

INSPEKTION AF PLEJECENTRET HØRGÅRDEN ENDELIG RAPPORT



INSPEKTION AF
PLEJECENTRET
HØRGÅRDEN
ENDELIG RAPPORT

KØBENHAVNS KOMMUNE
JUNI 2009

INDHOLDSFORTEGNELSE

1. INDLEDNING	8
2. GENERELT OM INSPEKTIONEN	10
BAGGRUNDEN FOR BORGERRÅDGIVERENS INSPEKTIONSVIRKSOMHED	10
FORLØB OG INDHOLD (METODE)	10
REAKTIONSMIDLER OG BEDØMMELSESGRUNDLAG	11
SKRIFTLIGE KILDER (MODTAGET DOKUMENTATION MV.)	12
3. SAMMENFATNING	14
4. GENERELT OM PLEJECENTRET HØRGÅRDEN	16
5. DE FYSISKE RAMMER	19
BYGNINGSMÆSSIGE RAMMER	20
FÆLLESAREALER	20
VÆRELSESSTANDARD	21
BAD OG TOILETFORHOLD	22
HANDICAP TILGÆNGELIGHED	22
SKÆRMEDE ENHEDER	23
ÅBNE/LUKKEDE DØRE, DØRALARMER MV.	23
RENGØRINGSSTANDARD	23
RYGEPOLITIK	25
6. PLEJE OG OMSORG MV.	29
MAGTANVENDELSE	29
PLEJEPLANER	30
FORPLEJNING	32
KALDESYSTEMER	33
HJÆLPEMIDLER (KØRESTOLE MV.)	34
OMGANGSTONE/OMGANGSFORM (KODEKS MV.)	34
ADGANG TIL LÆGEHJÆLP O.L.	35
MEDICIN	35
ADGANG TIL PERSONLIG PLEJE	35
ADGANG TIL TOILETBESØG	37
BORTGANG AF DEMENTE	37
ALVORLIGT SYGE OG DØENDE	38
TØJVASK	38
7. MEDINDFLYDELSE OG BRUGERINDDRAGELSE	40
BEBOER- OG PÅRØRENDEINDFLYDELSE	40
BEMÆRKNINGER FRA BEBOERNE	42
BILAG	43
BORGERRÅDGIVERENS KRITIKSKALA	43
RETSKILDER OG ØVRIGT BEDØMMELSESGRUNDLAG	44

I. INDLEDNING

Denne rapport indeholder Borgerrådgiverens endelige vurderinger og bedømmelse i anledning af Borgerrådgiverens inspektion den 4. august 2008 af Plejecentret Hørgården 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 23. juni 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 Borgerrådgiverens kompetence fra 1. januar 2007 med adgang til at tage sager op til undersøgelse på eget initiativ (egen driftkompetence) (BR 565/06).

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

”Uafhængigt tilsyn ved udvidelse af Borgerrådgiverens kompetence

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

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

I beslutningsgrundlaget for udvidelsen af Borgerrådgiverens kompetence med egen 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.”

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

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

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

FORLØB OG INDHOLD (METODE)

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

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

Nogle inspektioner vil være meget omfattende, mens andre vil være målrettede mod nærmere udvalgte forhold. Dette er forudsat ved udvidelsen af Borgerrådgiverens kompetence, hvor det 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 pårønderråd eller lignende, værdigrundlag og lignende skriftligt materiale.

På inspektionsdagen afholdes møder med inspektionsstedets ledelse og medarbejderrepræsentanter samt møder med eventuelle bruger- pårønderråd og lignende, som måtte ønske det. Desuden afholdes møder med beboere og brugere, som har ytre 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 kritikens alvorlighed. Skalaen omfatter konstateringer af, at noget er uheldigt, konstateringer af begåede fejl, at noget er beklageligt, meget beklageligt, kritisabelt, meget kritisabelt eller stærkt kritisabelt. Skalaen med bemærkninger er optrykt som bilag til denne rapport.

Bedømmelsesgrundlaget for Borgerrådgiveren er det samme som Folketingets Ombudsmands, nemlig skreven ret (herunder love, bekendtgørelser, cirkulærer og vejledninger), god forvaltningsskik samt overordnede humanitære og medmenneskelige betragtninger. Hertil kommer Københavns Kommunes værdigrundlag, kommunikationspolitik og andre politisk vedtagne 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 Plejecentret Hørgården om at modtage forskelligt baggrundsmateriale vedrørende inspektionsstedet så som kort, skitser eller bygningstegninger, vedligeholdelsesplaner, husordener og andre interne regler, beskrivelser af institutionen mv., retningslinjer for eventuelle bruger- og pårørenderåd eller lignende, værdigrundlag og lignende skriftligt materiale.

Borgerrådgiveren modtog i den anledning følgende fra forvaltningen og Plejecentret Hørgården:

- Velkomstpjecen "Velkommen til Plejecentret Hørgården"
- Udskrift om Plejecentret Hørgårdens bestyrelse
- Udskrift om Plejecentret Hørgårdens ledelse
- Udskrift om Plejecentret Hørgårdens bruger- pårørenderåd
- Udskrift om Plejecentret Hørgårdens rehabiliteringsafdeling
- Informationsark om Plejecentret Hørgårdens arbejdsmiljøpolitik
- Informationsark om Lønpolitik og kompetenceudvikling for Plejecentret Hørgården
- Informationsark om Værdibaseret ledelse på Plejecentret Hørgården
- Personalehåndbog for medarbejdere i Plejecentret Hørgården
- Informationsark om Plejecentret Hørgårdens alkohol/misbrugspolitik
- Informationsark om Plejecentret Hørgårdens fraværspolitik
- Københavns Kommunes rygepolitik
- Kopi af jobannonce "Job på Hørgården"

3. SAMMENFATNING

Inspektionen af Plejecentret Hørgården er et led i Borgerrådgiverens egen driftvirksomhed, hvorunder Borgerrådgiveren har adgang til stikprøvevis at foretage inspektioner af institutioner, virksomheder samt tjenestesteder under Borgerrepræsentationens virksomhed.

