i Emdrup, København NV.

Haandværkerforeningens Plejehjem er en selvejende institution med tilknytning til Haandværkerforeningen i Kjøbenhavn og drives efter driftsoverenskomst med Københavns Kommune.

En del af beboerne har været medlem af Haandværkerforeningen i mange år, og der er tætte relationer til denne.

Der sker visitation til plejehjemmet via Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Der er lige visitation til Haandværkerforeningens Plejehjem, uanset om den visiterede har håndværksmæssig baggrund, tilknytning til Haandværkerforeningen eller ej.

Der er tilknyttet en hjemmeplejeenhed til Haandværkerforeningens Plejehjem, der har lokaler i kælderens. Enheden hører under plejehjemmets ledelse. (Borgerrådsgiverens undersøgelse angår ikke denne enhed.)

På plejehjemmet er en cafe, hvor hjemmeboende pensionister kan komme og spise dagligt.

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.

I pjese om Haandværkerforeningens Plejehjem fremgår følgende:

”Et fundament af holdninger

Det hele menneske. Det værdige menneske. Det suveræne menneske. Det er fundamentet under det sæt holdninger og værdier, som Haandværkerforeningens Plejehjem bygger på.

For os er beboerne selvstændige mennesker med krav på privatliv og selvbestemmelse så langt, det overhovedet er muligt.

Derfor opfatter vi heller ikke vort Bruger-pårørenderåd alene som en lovpligt, men som en måde at engagere beboerne i plejehjemmets dagligdag på.

Tilfredse og engagerede medarbejdere er en forudsætning for den daglige trivsel og den kompetente pleje. Derfor tilbyder vi løbende vore medarbejdere efteruddannelse, ligesom vi til stadighed gennemfører udviklingssamtaler.

Den formelle kompetence og uddannelsesbaggrund er vigtig. Men vigtigere endnu er den enkelte medarbejders personlige egenskaber og ressourcer. Dem hæger vi om.

På samme måde er vi stolte af den kulturelle mangfoldighed, som vore medarbejdere repræsenterer.

I disse år bliver der sat fokus på det samlede pleje- og omsorgstilbud for ældre i lokalområdet. Her vil vi også gerne spille en rolle. På Haandværkerforeningens Plejehjem tilbyder vi ældre borgere i eget hjem et antal genoptrænings- og aktivitetstilbud. Vi samarbejder med frivil-

lige som besøgsvenner og som ledsagere under spadsereture både i og udenfor plejehjemmets store have.

En helt særlig rolle spiller den hjemmeplejeenhed, der nu i nogle år har hørt til plejehjemmet. Det giver os en helt særlig mulighed for kontakt med ældre medborgere omkring os.”

På Københavns Kommunes hjemmeside fremgår under præsentationen af Haandværkerforeningens Plejehjem følgende om plejehjemmets værdier og normer:

”Haandværkerforeningens Plejehjem råder over et veluddannet personale, der løbende holdes ajour med udviklingen inden for ældreomsorg og pleje. Hver beboer har sin egen kontaktperson, og de to aftaler, eventuelt sammen med familie og pårørende, indretning af lejligheden, og hvordan hverdagen skal forme sig for beboeren. Inden for mulighedernes grænse er vi indstillet på at opfylde alle specielle ønsker. Det gælder også, hvis man har mindre husdyr, som ønskes medbragt i den nye bolig.”

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 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

Haandværkerforeningens Plejehjem er bygget i 1960.

Bygningen fremstår i røde sten og indgangspartiet i hvide sten. Der er elevator og trapper.

Plejehjemmet har ti afdelinger med varierende antal boliger.

Der er i alt 173 boliger med bad og toilet, heraf er der 4 ægteparboliger, 19 palliative pladser og 4 aflastningspladser.

Boligerne er mindre et-rums på 18 eller 22 m² med en lille entre og badeværelse.

Ægteparboligerne er på to rum.

På en af de øverste etager er der indrettet tre beboerstuer.

Boligerne er fordelt på 4 etager, der er elevator til terræn. Der er fællesaltan for hver afdeling.

Haandværkerhavens Plejehjem har en stor aflukket have. I haven er der hønsehold.

Bygningens ydre og indre rammer fremtrådte på tidspunktet for inspektionen som vel ved ligeholdt.

Der er mulighed for parkering i tilknytning til bebyggelsen.

Der er offentlige transportmidler tæt ved bebyggelsen.

Under inspektionen havde jeg lejlighed til at besøgte fællesarealerne samt boliger i flere afdelinger, herunder i den palliative afdeling. Jeg besøgte desuden trapper og elevatorer.

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

FÆLLESAREALER

Indgangsparti:

Hovedindgangen til plejehjemmet fremstår imødekommende. Der er indgang til "Den lille købmand" umiddelbart efter indgangen til plejehjemmet.

Fra hovedindgangen er der en lille trappe op til selve stueetagen. Der er endvidere elevator.

Stueetage:

Ved opgang til stueetagen er der en informationstavle med tydelig beboeroversigt.

Der er kontorer i stueetagen.

Plejehjemmet er med i et fælles spisningsprojekt for hjemmeboende. Der er indrettet en cafe i stueetagen, hvor der for tiden dagligt kommer en 12-13 hjemmeboende pensionister og spiser deres varme mad.

Der er tandplejelokale i stueetagen.

Der er vaskeri i stueetagen.

Der er plejeboliger i stueetagen.

Kælderetage:

I kælderetagen er der skydebane, lokale med billardbord og keglebane, der også kan bruges af kørestolsbrugere. Disse faciliteter benyttes af Håndværkerforeningens klubbers medlemmer.

Plejehjemmet har endvidere et kirkerum i kælderen, der kan benyttes ved bisættelser.

Plejehjemmet har et træningsbassin, der to gange ugentligt sammen med fysioterapeuten kan benyttes af beboerne. I tilknytning hertil er der en sauna.

Der er også indrettet et fitnessrum og fysioterapi for beboere og medarbejdere.

Haandværkerforeningens plejehjem har ligeledes en frisør, fodterapeut, omsorgstandlæge, bank og et bibliotek i kælderetagen.

'Ældre hjælper ældre' har kontor i kælderen, hvorfra de dagligt foretager tryghedsopkald til hjemmeboende borgere.

Kontorer er også beliggende i kælder-plan.

Plejehjemmet har flere mødelokaler og en stor festsal, som ofte benyttes.

Øvrige etager:

På de øvrige etager er der plejeboliger inddelt i afdelinger.

Alle afdelingerne har hver sin spisestue, dagligstue, anretterkøkken, og flere af afdelingerne har en terrasse eller en havestue. Nogle af afdelingerne har lange gange, men alle steder er der indrettet små siddegrupper.

På tidspunktet for Borgerrådsgiverens inspektion var der overalt på gang- og fællesarealer opsat kunst og grønne planter. Flere steder var der endvidere opstillet grupper af sofaer og/eller lænestole med tilhørende borde, lamper mv.

De fælles opholdsrum var veludstyrede med møbler i form af sofagrupper, borde, lænestole og var indrettet med lamper, kunst og forskelligt pynt. Der var tv og musikanlæg i de fællesopholdsrum, som jeg besøgte.

Der var overalt på fællesarealerne pænt og ryddeligt, og den indvendige vedligeholdelsesstandard var gennemgående høj.

Fællesarealerne i bygningerne i Haandværkerforeningens Plejehjem giver mig ikke anledning til bemærkninger.

Have:

Plejehjemmet råder over en stor have med pavillon. I haven er der indrettet flere hyggekrøge.

Der holdes høns i haven. Hønsene er fritgående og der er etableret et hønseshus. Jeg fik under rundgangen oplyst, at en dyrlæge havde tilset forholdene hos hønsene og at deres æg ikke bliver anvendt i plejehjemmets kost.

Af regulativ for ikke-erhvervsmæssige dyrehold i Københavns Kommune, udfærdiget i henhold til § 5, stk. 1, i Miljøministeriets bekendtgørelse nr. 366 af 10. maj 1992 om ikke-erhvervsmæssigt dyrehold, uhygiejniske forhold m.m. fremgår følgende:

"Regulativet er vedtaget af Københavns Borgerrepræsentation den 27. oktober 1994.

Gyldighedsområde

§ 1. Regulativet gælder for alle ikke-erhvervsmæssige dyrehold i Københavns Kommune.

§ 2. Forbud mod dyrehold, som er besluttet lokalt – f.eks. i grundejerforeninger eller i andelsboligforeninger – ændres ikke med dette regulativ.

Generelle bestemmelser for indretning af bure, huse m.v.

§ 3. Bure og huse, der tjener til permanent ophold for husdyr, skal indrettes og sikres, så rotters adgang forhindres. Bure og huse skal hæves mindst 35 cm over jorden.

Stk. 2. Miljøkontrollen kan meddele påbud om, at bure og huse skal rottesikres yderligere.

§ 4. Bure, huse, indhegnede gårde o.lign., der tjener til midlertidigt eller permanent ophold for husdyr, skal opføres mindst 2,5 m fra naboskel.

Stk. 2. Miljøkontrollen kan meddele påbud om, at afstanden til naboskel i særlige tilfælde skal være større end 2,5 m.

§ 5. Dyreholdet må ikke give anledning til uhygiejniske forhold eller medføre væsentlige gener i form af støj eller lugt. Følgende forhold skal i den forbindelse iagttages:

1. Foder skal opbevares i rottesikre beholdere.

2. Eget vegetabilsk køkkenaffald kan anvendes som foder, forudsat at overskydende rester fjernes umiddelbart efter fodring.

3. Bure, huse og indhegnede gårde skal rengøres mindst en gang om ugen.

4. Gødning (ekskrementer) fra dyreholdet skal bortskaffes som dagrenovation. Gødningen skal indpakkes, så dagrenovationsbeholderen ikke tilsmudses eller gennemvædes. Gødning fra dyrehold kan dog:

- nedgraves på egen grund mindst 2,5 m fra naboskel og ikke dybere end 0,5 m eller

- tilsættes materiale, der hjemmekomposteres efter bestemmelserne i Regulativ af 12. december 1993 for husholdningsaffald i Københavns Kommune. Komposteringen skal da foregå i overdækket beholder, som skal rottesikres, så rotters adgang forhindres.

Særlige regler for hønsehold

§ 6. Hvert hønsehold må højst bestå af 10 høns, heraf højst 1 hane. Desuden er det tilladt at have kyllinger i samme hønsehold, dog højst 10 stk.

Stk. 2. Hønsehold, der etableres i tilknytning til etageejendomme, f.eks. udlejningsejendomme, andels-boligforeninger m.v., må ikke indeholde hane.

Stk. 3. I tætliggende hønsehold, hvor haner opildner hinanden til vedvarende galen, kan Miljøkontrollen forbyde haner.

§ 7. Hønsehold skal etableres med hønsehus og –gård.

Stk. 2. Hønsehusets vægge og tag skal være tætte og uden beskadigelser.

Stk. 3. Omfatter hønseholdet en hane eller hanekylling, skal dyrene holdes indelukket i et mørkelagt hønsehus fra solnedgang indtil kl. 7.00 på hverdage mandag til fredag og indtil kl. 8.00 på lørdage samt søn- og helligdage. Der må ikke være tændt lys i hønsehuset i ovennævnte tidsrum.

...”

På fødevarestyrelsens hjemmeside,

<http://www.foedevarestyrelsen.dk/Fugleinfluenza/Hobbyfjerkræ/forside.htm>, fremgår følgende:

”For at beskytte høns og andet fjerkræ mod fugleinfluenza gælder der visse regler.

Reglerne gælder for høns, ænder, gæs, kalkuner, duer og vagtler samt påfugle og strudse og andre fugle i fangenskab.

Fødevarestyrelsen fastsætter løbende risikoniveauet og de forebyggende foranstaltninger for højpatogene fugleinfluenza af typerne H5 og H7 i Danmark.

Risikoniveauet for fugleinfluenza i Danmark vedrører primært den alvorlige højpatogene fugleinfluenza af typen H5N1.

Hele Danmark har siden den 2. februar 2008 været i lavt risikoniveau.

I lavt risikoniveau gælder der følgende regler for ejere af fjerkræ og andre fugle i fangenskab:

Fjerkræ og andre fugle i fangenskab kan gå ude under åben himmel, men skal fodres og vandes indendørs eller under fast tag. Det sikrer, at vilde fugle ikke kommer i kontakt med foder og vand beregnet til dit fjerkræ og dine fugle. Fodring med friskt grønt må gerne foregå under åben himmel.

Ænder og gæs skal holdes adskilt fra andet fjerkræ og andre fugle i fangenskab.

Fjerkræ og fugle må ikke få vand fra søer, åer eller opsamlet regnvand.

Bassiner til fugle og fjerkræ skal være afskærmet, så vilde fugle ikke kan få adgang til dem.

Gæs og ænder må ikke tilføres samlinger, dyrskuer, udstillinger mv., hvor der er andet fjerkræ og andre fugle i fangenskab. Fødevareregionen kan dog efter en konkret risikovurdering give tilladelse. “

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har i brev af 16. februar 2009 blandt andet oplyst, at hønsehuset blev opført i 1995, og at det er hævet 13 centimeter over jorden.

Jeg bemærker at hønsehusets hævning derved ikke opfylder kravet i Københavns Kommune regulativ § 3, stk. 1, som foreskriver et hævningskrav på mindst 35 centimeter jf. nærmere ovenfor.

Jeg har noteret forvaltningens tilkendegivelse om at bringe forholdet i overensstemmelse med regulativets hævningskrav. Jeg foretager derfor ikke yderligere på det foreliggende grundlag vedrørende dette forhold.

VÆRELSESSTANDARD

Et-rums boligerne er på 18 eller 22 m².

Jeg konstaterede under min inspektion, at boligernes opholdsrum fremstod forholdsvis små, uagtet at rummene var sparsomt møbleret.

Det fremgår af informationsmaterialet for plejehjemmet, at alle boliger er forsynet med radio- og tv stik.

Der er telefonstik på alle værelser, så man kan medbringe sin egen telefon.

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 m² og bad over 4 m². Det er videre anført, at der:

”Hertil kommer et antal beskyttede boliger. Plejehjemmene i denne gruppe, der tæller ca. 800 boliger, er taget i brug i årene 1974 - 1987, og selv om de ikke lever op til vejledningen 'Indretning af ældreboliger for fysisk plejkrævende m.fl.' fra Socialministeriet i 1997, er det næppe realistisk at ombygge disse plejehjem inden for de nærmeste år.”

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

Værelsesstandarder giver mig ikke i øvrigt anledning til bemærkninger.

BAD OG TOILETFORHOLD

Badeværelserne i plejeboligerne er indrettet med toilet, bruser og håndvask. Der er klinker på væggene.

Badeværelserne er meget små og fremstår tæt pakkede.

Under inspektionen fik jeg oplyst, at toilettet er fjernet i badeværelset til en af boligerne, idet beboeren ikke benyttede det og ved fjernelse heraf, havde beboeren mulighed for at komme til håndvasken i badeværelset, som hun ellers ikke kunne pga. brug af en stor kørestol.

Bad- og toiletforholdene på den palliative afdeling er nyrenoverede og større end i de øvrige boliger. De er ligeledes indrettet med toilet, bruser og håndvask samt udklappelige armstøtter ved toilet. Der er klinker på vægge og gulv.