Formålet med Borgerrådgiverens inspektion af Plejecentret Hørgården 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 Plejecentret Hørgården har givet mig anledning til bemærkninger i relation til de fysiske rammer samt pleje og omsorg mv.

For så vidt angår de fysiske rammer har jeg fundet det beklageligt, at plejecentret mange steder fremstår nedslidt, mangler vedligeholdelse samt mulighed for udluftning.

Jeg har videre fundet det beklageligt, at der på de enkelte etager i blok 28 og 32 ikke forefindes skyllerum, hvorfor vasketøjet i en periode har været henstillet i plastkasser på rulle vogne i det fælles gangareal med lugtgener til følge.

Jeg har endvidere fundet det beklageligt, at der ikke i overensstemmelse med Københavns Kommunes Rygepolitik er etableret tilstrækkeligt afsondrede rygenicher med udsugning, som alene anvendes til det formål at ryge. Plejecentret har nu rettet op på forholdene.

På tidspunktet for inspektionen har jeg tillige konstateret, at rengøringsstandarderne på fællesarealerne flere steder var utilfredsstillende. Jeg har i den forbindelse noteret mig, at Plejecentret Hørgården generelt er nedslidt - nogle steder meget nedslidt - herunder var der flere steder stødmærker på træværk og vægge, ligesom gulve og særligt gulvtæpper fremstod meget medtaget. Der manglede tillige at blive malet flere steder.

Endelig har jeg modtaget flere beboerklager over hyppigheden af rengøringen, hvilket på tidspunktet for inspektionen var svært at vurdere grundet den almindelige nedslidning.

For så vidt angår pleje og omsorg mv. har jeg fundet det beklageligt, at det alene er muligt at få varm mad til frokost i blok 28 og 32, hvilket på tidspunktet for inspektionen var utilfredsstillende for en del beboere.

Endvidere har jeg fundet det meget beklageligt, at der efter det oplyste er op til et års ventetid på bevilling af hjælpemidler.

I relation til omgangstonen på plejecentret har jeg fundet det beklageligt, at en medarbejder, (hvis identitet er plejecentret bekendt) efter det oplyste taler grimt til beboerne.

Endelig har jeg fundet det beklageligt, at nogle af beboerne har oplevet, at deres vasketøj er forsvundet i vaskeriet, men at der umiddelbart efter inspektionen er indgået aftale med ekstern leverandør om vaskeordning ude i byen, som forhåbentligt vil afhjælpe dette problem.

For så vidt angår det nærmere indhold af kritikpunkterne henviser jeg til rapportens enkelte afsnit.

4. GENERELT OM PLEJECENTRET HØRGÅRDEN

Plejecentret Hørgården åbnede i 1974 med tilknytning til Plejehjemskomiteen af 1965.

Plejecentret Hørgården er placeret i Sundbyvester på Amager grænsende op til Amager Fælled og Islands Brygge med postadressen Brydes Allé 28-32, 2300 København S.

Plejecentret Hørgården er en selvejende institution med driftsoverenskomst med Københavns Kommune.

Plejecentret Hørgården består af 40 almindelige plejeboliger, 38 rehabiliteringspladser, 47 beskyttede boliger samt 76 plejehjemslignende boliger.

Københavns Kommunes Sundheds- og Omsorgsudvalg besluttede den 5. maj 2006, at kommunens i alt 739 beskyttede boliger løbende skal omdannes til plejeboliger (SOU 159/2006). Beslutningen betød et visitationsstop til de beskyttede boliger i Københavns Kommune. For de til Plejecentret Hørgården tilknyttede beskyttede boliger betyder dette, at de er under løbende konvertering til plejeboliger, efterhånden som boligerne bliver tilgængelige.

På tidspunktet for inspektionen var der omkring 10 ledige beskyttede boliger på Plejecentret Hørgården, hvor der efter det oplyste er blevet givet afslag fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen på konvertering af disse boliger til plejehjemsboliger.

Plejecentret Hørgården havde på tidspunktet for inspektionen 205 beboere foruden brugere af dagcenter og daghjem, og der var ansat medarbejdere svarende til 170 fuldtidsstillinger.

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.

Plejecentret Hørgården er primært for beboere med almindelig aldersdomssvækkelse og rolige demente, og plejecentret er efter det oplyste særligt godt til beboere med dissemineret sklerose. Plejecentret Hørgården har dog efter det oplyste beboere i aldersgruppen 35 til 100 år i forbindelse med genoptræning, med psykiatrisk overbygning, misbrugere, trafikofre m.v.

Af Københavns Kommunes hjemmeside fremgår følgende omkring Plejecentret Hørgårdens værdier og normer:

”Faglig målsætning:

- at tilbyde det enkelte menneske en tilværelse som adskiller sig mindst muligt fra egne ønsker og tidligere tilværelse.