Jeg har ikke fundet grundlag for at udtale kritik af badeværelsernes størrelse, men bemærker, at de er forholdsvis små og utidssvarende.

Bad og toilet forholdene på den palliative afdeling giver mig ikke anledning til bemærkninger.

HANDICAP TILGÆNGELIGHED

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.

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

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

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.

SKÆRMEDE ENHEDER

Ledelsen og medarbejderrepræsentanterne oplyste over for mig, at der ikke er skærmede enheder for demente. Der er indrettet afdelinger for demente. Disse ligger højt etagemæssigt. Der er 2 håndtag på dørene. De demente bliver som regel i huset og det er ikke et dagligt problem, at de demente forlader stedet. Jeg fik oplyst, at demente kommer udenfor ledsaget af personalet og derfor ikke har det store behov for at gå ud på egen hånd.

Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.

ÅBNE/LUKKEDE DØRE, DØRALARMER MV.

Ledelsen og medarbejderrepræsentanterne oplyste over for mig, at yderdørene er ulåst i dagtimerne og låses kl. 22. Beboerne har mulighed for at selv låse sig ind, når der er låst.

Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.

RENGØRINGSSTANDARD

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens kvalitetsstandarder for personlig og praktisk hjælp efter serviceloven for 2007 fastsætter i afsnit 3.1 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.

Hyppeghed: Dagligt.

Under rundgangen gjorde jeg iagttagelser om rengøringsstandarden 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 rengøringsstandarden ud fra hygiejne hensyn.

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 plejehjemmet konstaterede jeg, at plejecentret som helhed og de lejligheder, som jeg var inde i under inspektionen, var tilstrækkelig rengjort.

Det fremgår af de seneste tilsynsrapporter, at der er god rengøringsstandard på plejehjemmet.

Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.

RYGEPOLITIK

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

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

Den reviderede rygepolitik indeholder følgende bestemmelser:

“I december 2005 vedtog Borgerrepræsentationen en ny rygepolitik for Københavns Kommune. Formålet med politikken var at sikre, at borgere og ansatte i Københavns Kommune skal kunne

bo, færdes og arbejde i røgfrie miljøer. Rygepolitikken trådte i kraft den 1. januar 2007. Lov om røgfri miljøer, som træder i kraft 15. august 2007, er på enkelte områder mere restriktiv end kommunens rygepolitik. Der er derfor behov for en revision af kommunens rygepolitik, så den lever op til lovens krav. Nedenstående er en sådan revideret udgave af rygepolitikken og træder i kraft den 15. august 2007.

1. Københavns Kommune er en røgfri arbejdsplads.

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

2. Rygning er alene tilladt i det fri.

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

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

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

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

Dette kan ske ved indføjelser i driftsoverenskomsten.”

Af personalehåndbogen fremgår følgende:

”Pr. 1. januar 2007 er der rygeforbud for medarbejdere ansat på institutionen.”

”I forhold til beboerne:

- ❖ Beboerne må kun ryge i egen bolig
- ❖ Beboere / hjemmeboende borgere skal så vidt muligt undlade at ryge, når personalet arbejder i boligen
- ❖ Beboere, som ikke kan ryge selv, må have hjælp til rygning i egen bolig, eller rygningen kan foregå ved en tur i det fri
- ❖ Der vil ikke være mulighed for at ryge i plejehjemmets fællesarealer
- ❖ Der må ikke ryges i plejehjemmets bygninger
- ❖ Al rygning skal foregå udendørs under hensyntagen til arbejdets udførelse, og efter aftale med nærmeste leder
- ❖ Der henvises til at rygning kan finde sted:
 - Atriumhave. Der må dog ikke ryges i Pavillonen
 - Terrasse på afdelingerne 1A, 1b st., 1B 1 og 2A
 - Udendørs til venstre og til højre for indgangspartiet
 - Ved festsalens bagindgang
- ❖ Der vil blive sat krukke op i haven til askebæger

I forhold til personalet:

- ❖ Der må ikke ryges i beboernes / borgernes hjem”

Rygepolitikken er fra december 2006.

Ledelsen og medarbejderrepræsentanterne oplyste over for mig, at rygepolitikken er et problem for de storrygende beboere, idet disse som regel ikke deltager i fælles samvær uden at ryge. Der er enkelte gange dispenseret fra politikken.

Jeg fik oplyst, at beboere, der ikke kan ryge alene (af sikkerhedsmæssige årsager) har en ansat siddende ved siden af sig, mens beboeren ryger. Dette kaldes en ’rygevagt’. Også ikke-rygende personale er rygevagter.

Jeg går ud fra, at rygeforbuddet for personalet også omfatter rygning indendørs på resten af plejehjemmet og ikke kun i beboernes hjem, jf. kommunens rygepolitik som gengivet ovenfor. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har skriftlig bekræftet, at rygeforbuddet er gældende for personalet og at forbuddet i øvrigt praktiseres i overensstemmelse med den vedtagne rygepolitik.

For god ordens skyld bemærkes, at jeg er opmærksom på, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i forbindelse med Vær tryk projektet, i 5. delprojekt, undersøger forhold vedrørende brandsikring. Efter det oplyste, forventes det, at projektet afsluttes medio 2008, samt at projektet i sin rapport fremkommer med vurderinger og anbefalinger blandt andet vedrørende brandsikkerheden i forbindelse med rygning på plejehjem og i private hjem.

Jeg er ikke bekendt med om projektet er afsluttet.

Jeg foretager ikke yderligere vedrørende spørgsmålet om rygning på plejehjemmet.

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 social-pædagogisk bistand.

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

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

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

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 2006 om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne samt om særlige sikkerhedsforanstaltninger for voksne og modtagepligt i boformer efter serviceloven.

Ledelsen og medarbejderrepræsentanterne oplyste over for mig, at magt ikke anvendes i hverdagen over for beboerne. Jeg fik videre oplyst, at det sker, at demente beboere modsætter sig pleje eller personlig hygiejne og i de tilfælde, hvor beboeren ikke selv kan vurdere nødvendigheden af

plejen, praktiserer personalet 'at tage over', hvorved der forstås, at personalet går og kommer tilbage og tilbyder plejen på ny.

Jeg fik oplyst, at der ikke har været indberetninger om magtanvendelse i år og at personalet ved, hvordan indberetning foretages. Demenscentret Pilehuset yder assistance i den anledning.

Samtalen med ledelse og medarbejderrepræsentanter på inspektionstidspunktet efterlod mig imidlertid tvivl om, hvorvidt reglerne om magtanvendelse i tilstrækkeligt omfang var præsenteret hos medarbejderne på plejehjemmet. Dette hang også sammen med en generel betragtning om, at sjældent udøvelse af magt efter de nævnte bestemmelser, kan indebære, at medarbejderne ikke er helt opmærksomme på, hvorledes de skal forholde sig, når der opstår behov for magtanvendelse.

Jeg havde ikke grundlag for kritik eller lignende og baserede alene min vurdering på mit indtryk under samtalen, men anbefalede alligevel plejehjemmet at overveje, hvorvidt der var behov for (aktuelt eller løbende) at genopfriske reglerne om magtanvendelse for relevante medarbejdere.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har efter inspektionens afslutning i brev af 16. februar 2009 oplyst blandt andet følgende hertil:

” ...at repræsentanter fra ledergruppen på Haandværkerforeningens Plejehjem i november 2008 deltog i Sundheds- og omsorgsforvaltningens temadag omhandlende Servicelovens bestemmelser om magtanvendelse og andre indgreb i den personlige bestemmelsesret..

Efterfølgende har Haandværkerforeningens Plejehjem, udarbejdet en instruktion vedrørende magtanvendelse. Instruktionen indgår i plejehjemmets personalepolitik, der udleveres til alle nyansatte straks ved ansættelsens begyndelse. Instruktionen er tillige tilføjet det introduktionsprogram, der bruges til alle nye medarbejdere, faglærte såvel som ufaglærte.

På førstkommande husmøde, der er for alle plejehjemmets medarbejdere, vil den nye instruktion blive gennemgået. Det er ligeledes afdelingsvist planlagt, at der arbejdes med begrebet magtanvendelse, således at den enkelte medarbejder får en forståelse for, hvad begrebet indebærer, og hvordan der i påkommende tilfælde skal handles.

Det er endvidere besluttet, at plejehjemmet vil benytte sig af Demensteamets tilbud om undervisning til medarbejdere lokalt..”

Jeg har noteret mig forvaltningens og plejehjemmets gennemførte og påtænkte initiativer på området.

Jeg foretager på den baggrund ikke yderligere vedrørende dette forhold.

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 boligheder 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 til sundhedsfaglig dokumentation på plejehjem senest revideret i april 2008 fremgår blandt andet følgende om plejeplaner:

”Plejeplanen er den del af beboerjournalen, som medarbejderne anvender til at planlægge og evaluere den individuelle pleje ud fra formålet og det retningsgivende mål. Plejeplanen indeholder oplysninger om den samlede pleje- og omsorgsindsats – herunder aktiviteter, socialt samvær, træning, kost mv.

...

I forbindelse med visitationen opstiller visitator et formål med den hjælp som borgeren får på plejehjemmet og et retningsgivende mål for hjælpen. Formålet er opstillet på baggrund af funktionsvurderingen og hjælpen gives i henhold til 'Tilbud til ældre- kvalitetsstandarder 2008' og 'Katalog over visitationskriterier og ydelser 2008'.

Med udgangspunktet i formålet og det retningsgivende mål, udarbejder plejehjemmet en døgn- og ugeplan og relevante fokusområder med et overordnet mål, konkrete mål og handlinger.”

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 der er udarbejdet plejeplaner for alle beboere i såvel plejehjemmet som det særlige botilbud.

Borgerne er inddraget i udarbejdelsen af planerne.

Jeg modtog i forbindelse med inspektionen to eksempler på plejeplaner, som ifølge oplysninger fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen skal bestå af:

- Visitationsvurdering
- Fokusområder
- Døgn og ugeplan

De to modtagne planer omfatter imidlertid kun døgn- og ugeplaner.

Jeg har noteret mig, at de modtagne planer kun omfatter døgn- og ugeplaner. Jeg foretager ikke videre, idet jeg går ud fra, at plejecenteret har udarbejdet planer herudover i overensstemmelse med reglerne i serviceloven og anvisningerne i ovennævnte vejledninger.

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 og varieret samt indbydende.

Det må i den forbindelse erindres, at smag er noget 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.

Ledelsen og medarbejderrepræsentanterne oplyste over for mig, at der serveres økologisk frisk-bagt brød til morgenmad, varm mad til frokost og smørrebrød om aftenen.

Den varme ret midt på dagen er oftest god solid mad med sovs og kartofler.

Det blev oplyst, at det også er muligt at få serveret specialtilpasset kost og at der på plejehjemmet bor 8-10 vegetarer, som får serveret vegetarisk mad.

Alle beboere tilbydes at spise i fællesskab og det er frivilligt at deltage i fælles måltider. Personalet spiser også med.

I plejehjemmets café spiser nærområdets hjemmeboende pensionister den samme menu til frokost som plejehjemmets beboere.

På den palliative afdeling er der endvidere et lager med supper og is og særligt energifyldt mad i fryseren til afdelingens beboere.

Kvaliteten af det måltid, som mine medarbejdere og jeg spiste under inspektionen, giver mig ikke anledning til kritik.

Det oplyste om forplejningen på Haandværkerforeningens Plejehjem giver mig ikke anledning til bemærkninger.

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.

Ledelsen og medarbejderrepræsentanterne oplyste over for mig, at alle beboere har adgang til kaldesystemet, der giver mulighed for at tale over et anlæg. Plejehjemmets beboere anvender ikke kaldesystemet overdrevent, idet beboerne og personalet indgår aftaler om besøg og at disse aftaler holdes. Akutte behov imødekommes.

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 oplyste om kalde- og alarmsystemerne giver mig ikke anledning til bemærkninger, idet jeg går ud fra, at plejehjemmet normalt kan imødekomme dette reaktionskrav.

HJÆLPEMIDLER (KØRESTOLE MV.)

Det følger af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens kvalitetsstandarder for personlig og praktisk hjælp efter serviceloven for 2007 (afsnit 3.11), 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 for at kunne imødekomme beboernes eventuelle spontane behov for at låne sådanne.

Ledelsen og medarbejderrepræsentanterne oplyste over for mig, at plejehjemmet selv råder over hjælpemidler i form af kørestole, rollatorer m.v. Udgifterne hertil afholdes af plejehjemmet.

Jeg fik videre oplyst, at alle nyindflyttede beboere får besøg af en af plejehjemmets fysioterapeuter inden for 14 dage efter indflytning, hvor behovet for træning og hjælpemidler gennemgås.

Jeg har ikke bemærkninger hertil.

OMGANGSTONE/OMGANGSFORM (KODEKS MV.)

Ledelsen og medarbejderrepræsentanterne oplyste, at der er en god tone mellem personale og beboerne. Det er primært i kulturen på plejehjemmet, retningslinierne herfor indgår, men emnet er også berørt i personalehåndbogen.

Repræsentanter for beboere og pårørende gav udtryk for, at personalet taler pænt til beboerne.

Under inspektionen oplevede jeg ikke forhold, der giver anledning til bemærkninger i relation til omgangstonen på plejehjemmet.

ADGANG TIL LÆGEHJÆLP O.L.

Ledelsen og medarbejderrepræsentanterne oplyste over for mig, at alle beboerne har mulighed for at beholde egen læge ved tilflytning til plejehjemmet. Der er en læge fast tilknyttet plejehjemmet, som kommer i plejehjemmet fast en gang ugentligt. Denne læge er i øvrigt altid til at komme i kontakt med. Alle beboerne har mulighed for skifte til den denne læge. Endvidere benyttes lægerne på Bispebjerg Hospital også.

Jeg fik oplyst, at personalet ofte har store problemer med at komme i kontakt med de praktiserende læger og kan bruge flere timer på at komme igennem til lægerne telefonisk.

Det er ud fra det oplyste min vurdering, at plejehjemets personale bruger uforholdsmæssig mange ressourcer på at få kontakt til beboernes egne læger.

Det forekommer utilfredsstillende, at plejepersonalet i tilfælde af sygdom skal anvende uforholdsmæssig meget tid i forbindelse med kontakt til beboernes egne læger. Den tid, der anvendes hertil, fragår naturligvis den øvrige daglige pleje og omsorg og udgør en ubekendt størrelse i den daglige planlægning.

Jeg har i forbindelse med tidligere inspektioner hørt om problemstillingen og det er min vurdering, at den er aktuel for de fleste plejehjem og -centre i kommunen.

Det er min anbefaling, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen tager initiativ til at overveje løsninger på dette problem. Det kunne f.eks. være en særlig aftale med lægerne i kommunen om elektronisk kommunikation eventuelt kombineret med en pligt for lægen til at vende tilbage telefonisk på e-mailbeskeder eller lignende fra plejehjemmene.

Jeg beder forvaltningen om at oplyse, hvad min anbefaling giver anledning til.

MEDICIN

Ledelsen og medarbejderrepræsentanterne oplyste over for mig, at en del af beboernes medicin pakkes i centret, mens enkelte beboeres medicin leveres færdigpakket fra apoteket.