- at personalet i samarbejde med den enkelte beboer tilrettelægger en pleje og omsorg der tilgodeser beboerens behov.

- at bevare kontakten til – og inddrage den enkelte beboers familie i den daglige tilværelse.

- at den enkelte beboer, dennes familie og medarbejderne sammen skaber et miljø, hvor den enkelte respekteres.

- at sikre en værdig livsafslutning.

- at uddanne, udvikle og fastholde en kvalificeret medarbejderstab.”

Værdigrundlaget giver mig ikke anledning til bemærkninger.

5. DE FYSISKE RAMMER

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

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

” § 109. Almene familieboligers bruttoetageareal må ikke overstige 110 m², jf. dog stk. 2-5. En del af boligernes areal kan indrettes som fælles boligareal for flere boliger.

...

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

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

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

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

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

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

I forhold til plejeboliger anbefales det, at

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

BYGNINGSMÆSSIGE RAMMER

Plejecentret Hørgården består af 3 forbundne blokke opført i beton. Arkitektonisk fremstår bygningerne i u-form og minder om boligkarréer, således at de falder i med det omkringliggende boligbyggeri.

Plejecentret Hørgården består af blok 28 med 4 etager. 1.-3. etage er beskyttede boliger, og 4. etage består af plejeboliger, der er konverteret hertil. Blok 30 består af 4 etager. 1. og 2. etage er plejeboliger, og 3. og 4. etage er rehabilitering, hvor borgerne trænes af terapeuter ansat i Træningscenter Amager. Blok 32 består af 4 etager, hvor alle 4 etager er konverteret til plejeboliger.

Adgangen til etagerne sker via 2 elevatorer, der er placeret i hver sin ende af gangene i blok 28 og 30 samt en elevator og en trappeopgang midt i bygningen i blok 32.

Bygningens ydre fremtrådte på tidspunktet for inspektionen vel vedligeholdt.

Parkering foregår på afmærkede parkeringspladser rundt om bebyggelsen.

Der er offentlige transportmuligheder tæt ved bebyggelsen.

Under inspektionen havde jeg lejlighed til at besigtige fællesarealerne på de 10 beboelsesetager, de øvrige fællesarealer, én plejebolig på 4. etage i blok 28 samt én tom plejebolig på 3. sal i blok 32.

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

Plejecentret må mange steder betegnes som nedslidt, nogle steder meget nedslidt. Der er således mange stødmærker på træværk og der trænger til maling mange steder. Også væg-til-væg tæpperne er mange steder slidte og skjoldede, jf. nedenfor.

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

FÆLLESAREALER

På hver af de 10 beboelsesetager er der et lille køkken samt en fælles spisesal.

Der er fælles have foran plejecentrets indgang og ligeledes fælles have midt mellem bygningerne, omgivet af en fælles u-formet terrasse, der løber langs med bygningerne.

Under inspektionen oplyste ledelsen, at der tillige er ansøgt om en sansehøve.

I stueetagen er der desuden fysioterapi, frisør, fodpleje, bibliotek, reminiscensrum og kantine. Kantine bliver også brugt af brugere af dagcenter og daghjem. Det er endvidere muligt at leje et festlokale til 24 personer med køkken og service. Der afholdes regelmæssigt gudstjeneste i festlokalet.

Kontorer med videre er beliggende i stueplan.

Fællesarealerne fremstod under inspektionen som nedslidte og med behov for almindelig vedligeholdelse, jf. ovenfor.

Nogle afdelinger har efter min vurdering og mit indtryk under inspektionen dårlige udluftningsmuligheder.

Forvaltningen har i brev af 16. februar 2009 hertil gengivet følgende oplysninger fra plejecenteret,

"1 maj 2006 fik Hørgården én skrivelse fra Sundheds- og omsorgsforvaltningen om, at der er truffet politisk beslutning om, at stoppe for tilgang af borgere til beskyttede boliger, og at disse i stedet skal konverteres til plejehjemslignende boliger. I den forbindelse skal der ske en ombygning af afdelingerne, blandt andet for at etablere fællesrum.

I februar 2007 fik centerlederen orientering om BR's beslutning, som tilfører Hørgården 6,5 mio. kr., der skal bruges i 2007 til etablering af ny gulvbelægning, lofter samt fælles opholdsrum og personale rum i blok 32, hvor der i første omgang konverteres beskyttede boliger. Hørgården orienteres i efteråret 2007 af boligsekretariatet om, at brandmyndighederne kræver at der skal være sprinklere i samtlige boliger og på gangarealer. Dette medfører, at ombygningerne bliver skrinlagt indtil beslutning i BR om ekstrabevilling til sprinkleranlæg.

I starten af 2008 bliver Plejecentret kontaktet telefonisk, og orienteret om, at der nu er anlægsstop, og derfor sættes sagen i stå.

Den 5. januar 2009 bliver centerlederen kontaktet af Boligsekretariatet, der orienterer om, at de vil komme ud til Hørgården den 12. januar, for at inspicere blok 32 og blok 28, hvorfor der nu forventes tiltag i forhold til ombygningen.

Det har således været udenfor Plejecentrets muligheder at iværksætte ombygning af den konverterede blok og dermed få etableret fællesrum til glæde for beboerne. Indenfor de muligheder ledelsen har haft, er der iværksat tiltag, der kan skabe rammer for fællesaktiviteter på afdelingerne.