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

Jeg henviser i stedet til, at embedslægen efter sundhedsloven gennemfører et årligt uanmeldt sundhedsfagligt tilsyn på plejehjem og lignende boligenheder vedrørende de sundhedsmæssige forhold, herunder 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 kritik i denne henseende.

ADGANG TIL PERSONLIG PLEJE

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

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

Min samtale med ledelsen og medarbejderrepræsentanterne efterlader mig det indtryk, at en god hygiejne prioriteres højt på plejehjemmet.

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

ADGANG TIL TOILETBESØG

Som anført ovenfor fik jeg af ledelsen og medarbejderrepræsentanterne oplyst, at akutte behov imødekommes.

Jeg henviser i den sammenhæng til mine bemærkninger ovenfor om kaldesystemer.

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.

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.

Ledelsen og medarbejderrepræsentanterne oplyste over for mig, at der ofte er talt med beboerne om, hvordan forløbet skal være, når de dør. Det er beboerens kontaktperson der tales med og kontaktpersonen skriver beboerens ønsker ned. Pårørende kan sagtens inddrages i disse overvejelser, hvis det ønskes.

Pårørende kan være hos beboeren hele døgnet: Plejehjemmet har gæstesenge, der kan benyttes til formålet og det er også muligt at leje et værelse på plejehjemmet.

Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.

Haandværkerforeningens Plejehjem har en palliativ afdeling med 19 boliger. Boligerne er alle indrettet med hospitalsseng og bord. Afdelingen fremstår nyrenoveret og badeværelserne er her større end på resten af plejehjemmet. Der er på afdelingen et stort badeværelse med stort badekar.

Jeg fik ved rundgangen oplyst, at den palliative afdeling fungerer som København Kommunes hospice og modtager patienter med alle sygdomme. Patienterne bor her i gennemsnit i 30 dage, nogle kun en eller få dage. Der er årligt ca. 200 patienter på afdelingen og afdelingen kan ikke med sine boliger opfylde behovet for palliative pladser, idet der årligt er ca. 100 patienter, som afvises og således dør på hospitalet.

Jeg beder Sundheds- og Omsorgsforvaltningen om at oplyse nærmere om forvaltningens vurdering af behovet for palliative sengepladser i kommunen og herunder om kommunens retlige forpligtelser vedrørende sådanne pladser samt om de overvejelser, der ligger til grund for den nuværende kapacitet. Jeg beder også om nærmere oplysning om de politiske beslutninger, der er truffet i den henseende.

TØJVASK

Ledelsen og medarbejderrepræsentanterne oplyste over for mig, at der er eget vaskeri i huset, hvor beboerne kan få vasket deres private tøj. Der betales særskilt herfor og vaskeordningen fungerer godt. Bortkommet eller ødelagt tøj refunderes.

Sengetøj sendes ud af huset til vask og der betales også særskilt herfor.

En pårørende oplyste over for mig, at der findes en maskine til at mærke tøjet. Denne maskine er dog ikke altid til at finde. Den pårørende efterlyste flere mærkemaskiner, gerne en på hver afdeling. Jeg fik yderligere af denne pårørende oplyst, at der forsvinder meget tøj i vaskeriet og at tøj bliver ødelagt, da der kun vaskes på 60 og 90 grader. Endvidere falder mærkerne af tøjet. Ikke mærket tøj hænges på stativer, hvor det kan genfindes.

Ved min afsluttende samtale med ledelsen gjorde jeg opmærksom på, at en pårørende havde efterlyst flere mærkemaskiner. Ledelsen var imødekommende overfor at anskaffe flere mærkemaskiner.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har i brev af 16. februar 2009 blandt andet oplyst, at plejehjemmets vaskefaciliteter inkluderer muligheden for tøjvask på 30 grader (finvask), og at dette vaskeprogram benyttes. Der er endvidere opsat en vaskeinstruktion med anviste vaskeprogrammer (vaskegrad) afhængig af beklædningsstype. Ydermere fremgår at endnu en mærkemaskine til tøj er indkøbt, og at der er ændret i praksis, således at de pårørende kan henvende sig i vaskeriet og få tøjet mærket dér.

Jeg foretager på baggrund af det oplyste ikke yderligere vedrørende dette forhold.

7. MEDINDFLYDELSE OG BRUGERINDDRAGELSE

BEBOER- OG PÅRØRENDEINDFLYDELSE

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.

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 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 folkettingen 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 interessebaserede enheder. Hvis de berørte boligenheder 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."

I forhold til Haandværkerforeningens Plejehjem er der i overensstemmelse med § 17 oprettet et bruger- og pårørenderåd. Der er endvidere oprettet et bruger- og pårørenderåd for hjemmeplejen ved Haandværkerforeningens Plejehjem.

Vedtægterne for de to råd er formuleret samlet i et sæt vedtægter, der trådte i kraft henholdsvis den 2. januar 2003 og 7. november 2003.

Under inspektionen havde jeg lejlighed til at mødes med medlemmerne af rådene og øvrige beboere og pårørende.

Personalet fik mange rosende ord med på vejen for arbejdet med pleje, omsorg og aktiviteter.

En beboer oplyste, at Haandværkerforeningens Plejehjem er et godt sted at bo. Beboeren flyttede ind i februar 2008 og hun faldt til med det samme og blev mødt af venlighed og omsorg og holder meget af at bo på plejehjemmet.

En anden beboer oplyste, at personalet er flinke og at hun ikke har noget at klage over.

En tredje beboer synes, at der efter hendes opfattelse er for lidt personale og at hun er ærgerlig over, at der skal skæres mere ned på personalet. Hun oplyste også, at der er forskellige afløsere hver dag og at det kunne være hyggeligt med de samme afløsere. De fastansatte har efter hendes opfattelse for meget at lave. Samtidig var beboeren glad for de ture, hun havde været med på, blandt andet til Ørestaden og til Sorø.

Herudover gav beboerne udtryk for, at personalet taler ordentligt, men at der mangler tid til at snakke. Det var en generel opfattelse i rådet, at der i det hele taget er for få personaleressourcer.

En beboer oplyste, at ordningen med fodterapeuten er god, da denne giver personalet besked om næste besøg.

En pårørende gav hertil udtryk for, at hun ønskede at der kunne etableres en fast ordning med fodterapeuten.

En anden pårørende foreslog, at der bliver udarbejdet en velkomstpjece med praktiske oplysninger til nye beboere og deres pårørende. Dette havde hun selv savnet. I pjecen kunne for eksempel indgå oplysninger om, hvordan ordningen med fodterapeuten fungerer. Også Bindeleddets eksistens kunne nævnes, idet der gik flere måneder, før hun selv blev bekendt med bladets eksistens.

Herudover udtrykte beboere og pårørende ønske om, at der var bedre mulighed for at komme i haven om sommeren, da det er ærgerligt at komme i haven i godt vejr og at der så ikke er andre der.

Ledelsen bemærkede hertil, at alle beboere får tilbud om at komme udenfor, men at det ikke er alle, som ønsker dette.

Ved min afsluttende samtale med ledelsen gengav jeg endvidere ønsket om en velkomstpjece. Ledelsen udtrykte lydhørhed over for de konkret fremkomne ønsker. Plejehjemmet oplyste efterfølgende i brev af 16. april 2009 fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningens, at en velkomstpjece er udarbejdet, og at nye beboere modtager pjecen ved indflytningen og at plejehjemmet er opmærksomt på ønsker og forslag fra beboere og pårørende i den forbindelse.

8. ØVRIGE TILBUD

BESKÆFTIGELSE OG FRITID

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

Opgaven omfatter typisk

- Planlægning af aktiviteter sammen med borger
- Litteraturhold, snak om læste bøger
- Højtlesning
- Musiknydelse
- Musikudøvelse
- Diskussionsgruppe
- Klubaktiviteter.

Hyppighed: Ugentligt.

Endvidere anføres følgende om gøremål uden for egen bolig:

Opgaven omfatter typisk sammen med borger at:

- Motivere til at gå i gang
- Planlægge aktivitet
- Udarbejde aftaler og deltage f.eks. i forbindelse med
- Gudstjeneste
- Hobbys
- Kulturelle interesser
- Udflugter
- Indkøb m.m.
- Små arrangementer
- Aftenskole, foredrag, teater, fester, besøg
- Dokumentation og opfølgning.

Hyppighed: Ugentligt. Større aktiviteter planlægges inden for tidsrammen ud fra husets traditioner, eventuelt som tillægsaftale, for eksempel sommerferie, ledsagelse til familierangementer, rejser.

Under mine samtaler med ledelse, personalerepræsentanter, beboere og pårørende samt under min inspektion fik jeg lejlighed til at høre om og se de mange forskellige aktivitetstilbud.

Jeg har endvidere modtaget en oversigt over aktiviteterne i ugerne 34-36 / 2008 og af denne oversigt fremgår det, at der stort set hver dag er aktiviteter.

Jeg kunne under min inspektion konstatere, at der er et stort udbud af aktiviteter og underholdning på plejehjemmet og at dette bliver værdsat.

Underholdning, foredrag og andre aktiviteter bliver annonceret i Bindeledet.

Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.

BESØGSFORHOLD

Ledelse og personalerepræsentanter oplyste, at beboerne har fri adgang til at modtage besøgende i deres bolig, når de selv ønsker det.

Som jeg forstår det, er der er således ikke fra centrets side fastsat nogen begrænsninger i beboernes adgang til at modtage besøgende i deres bolig.

Herudover er pårørende velkomne til at deltage i festlige anledninger og dagligdagen på plejehjemmet. Besøgende har mulighed for at købe spisebilletter.

Derudover har plejecentret gæsteværelser, som pårørende kan leje.

Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.

BIBLIOTEKS BETJENING

Der er indrettet bibliotek i kælderens.

Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.

INDKØB, KIOSK MV.

”Den lille købmand” har til huse ved plejehjemmets hovedindgang.. Åbningstider og sortimentet afspejler efter det oplyste beboernes generelle behov, og det er muligt at bestille andre varer.

Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.

LEDSAGEORDNING/KØRSELSORDNING

Der er i § 97 i lov om social service fastsat regler om ledsageordninger.

Lovens § 97, stk. 1 og 2, indeholder følgende bestemmelser:

”§ 97. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde 15 timers ledsagelse om måneden til personer under 67 år, der ikke kan færdes alene på grund af betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktions-eвне.

Stk. 2. Personer, der er visiteret til 15 timers ledsagelse om måneden ved det fyldte 67. år, jf. stk. 1, bevarer denne ret efter det fyldte 67. år.”

Københavns Kommune bevilger desuden under visse betingelser optagelse i ordningen Handicap Service under trafikselskabet Movia for bevægelseshæmmede borgere, der ikke kan benytte almindelig offentlig transport. Handicapkørsel er en individuel kørselsordning til fritidsformål. Kørsel kan benyttes til fritidsformål, det kan være besøg, indkøb, kulturelle formål og lignende.

Jeg fik under min inspektion oplyst, at der ikke er beboere under 67 år, som ønsker ledsageordning.

Plejehjemmet råder over en minibus, der benyttes til byture og udflugter.

Beboerne har mulighed for at være tilknyttet Movias kørselsordning.

Der er ikke etableret en særlig fast ledsagerordning herudover for beboerne.

Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.

SOCIALFAGLIG VEJLEDNING OG BISTAND TIL BEBOERE

Ledelse og personalerepræsentanter oplyste, at personalet og frivillige er behjælpelige med at formidle kontakt til Pensions- og Omsorgskontoret, når dette er nødvendigt.

Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.

9. ANDRE FORHOLD

ALKOHOL MV.

Borgerrepræsentationen vedtog på mødet den 28. august 2008 følgende alkoholpolitik:

”ALKOHOL- OG RUSMIDDELPOLITIK FOR MEDARBEJDERE I KØBENHAVNS KOMMUNE

Københavns Kommune ønsker at sætte rammer for at medarbejderne har et sundt fysisk og psykisk arbejdsmiljø, hvor trivsel og velfærd spiller en vigtig rolle for at gøre Københavns Kommune til en attraktiv arbejdsplads med et højt service-, kvalitets- og produktivetsniveau.

Alkohol- og rusmiddelpolitikens formål er at:

- Sikre et sundt arbejdsmiljø og dermed medarbejdernes tryghed.
- Forebygge at medarbejdere udvikler problemer med alkohol og/eller rusmidler.
- Hjælpe medarbejdere, der har problemer med alkohol og/eller rusmidler.

Alkohol og rusmidler:

Der er Københavns Kommunes holdning, at alkohol og arbejde ikke hører sammen. Øvrige rusmidler er ikke tilladt. Denne holdning til alkohol er ikke til hinder for, at der kan serveres alkohol ved særlige lejligheder, f.eks. mærkedage som jubilæer, runde fødselsdag, afskedsreceptioner og i forbindelse med bestemte sociale arrangementer. Der bør samtidigt tilbydes alkoholfri drikke.

Disse arrangementer bør fortrinsvis afholdes i forbindelse med arbejdstid ophør og skal aftales med den lokale ledelse. Alle medarbejdere i Københavns Kommune er omfattet af politikken.

Dog gælder for medarbejdere, der har kontakt med borgere og brugere, herunder børn og unge, at der først må indtages alkohol, når der ikke længere er borger/brugerkontakt. Den enkelte arbejdsplads kan indføre et totalt forbud mod alkohol. De enkelte forvaltninger kan udarbejde lokale alkohol- og rusmiddelpolitikker i overensstemmelse med kommunens overordnede politik.

...”

Af personalehåndbogen for plejehjemmet fremgår følgende:

”Generel holdning:

- ikke at indtage alkohol
- ikke at møde påvirket på arbejde

Men:

- ved særlige lejligheder
- bydes af beboere eller familie
- personalehygge såsom ferie, fødselsdag, m. m.
- fester i salen
- ferieture

...”

Ledelsen og medarbejderrepræsentanterne oplyste over for mig, at der på plejehjemmet ikke opleves problemer med alkohol.

Det er min umiddelbare opfattelse, at det plejehjemmets punkt i alkoholpolitikken om, at det er tilladt for personalet at indtage alkohol, hvis det bydes af beboere eller familie ikke harmonerer med ordlyden i den af Borgerrepræsentationen vedtagne alkoholpolitik om, at medarbejdere, der har kontakt med borgere og brugere, først må indtages alkohol, når der ikke længere er borger/brugerkontakt

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har i brev af 16. april 2009 hertil blandt andet oplyst, at plejehjemmet har revideret alkoholpolitikken, således at ”personalehygge såsom ferie, fødselsdag, m.m.” nu er udeladt. Det fremgår blandt andet videre, at plejehjemmet i forbindelse med afholdelse af arrangementer omkring højtider og Haandværkerforeningens mærkedage finder det naturligt, at medarbejdere efter aftale med den lokale ledelse har mulighed for at indtage et enkelt

glas vin sammen med beboerne. Der er naturligvis altid tilbud om alkoholfri vin og isvand til arrangementerne.

Jeg har noteret mig det oplyste og jeg går ud fra, at personalehåndbogen nu er opdateret, således at den stemmer overens med kommunens overordnede alkoholpolitik.

Jeg foretager ikke yderligere vedrørende dette forhold..