Plejecentret må medgive, at Plejecentret Hørgården er meget nedslidt. Der har ikke været udarbejdet plan for løbende vedligeholdelsesarbejder i forhold til den indvendige vedligeholdelse. Den nye centerleder har iværksat malerarbejder, hovedsagligt i plejeafdelingerne, indenfor de økonomiske muligheder, som driftsbudgettet giver. I slutningen af 2008 er således prioriteret maling af en etage i blok 28, der ikke blevet malet i 16 år. Dernæst er nogle af plejehjemsboligerne i blok 28 malet og enkelte renoveret med gulvafhøvling og lakering. Dette vil fortsætte i det kommende år."

Jeg beder om forvaltningens bemærkninger til det oplyste om plejecenterets vedligeholdelsestilstand og udluftningsmuligheder, herunder beder jeg forvaltningen om at oplyse om planlagte vedligeholdelsestiltag vedrørende plejecentret.

VÆRELSESSTANDARD

Plejecentret Hørgården består af både plejeboliger og beskyttede boliger.

Plejeboligerne er på hver 27,8 m² og har et værelse, et badeværelse og et lille gangareal med indbyggede skabe.

De øvrige boliger findes i to størrelser.

1½-værelsesboliger på 44,1 m², der består af en opholdsstue med køkkenniche, et værelse, et badeværelse og et lille gangareal med indbyggede skabe. Fra værelset er der tillige adgang til en lille altan.

2-værelsesboliger på 60,9 m², der består af en opholdsstue, et soveværelse, et køkken, et badeværelse og et lille gangareal med indbyggede skabe. Fra soveværelset er der tillige adgang til en lille altan.

Boligerne har en varieret indretning med beboernes egne møbler.

Værelsesstandarder giver mig ikke i øvrigt anledning til bemærkninger.

BAD OG TOILETFORHOLD

Badeværelserne varierer i størrelse fra 4,3 m² i plejeboligerne til 5,7 m² i de øvrige boliger. De er udstyret med tidssvarende sanitet og forskellige hjælpemidler, herunder udklappelige armstøtter ved toiletter og lignende.

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

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

Bad og toiletforholdene giver mig ikke anledning til bemærkninger.

HANDICAPTILGÆNGELIGHED

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

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

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

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

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

Fællesarealerne og boligerne er uden dørtrin.

Adgangen til etagerne sker via trapper og elevatorer.

Elevatorerne har vandrette betjeningspaneler, der tillige er med følbare tekst for svagtseende. Elevatorerne er dimensioneret til at kunne medtage kørestole.

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

Jeg har noteret mig, at placeringen af betjeningspanelet (vandret) lever op til de nævnte krav i DS 3028:2001 og Dansk Center for Tilgængeligheds (nu Statens Byggeforskningsinstitut) anbefalinger. Det samme gælder den følbare tekst (etageangivelse mv.).

Jeg har ingen yderligere bemærkninger til handicaptilgængeligheden.

SKÆRMEDE ENHEDER

Ledelsen oplyste, at der ikke på plejecentret er nogen særlig demensafdeling eller særligt skærmede enheder. Stedet er efter det oplyste ikke egnet hertil. Derimod fungerer det godt med at integrere de demente på plejecentret. Målsætningen er, at de demente skal placeres i blok 32 på 1. og 2. etage, som er de traditionelle plejehjemsboliger, hvor faciliteterne er bedst.

På Plejecentret Hørgården er der kun ganske få demente, der bærer pejleudstyr, idet det opleves som sjældent, at de forsøger at forlade stedet. Ledelsen oplyste hertil, at personalet formår at løse problemerne, når de opstår.

Jeg har ingen bemærkninger hertil.

ÅBNE/LUKKEDE DØRE, DØRALARMER MV.

Ledelsen oplyste, at alle yderdøre bliver lukket kl. 16, således at man ikke længere frit kan komme ind i bebyggelsen, men kun kan komme ud. Alle beboerne har fået udleveret en nøgle, således at de frit kan komme ind i bebyggelsen efter kl. 16. Ud til haven er der dog ofte åbent længere, hvis vejret er godt, ligesom flere beboere har særordninger. Ledelsen oplyste i relation hertil, at plejecentret gennem den seneste tid har været plaget af ubudne gæster.

Ovenstående giver mig ikke anledning til bemærkninger.

RENGØRINGSSTANDARD

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

Opgaven omfatter typisk:

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

Hyppighed: Dagligt.

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

I den forbindelse må det tages i betragtning, at værelser og fællesarealer tilsammen udgør rammerne 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 hygiejnehensyn.

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

Under rundgangen på Plejecentret Hørgården var det vanskeligt for mig at vurdere den generelle rengøringsstandard grundet almindelige nedslidning og manglende indvendig vedligeholdelse.

Jeg gjorde dog følgende iagttagelser i den anledning:

På trappen i blok 32 mellem 2. og 3. etage kunne jeg konstatere en brun indtørret plamage på trappen samt indtørret gullig væske, der var løbet ned ad væggen i trappeopgangen og ved ovenlysinduet, som formentligt stammer fra nikotin.

På gulvet i blok 30 på 3. etage var der ligeledes en brun indtørret plamage på gulvet.

Jeg finder rengøringsstandarden i de ovenfor nævnte tilfælde på fællesarealerne på tidspunktet for inspektionen utilstrækkelig.

Både blok 28 og 32, der er konverteret fra beskyttede boliger til plejeboliger mangler skyllerum på de enkelte etager, hvorfor vasketøjet henstilles i plastkasser på rulle vogne i det fælles gangareal med lugtgener til følge.

Forvaltningen har i brev af 16. februar 2009 hertil gengivet følgende supplerende oplysninger fra plejecentret,

”Plejecentret kan angående vasketøjet oplyse, at Plejecentret har haft lugtgener i enkelte etager i blok 32, de gamle beskyttede boliger, der nu er konverteret til plejehjemslignende boliger.

Fori der intet skyllerum er planlagt i forbindelse med omkonverteringerne, har vasketøjet stået ude på gangene indtil plejepersonalet efter morgen arbejdet gik ned i vaskeriet med det snavsede tøj.

Det er nu ændret, således at tøjet bliver inde i boligen indtil det afhentes på dagen af det private firma, som har overtaget opgaven.”

Der er ligeledes tæppebelagte gangarealer i disse to blokke, og tæpperne fremstår meget slidte og plettede.

Flere beboere gav over for mig udtryk for, at gulvtæpperne er så gamle og plettede, at det medfører lugtgener.

Jeg finder det beklageligt, at både de manglende skyllerum og de plettede gulvtæpper medfører lugtgener på gangarealerne, ligesom det heller ikke er muligt at afhjælpe problemet ved udluftning. Jeg har noteret mig, at vasketøjet ikke længere opbevares på fællesarealerne.

Flere beboere gav over for mig udtryk for, at hyppigheden af rengøringen i de enkelte boliger er utilfredsstillende og at dette skyldes manglende ressourcer og nedskæringer i personalegruppen.

Jeg har i den forbindelse noteret mig, at ledelsen hertil har oplyst, at plejecentret på grund af et merforbrug i 2007 har været nødsaget til at skære i personalegruppen, hvilket har medført en del opsigelser. Efterfølgende har det været vanskeligt at rekruttere personale, hvorfor der er blevet ansat en del vikarer.

Forvaltningen har i brev af 16. februar 2009 hertil gengivet følgende oplysninger fra plejecenteret;

”Plejecentret kan angående rengøringsstandarden oplyse, at den manglende vedligeholdelse af de indvendige vægge, karme og de meget gamle gulvtæpper påvirker oplevelsen af rengøringsniveauet.

Ledelsen har i 2008 iværksat tiltag på området, blandt andet med ansættelse af ekstra rengøringshjælp i blok 32 — derudover er Plejecentret i gang med omlægninger af rengøringspersonalet arbejde på fællesarealerne.”

Jeg har noteret mig ledelsens bemærkninger om rengøringsstandarden på plejecentret.

Jeg går ud fra, at Plejecentret Hørgårdens ledelse på baggrund af mine tilkendegivelser i forbindelse med inspektionen har taget skridt til at rette op på den mangelfulde rengøring i fællesarealerne samt at sikre, at rengøringsstandarden fremover er tilfredsstillende.

På den baggrund foretager jeg ikke videre i forhold til spørgsmålet om rengøringen på Plejecentret Hørgården.

RYGEPOLITIK

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

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

Den reviderede rygepolitik indeholder følgende bestemmelser:

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

1. Københavns Kommune er en røgfri arbejdsplads.

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

2. Rygning er alene tilladt i det fri

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

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

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

når der passes børn. Lokaler, der primært er indrettet som børnenes lege- og opholdsrum, skal være røgfrie hele døgnet.

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

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

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

Beboeren kan dog pålægges ikke at ryge, når en ansat opholder sig i beboerens hjem. Fællesarealer samme steder er røgfrie for alle. Det kan besluttes at indrette rygerum eller rygekabine for beboerne. Rygerummet må ikke benyttes til andre formål og skal være godt ventileret. Beslutning om dette skal tages af de enkelte forvaltninger efter drøftelse i samarbejdsudvalg og/eller bruger-pårørenderåd/bruger-seniorråd.

6. I offentlige rum er rygning ikke tilladt.

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

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

Hvis der er flere rum, kan der kun ryges i rygerum eller rygekabiner. Beslutning om evt. etablering af rygefaciliteter foretages af den enkelte forvaltning efter drøftelse i samarbejdsudvalg/brugerråd.

8. Det er et ledelsesansvar, at rygepolitikken overholdes.

Ledelsen på en arbejdsplads har ansvaret for, at alle gældende regler overholdes. Ledelsen har derfor pligt til at skride ind over for medarbejdere, der ikke overholder ovenstående.

9. Der kan ikke dispenseres fra rygepolitikken

10. Medarbejderne i kommunen tilbydes rygeafvænnings-

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

” Dette kan ske ved indførelse i driftsoverenskomsten.”

Plejecentret Hørgården er omfattet af Københavns Kommunes Rygepolitik.

Plejecentrets ledelse oplyste i relation til spørgsmålet om rygning, at det for så vidt angår medarbejderne følger, at der ikke må ryges på institutionens indendørsarealer men kun på udendørsarealerne.

For så vidt angår beboerne på Plejecentret Hørgården oplyste ledelsen, at det som udgangspunkt ikke er tilladt at ryge på fællesarealerne, men at de selv bestemmer, om der må ryges i deres egne boliger.

På enkelte etager er der etableret afmærkede rygenicher i form af en stor emhætte, som der må ryges under. Disse må alene anvendes til dette formål, og det skal sikres, at de er afsondrede og udsugningen tilstrækkelig.