DISKRIMINATION

Ledelsen og personalerepræsentanterne oplyste, at hjemmeplejens medarbejdere har oplevet, at brugere ikke har ønsket personale med anden etnisk baggrund end dansk.

Ledelsen oplyste, at plejehjemmet ikke har problemer med diskrimination.

Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.

BEBOERNES ØKONOMISKE FORHOLD

Ledelsen og personalerepræsentanterne oplyste, at medarbejderne kan hjælpe beboerne med økonomiske forhold, hvis beboeren ikke selv magter det og der ikke er pårørende eller værger, som hjælper.

Plejehjemmet kan opbevare penge for beboerne.

Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.

BEBOERNES SEKSUELLE ADFÆRD

Der er efter det oplyste ikke problemer med seksuel chikane fra beboerne over for de ansatte.

Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.

10. KVALITETSSIKRING MV.

KVALITETSSTANDARDE

Lov om social service fastsætter i § 93, stk. 2, 1. pkt., at kommunalbestyrelsen skal fastsætte og offentliggøre de kvalitetskrav, der stilles til leverandører af kommunale serviceydelser til blandt andet lejere i plejeboligbebyggelser, der er omfattet af lov om almene boliger mv.

Ifølge § 93, stk. 3, fastsætter socialministeren i en bekendtgørelse regler for opgørelse og offentliggørelse mv. af de af kommunalbestyrelsen fastsatte kvalitetskrav.

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

Ifølge bekendtgørelsens § 9, stk. 6, fastsætter kommunalbestyrelsen efter lovens § 93, stk. 2, krav til leverandører af kommunale serviceydelser til beboere i plejehjem mv.

Af § 10, stk. 1, fremgår, at kommunalbestyrelsen skal fastsætte selvstændige kvalitetskrav for ydelseskategorierne personlig pleje, madservice med udbringning til hjemmet, madservice uden udbringning til hjemmet og øvrig praktisk hjælp.

Ifølge bestemmelsens stk. 3, kan kommunalbestyrelsen fastsætte kvalitetskrav for flere ydelseskategorier end dem, der er nævnt i stk. 1 og 2.

Der er i bekendtgørelsens § 16 fastsat regler om offentliggørelse og indberetning til Socialministeriet af pris- og kvalitetskrav.

For Københavns Kommunes vedkommende er kvalitetsstandarder for serviceydelser til blandt andet beboere i plejeboliger fastsat og offentliggjort i Sundheds- og Omsorgsforvaltningens "Kvalitetsstandarder for personlig og praktisk hjælp efter servicelovens § 83, 2007, Københavns Kommune, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen".

I afsnit 3.11 er der fastsat kvalitetsstandarder for blandt andet hverdagen i plejehjem. Det overordnede formål er defineret som følger:

"At bevare og udvikle borgerens fysiske, kulturelle, intellektuelle og åndelige evner samt at udvikle og bevare sociale kontakter. At sikre et trygt og værdigt liv."

Herefter er der angivet en række mål for og ydelser under kvalitetsområdet. For så vidt angår hver enkelt ydelse er det angivet, hvad opgaven typisk omfatter, og hvor ofte den skal udføres.

Der er pågået et arbejde i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen med udvikling af nye kvalitetsstandarder. Ifølge oplysningerne på forvaltningens intranet skal de nye standarder:

"... sikre, at de ældre borgere får klar besked om det serviceniveau, politikerne har vedtaget. Samtidig skal de nye kvalitetsstandarder være lettere at overskue for medarbejderne i hverdagen...".

Københavns Kommunes kvalitetsstandarder er efterfølgende blevet revideret.

Der er dels udarbejdet de borgerrettede kvalitetsstandarder: "Tilbud til ældre" dels udarbejdet det faglige redskab "Katalog over visitationskriterier og ydelser 2008", som konkretiserer servicetilbuddene.

”Katalog over visitationskriterier og ydelser 2008” blev endeligt vedtaget af Sundheds- og Omsorgsudvalget på møde den 15. maj 2008.

ARBEJDE MED KVALITETSSIKRING

Lov om social service fastsætter i § 93, stk. 2, 1. pkt., at kommunalbestyrelsen skal fastsætte og offentliggøre de kvalitetskrav, der stilles til leverandører af kommunale serviceydelser til blandt andet lejere i plejehjem m.v., jf. § 192.

Ifølge § 93, stk. 3, fastsætter socialministeren i en bekendtgørelse regler for opgørelse og offentliggørelse mv. af de af kommunalbestyrelsen fastsatte kvalitetskrav.

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

Ifølge bekendtgørelsens § 9, stk. 6, fastsætter kommunalbestyrelsen efter lovens § 93, stk. 2, krav til leverandører af kommunale serviceydelser til beboere i plejehjem mv.

Af § 10, stk. 1, fremgår, at kommunalbestyrelsen skal fastsætte selvstændige kvalitetskrav for ydelseskategorierne personlig pleje, madservice med udbringning til hjemmet, madservice uden udbringning til hjemmet og øvrig praktisk hjælp.

Ifølge bestemmelsens stk. 3, kan kommunalbestyrelsen fastsætte kvalitetskrav for flere ydelseskategorier end dem, der er nævnt i stk. 1 og 2.

Der er i bekendtgørelsens § 16 fastsat regler om offentliggørelse og indberetning til Socialministeriet af pris- og kvalitetskrav.

For Københavns Kommunes vedkommende er kvalitetsstandarder for serviceydelser til blandt andet beboere i plejeboliger fastsat og offentliggjort i Sundheds- og Omsorgsforvaltningens ”Kvalitetsstandarder for personlig og praktisk hjælp efter servicelovens § 83, 2007, Københavns Kommune, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen”.

I afsnit 3.11 er der fastsat kvalitetsstandarder for blandt andet hverdagen i plejehjem. Det overordnede formål er defineret som følger:

”At bevare og udvikle borgerens fysiske, kulturelle, intellektuelle og åndelige evner samt at udvikle og bevare sociale kontakter. At sikre et trygt og værdigt liv.”

Herefter er der angivet en række mål for og ydelser under kvalitetsområdet. For så vidt angår hver enkelt ydelse er det angivet, hvad opgaven typisk omfatter, og hvor ofte den skal udføres.

Der er pågået et arbejde i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen med udvikling af nye kvalitetsstandarder. Ifølge oplysningerne på forvaltningens extranet skal de nye standarder:

”... sikre, at de ældre borgere får klar besked om det serviceniveau, politikerne har vedtaget. Samtidig skal de nye kvalitetsstandarder være lettere at overskue for medarbejderne i hverdagen...”.

Københavns Kommunes kvalitetsstandarder er efterfølgende blevet revideret.

Der er dels udarbejdet de borgerrettede kvalitetsstandarder: ”Tilbud til ældre”, dels det faglige redskab ”Katalog over visitationskriterier og ydelser 2008”, som konkretiserer servicetilbuddene.

Det nævnte "Katalog over visitationskriterier og ydelser 2008" blev endeligt vedtaget af Sundheds- og Omsorgsudvalget på møde den 15. maj 2008.

De borgerrettede kvalitetsstandarder blev godkendt af Borgerrepræsentationen den 2. oktober 2008.

BRUGERTILFREDSHEDSUNDERSØGELSER

Det fremgår af det udleverede materiale, at der er gennemført brugertilfredshedsundersøgelse,

"Af Brugertilfredshedsundersøgelsen fremgår det, at beboerne er tilfredse og modtager den pleje og omsorg, de har behov for samt, at de har mulighed for at deltage i mange forskellige aktivitets-tilbud, herunder ferierejser i ind- og udland.

Af Trivselsundersøgelsen blandt medarbejderne fremgår det heldigvis ligeledes, at medarbejderne oplever at Haandværkerforeningens Plejehjem er en god arbejdsplads, og at man meget gerne anbefaler plejehjemmet til andre.
"

Jeg har ikke bemærkninger hertil.