I dagligstuerne er der indført rygetider.

Der er endvidere indrettet to rygerum i dagcentret, en mindre glasboks og en decideret opholdsstue. I relation hertil har bruger- pårørenderådet oplyst, at det store rygerum alene er til at ryge i, men at nogle af beboerne til trods herfor sidder der hele dagen. Endvidere har bruger- pårø-

renderådet oplyst, at døren mellem det store rygerum og dagcentret er skæv, således at der siver røg ind i dagcentret.

Plejecentrets ledelse har hertil oplyst, at der er usikkerhed med hensyn til lovligheden af rygerummene i dagcentret, hvorfor disse skal nedlægges, og i stedet skal der etableres udendørsrygefaciliteter.

Plejecentrets ledelse har videre oplyst, at rygepolitikken har haft store konsekvenser for beboernes sociale liv, da de ikke længere sidder på fællesarealerne og hygger sig sammen. Ledelsen har endvidere oplyst, at det er problematisk med de nye rygeregler for de svært handicappede rygere.

Jeg har noteret mig ledelsens bemærkninger om lovligheden af de etablerede rygerum i dagcentret.

Det er endvidere tvivlsomt, om de afmærkede rygenicher er i overensstemmelse med kommunens rygepolitik og rygeloven. Jeg sigter her til, at tilladelsen rækker til at etablere rygerum eller rygekabine, hvilket næppe uden videre kan dække over åbne nicher uanset om de er afmærkede og særligt ventilerede.

Forvaltningen har i brev af 16. februar 2009 hertil gengivet følgende oplysninger fra plejecenteret;

”Plejecentret kan angående rygning oplyse, at Plejecentret har nedlagt ryge rummet ind til dagcenteret, idet det var alt for omkostningsfuldt at lovliggøre rummet til rygning.

Der er nu etableret totalt røgfrit område på Hørgårdens fællesarealer, og skal der ryges, skal dette ske udenfor eller i de enkelte beboers boliger.”

Jeg har noteret mig det oplyste og foretager ikke yderligere vedrørende dette spørgsmål.

6. PLEJE OG OMSORG MV.

MAGTANVENDELSE

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

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

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

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

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

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

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

Ledelsen på plejecentret oplyste over for mig, at magt for den største dels vedkommende anvendes i forbindelse med seler og bæltter til kørestole, og at der i den forbindelse altid udfyldes de relevante indberetningsskemaer på forhånd, med mindre der er tale om helt akutte tilfælde.

Derudover blev det fremhævet, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningens demensvejleder på Amager er en god støtte i forhold til råd og vejledning eller eventuelt besøg på plejecentret. Det var på tidspunktet for inspektionen aftalt, at demensteamet skulle ud på plejecentret efter sommerferie.

rien og gennemgå hver enkelt beboer. Dementsteamet underviser endvidere medarbejderne i reglerne om magtanvendelse.

Ledelsen oplyste endvidere, at personalet så vidt muligt prøver at indgå aftaler og kompromiser med beboeren, således at beboeren opnår mest mulig medbestemmelse.

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

PLEJEPLANER

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

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

Om planernes indhold er anført følgende i vejledningen:

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

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

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

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

“For borgere, som flytter ind gælder:

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

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

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

...

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

...

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

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

For plejeplanen gælder følgende:

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

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

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

...

Lokal vejledning

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

Ledelsen oplyste, at alle beboere skal have en døgn- og ugeplan, hvori der er 7 fokusområder. Ledelsen oplyste hertil, at der ikke synes at være enighed om minimumsantallet af fokusområder, eftersom tilsynet synes at være tilfreds med 4 fokusområder.

Jeg beder om Sundheds- og Omsorgsforvaltningens bemærkninger hertil, herunder hvad plejehjemmene skal indrette sig efter, hvis det forholder sig som oplyst, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og tilsynet ikke er enige.

Ledelsen oplyste videre, at der på tidspunktet for inspektionen var problemer med adgangskoder til KOS for det ikke fastansatte personale. Plejecentret har fået lovning på en kuvert med adgangskoder, men den er endnu ikke modtaget.

Jeg beder om Sundheds- og Omsorgsforvaltningens bemærkninger hertil, herunder om problemet med midlertidige koder til ikke fastansat personale er løst.

Forvaltningen har i brev af 16. februar 2009 hertil gengivet følgende supplerende oplysninger fra plejecenteret;

"Plejecentret kan angående plejeplaner oplyse, at Plejecentrets personale er ved at blive opkvalificeret, så den sundhedsfaglige dokumentation hænger sammen med de retningslinier, der er for Københavns Kommune. Ressourcepersoner uddannes, og Plejecentret har aftalt med dokumentationsstaben, at de sidemandsoplærer gruppelederne på samtlige afdelinger i huset.."

FORPLEJNING

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

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

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

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

Plejecentret Hørgården har et kostudvalg, som mødes én gang om måneden. Bruger- pårørende-rådet oplyste hertil, at de generelt føler, at der bliver lyttet til kostudvalgets ønsker.

Ledelsen har videre oplyst, at der er fokus på ernæring, ligesom der er planer om at omlægge til økologi i løbet af efteråret 2008, såfremt der er økonomi til det.

Ledelsen har tillige over for mig oplyst, at plejecentret er selvforsynende med mad. Der laves mad til hele plejecentret i centralkøkkenet, der er beliggende i stueetagen. Centralkøkkenet er efter det oplyste ikke tidssvarende i forhold til størrelse og arbejdsmiljømæssige hensyn. Centralkøkkenet er ikke bygget til at producere den mængde mad, som de laver hver dag. Efter det oplyste blev plejecentret lovet en renovering af centralkøkkenet for 2 år siden, hvilket dog endnu ikke er blevet gennemført.

Det er i forbindelse med kosttilrettelæggelsen muligt for beboerne at få en samtale med centralkøkkenet, såfremt de har særlige ønsker til kosten. Dette kan eksempelvis være hvis beboeren er vegetar, fødevarerallergiker eller kun spiser halalslagt kød.

Ledelsen har videre oplyst, at så vidt angår kold mad, får de enkelte afdelinger ingredienserne op på afdelingen, hvor den anrettes. For så vidt angår varm mad tilberedes denne i centralkøkkenet, hvorefter den sendes kold op på afdelingerne, hvor den efterfølgende varmes op.

Ledelsen har endelig oplyst, at blok 28 og 32 får varm mad midt på dagen, hvilket de er opmærksomme på ikke er optimalt for beboerne, men at det skyldes ressourcemangel i personalegruppen. Plejecentret ønsker på sigt at kunne servere varm mad om aftenen til alle. Også en del beboere har over for mig tilkendegivet, at det ikke er tilfredsstillende at få serveret varm mad midt på dagen på et tidspunkt, hvor sulten ofte ikke er så stor, og at de er opmærksomme på, at problemet skyldes manglende personale.

Forvaltningen har i brev af 16. februar 2009 hertil gengivet følgende supplerende oplysninger fra plejecentret;

"Plejecentret kan vedrørende maden oplyse, at Hørgården på nuværende tidspunkt har det problem i blok 32, at den varme mad ikke kan laves på grund af manglende ombygninger i blokkens 3. og 4. sal. Der skal således først etableres fællesrum med køkkenfaciliteter.

I blok 28 gør det særlige forhold sig gældende, at der i 2007 ikke var nogen af beboerne, der var tilmeldt madordningen på Hørgården. Det er jo forholdsvis yngre mennesker, der bor i blok 28 og de levede af junkfood og grillmad,

I 2007 har fokus derfor været på, at motivere beboerne til at indgå i Hørgårdens madordning derefter få deres ernæringsmønster ændret og deres BMI tal op. Dette er nu lykkedes ganske godt.

Der er lagt plan for indførelse af varm mad i alle afdelinger. Målet er, at det skal være indført i starten 2009, såfremt de faciliteter, der nu engang er nødvendige for at kunne varme maden, etableres.”

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

Det er mit indtryk, at forplejningen på tidspunktet for inspektionen fungerede til de fleste beboeres overvejende tilfredshed.

Jeg finder det dog beklageligt, at det ikke er muligt at servere varm mad for beboerne om aftenen i blok 28 og 32, når det er det, der er efterspurgt. Jeg har i den forbindelse noteret ledelsens bemærkninger i relation hertil.

KALDESYSTEMER

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

Opgaven omfatter typisk:

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

Hyppeghed: Ved behov.

Der er installeret kaldesystem i samtlige boliger, der opnår direkte forbindelse til personalets mobiltelefoner. Det er ikke muligt at tale sammen i telefonen, så personalet skal fysisk opsøge beboeren for at finde ud af, hvad der er galt.

Kald på kaldesystemet har efter det oplyste altid en høj prioritering. En enkelt pårørende har over for mig tilkendegivet, at hun har oplevet utilfredsstillende lang ventetid ved kald.

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

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

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

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

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

HJÆLPEMIDLER (KØRESTOLE MV.)

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 på plejecentret har i den forbindelse oplyst, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningens vejledende sagsbehandlingstid på bevilling af hjælpemidler er 4 uger, men at der på plejecentret godt kan være op til 1 års ventetid på bevilling af hjælpemidler. En enkelt beboer har overfor mig tilkendegivet stor utilfredshed med ventetiden på en ny kørestol.

Forvaltningen har i brev af 16. februar 2009 hertil gengivet følgende oplysninger fra plejecentrene:

”Plejecentret kan angående hjælpemidler oplyse, at der er tale om en beboer i beskyttet bolig, ikke på Plejecentret, der beklageligvis har ventet meget længe på en rollator.

Bevillingen af hjælpemidler til borgere i beskyttede boliger påhviler ikke Hørgården, men Pensions- og Omsorgskontoret.

Ventetid på den rollator var meget lang på det tidspunkt. Hørgården kan i nogle tilfælde låne hjælpemidler i en periode, indtil det rette hjælpemiddel bliver leveret fra hjælpemiddelcentret.

Plejecentrets ledelse understreger, at Hørgården ingen ventetid har på hjælpemidler til plejehjemsbeboerne, ud over den tid det tager at få hjælpemidlerne fra producenten, hvis det ikke er på lager.”

Jeg finder det meget beklageligt, at beboerne skal vente op til et år på bevilling af hjælpemidler. Jeg beder Sundheds- og Omsorgsforvaltningen om at oplyse nærmere om sagsbehandlingstiderne for hjælpemidler i distriktet samt om eventuelle prognoser for nedbringelse af sagsbehandlingstiderne.

OMGANGSTONE/OMGANGSFORM (KODEKS MV.)