KLAGER

Det fremgår af § 34, stk. 1, i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område (jf. lovbekendtgørelse nr. 1047 af 27. august 2007), at kommunalbestyrelsen nedsætter et klageråd, der drøfter, vurderer og videreformidler klager over afgørelser om tilbud efter §§ 83 og 84 i lov om social service, og følger udviklingen på området og medvirker til, at opgaverne løses i overensstemmelse med kommunalbestyrelsens målsætninger.

Klager over Københavns Kommunes plejehjem kan desuden indgives til det enkelte plejhjems ledelse som ansvarlig for driften samt til Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, som har det overordnede ansvar for opgavevaretagelsen på plejehjemmene i kommunen.

I alle andre tilfælde kan man klage til Borgerrådgiveren.

Den 1. juli 2007 har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen indført nye retningslinjer for håndtering af klager. Det nye er blandt andet, at klager skal registreres ved brug af skabeloner. Disse indsendes til forvaltningen.

Jeg har ikke i forbindelse med inspektionen konstateret forhold, som giver mig anledning til bemærkninger vedrørende klager over plejehjemmet.

II. PERSONALEFORHOLD

REKRUTTERING OG FASTHOLDELSE

Under min inspektion fik jeg oplyst, at plejehjemmets ansatte har forholdsvis lang anciennitet. Dette bekræftes endvidere af det skriftlige materiale, som jeg har modtaget.

Jeg har fra ledelsen fået oplyst, at der ikke er problemer med fastholdelse af personalet og at der derfor ikke er et større behov for at rekruttere nye medarbejder.

Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.

EFTERUDDANNELSE

Det fremgår af det udleverede materiale, at plejehjemmet arbejder meget med at tilbyde kompetenceudvikling til ledere og ansatte i form af interne og eksterne kurser. Dette fik jeg endvidere bekræftet under min inspektion.

Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.

VIKARER

Ledelsen og personalerepræsentanterne oplyste, at plejehjemmet har sit eget vikarkorps, der fungerer godt. Nogle af vikarerne bor i Haandværkerhaven, hvor de kan leje et værelse mod samtidig at påtage sig vikarvagter. Kan der ikke skaffes vikarer fra eget vikarkorps, kan eksterne vikarbureauer benyttes.

Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.

12. TILSYN MV.

INTERNT OG EKSTERNT TILSYN

Kommunalbestyrelsen har efter § 151 i lov om social service en pligt til at føre tilsyn med forholdene på plejehjem mv. Bestemmelsen har følgende ordlyd:

”§ 151. Den stedlige kommune, jf. § 148 a, har pligt til at føre tilsyn med, at de kommunale opgaver efter §§ 83 og 86 løses i overensstemmelse med de afgørelser, kommunalbestyrelsen har truffet efter disse bestemmelser og i henhold til kommunalbestyrelsens vedtagne kvalitetsstandarder, jf. §§ 138 og 139.

Stk. 2. Som led i tilsynsforpligtelsen efter stk. 1 skal kommunalbestyrelsen hvert år foretage mindst ét anmeldt og ét uanmeldt tilsynsbesøg på plejehjem mv., jf. § 192, i plejeboligbebyggelser, der er omfattet af lov om almene boliger mv. eller lov om boliger for ældre og personer med handicap, og i andre, tilsvarende boligenheder i kommunen. Tilsynet omfatter indsatsen over for de beboere og lejere, der modtager kommunale serviceydelser. Tilsynet må ikke varetages af leverandører eller personer, der udfører opgaver på området.

Stk. 3. Efter hvert tilsynsbesøg udarbejder kommunalbestyrelsen en tilsynsrapport til brug for opfølgningen på tilsynsbesøget. Tilsynsrapporterne offentliggøres og sendes til høring i bruger- og pårørenderådet, jf. § 17, samt i det kommunale ældreråd, jf. § 30 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område. Den enkelte bruger eller pårørende skal endvidere have tilbud om løbende at få tilsendt tilsynsrapporterne. Kommunalbestyrelsen har pligt til på anmodning fra bruger- og pårørenderådet eller det kommunale ældreråd at tilbyde det pågældende råd en mundtlig præsentation og en drøftelse af tilsynsrapporterne.

Stk. 4. Mindst én gang årligt udarbejder og offentliggør kommunalbestyrelsen en samlet redegørelse om tilsynet efter stk. 2 og 3 samt om det sundhedsfaglige tilsyn efter § 219 i sundhedsloven. Redegørelsen skal endvidere indeholde en opgørelse over, hvad der i forbindelse med tilsynet er blevet afdækket om sammenhængen mellem de ydelser, der er truffet afgørelse om, og de faktisk leverede ydelser. Redegørelsen offentliggøres og sendes til høring i bruger- og pårørenderådet, jf. § 17, og i det kommunale ældreråd. Kommunalbestyrelsen drøfter herefter redegørelsen på et møde med henblik på opfølgning af tilsynet.

Stk. 5. Socialministeren fastsætter i en bekendtgørelse regler om tilsyn efter stk. 2-4. Ministeren kan herunder fastsætte regler om, at medlemmer af kommunalbestyrelsen ikke må deltage i den faktiske udførelse af tilsynet.”

Bemyndigelsen i § 151, stk. 5, er udnyttet ved Socialministeriets bekendtgørelse nr. 805 af 29. juni 2007 om tilsyn på plejehjem og i plejeboliger mv., hvori der er fastsat nærmere regler om tilsynets formål og indhold samt om tilsynsrapporter og opfølgning.

Det fremgår af Tilsynsrapport for ordinært uanmeldt tilsyn maj 2008, at Haandværkerforeningens Plejehjem er godkendt med mangler ved det ordinære uanmeldte tilsyn.

Det fremgår af Tilsynsrapport for anmeldt tilsyn november 2007, at Haandværkerforeningens plejehjem er godkendt ved det anmeldte tilsyn.

INDDRAGELSE AF BRUGER- OG PÅRØRENDERÅD MV.

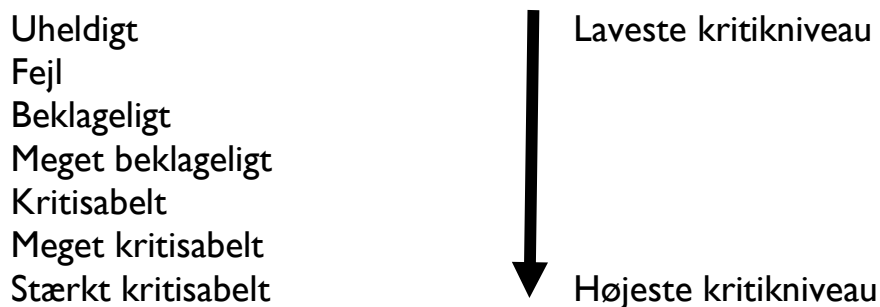
Jeg fik under inspektionen, herunder mine samtaler med ledelsen og med bruger- og pårørenderådet indtryk af, at rådet oplever at blive hørt af plejehjemmets ledelse og inddraget i relevant omfang.

Jeg har på denne baggrund ikke bemærkninger til inddragelsen af bruger- og pårørenderådet.

BILAG

BORGERRÅDGIVERENS KRITIKSKALA

Borgerrådgiverens kritikskala



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

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

RETSKILDER OG ØVRIGT BEDØMMELSESGRUNDLAG

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

Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, jf. lovbekendtgørelse nr. 877 af 3. september 2008.12.02

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.

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

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens ”Tilbud til ældre i plejebolig kvalitetsstandarder 2008/09”

INSPEKTION AF HAANDVÆRKERFORENINGENS 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

www.borgerraadgiveren.kk.dk