Ledelsen på plejecentret oplyste, at der er en god tone mellem personale og beboere.

Bruger- pårørenderådet, som jeg havde samtale med i forbindelse med inspektionen, gav generelt udtryk for, at plejecentrets personale udviser en god omgangstone. De efterlyste dog mere kontakt mellem beboere og personale, og understregede hertil, at den manglende kontakt skyldes, at personalet har for travlt.

Bruger- pårørenderådet beklagede dog, at en medarbejder (hvis identitet er plejecentret bekendt) talte grimt til beboerne. Også flere af beboerne klagede konkret over den pågældende person. Ledelsen oplyste hertil, at de var opmærksomme på problemet og allerede havde taget skridt til at få problemet løst.

Forvaltningen har i brev af 16. februar 2009 hertil gengivet følgende supplerende oplysninger fra plejecenteret;

"Plejecentret kan vedrørende omgangstonen for en enkelt medarbejder oplyse, at ledelsen blev gjort bekendt med problemstillingen, da Borgerrådgiveren var på tilsyn. Ledelsen har ageret på sagen, og der bliver løbende fulgt op på problemstillingen."

Jeg har noteret med ledelsens bemærkninger angående den pågældende medarbejders tone over for beboerne.

I øvrigt oplevede jeg ikke under inspektionen forhold, der giver anledning til yderligere bemærkninger i relation til omgangstonen på Plejecentret Hørgården.

ADGANG TIL LÆGEHJÆLP O.L.

Beboerne på Plejecentret Hørgården bibeholder som udgangspunkt deres egen praktiserende læge ved indflytning. Dog har det vist sig nogle gange at være problematisk at få egen læge ud på plejecentret, hvorfor beboerne har mulighed for at skifte til den læge, der er tilknyttet plejecentret, og som kommer fast hver tirsdag.

Ifølge de foreliggende oplysninger har alle beboerne på Plejecentret Hørgården således en umiddelbar adgang til lægehjælp i det omfang, de måtte ønske at få det, ligesom medarbejderne i fornødent omfang yder hjælp i forbindelse hermed.

På den baggrund har jeg ingen bemærkninger vedrørende beboernes adgang til lægehjælp.

MEDICIN

Under inspektionen oplyste ledelsen på plejecentret, at der er klare retningslinier for medicin-håndteringen. Medicinen må alene udleveres af uddannet personale, der som minimum har været ansat på plejecentret en måned. Medicinen modtages i dosispakker fra apoteket hver 14. dag. Hvis der er fejl i dosispakkerne, noteres det ned af personalet. Manuel dosering kan foretages af social- og sundhedsassistenter. Dette kræver, at der først udfyldes et kompetenceskema for den enkelte medarbejder, før nøglen til det fælles aflåste medicinskab udleveres. Efter det oplyste fungerer ordningen tilfredsstillende.

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 til kritik i denne henseende.

ADGANG TIL PERSONLIG PLEJE

Pleje af beboerne på plejecenteret 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
- Klipping af tånegle
- Toiletbesøg
- Afklædning
- Påklædning
- Hjælp til kropsbårne hjælpemidler
- Brug af lift
- Vending og lejrning
- Sengeredning

Sundheds- og Omsorgsudvalget har iværksat et projekt med udarbejdelse af nye kvalitetsstandarder for 2008 med fokus på en målrettet formidling af det politisk fastsatte serviceniveau til borgerne. Kvalitetsstandarderne udvikles efter et nyt koncept, som skal sikre udmøntning af bl.a. ældrepolitikken og lovgivningen på området.

De nye kvalitetsstandarder for 2008 blev godkendt i Borgerrepræsentationen den 2. oktober 2008.

De overordnede formål med revision af kvalitetsstandarderne er at skabe sammenhæng og synlighed på ældreområdet. De nye kvalitetsstandarder skal danne rammerne om indsatsen og formidle de politiske beslutninger til borgerne. Og de skal være et overskueligt redskab, der sikrer sammenhæng mellem det serviceniveau, politikerne fastsætter, og den hjælp, borgerne modtager.

Udviklingen af de nye kvalitetsstandarder skal således opfylde følgende tre målsætninger:

- Borgerne skal have klar besked om, hvad de kan forvente, hvis de får behov for hjælp
- Politikerne skal være tydelige som beslutningstagere i kommunikationen med borgerne
- Medarbejderne skal have overskuelige redskaber, som sikrer sammenhæng i indsatsen

De overordnede kvalitetsstandarder fremgår af: ”Tilbud til ældre”.

Der er i tilknytning hertil udarbejdet ”Katalog over visitationskriterier og ydelser 2008”, som beskriver kriterierne for tildeling af ydelser på ældreområdet samt indholdet i de ydelser, kom-

munen bevilger på ældreområdet. Kataloget er en konkretisering af de mere overordnede og borger rettede kvalitetsstandarder for 2008 "Tilbud til ældre" og skal anvendes af både visitatorer og udførere. Kataloget danner således grundlag for udmøntningen af serviceniveauet til ældre over 65 år i Københavns Kommune.

Standarderne gælder for 2008 og 2009.

Katalog over visitationskriterier og ydelser 2008" blev vedtaget af Sundheds- og Omsorgsudvalget på mødet 15. maj 2008.

Ledelsen på plejecentret har oplyst, at beboerne får øjeblikkelig hjælp til toiletbesøg, dog kan der være nogle situationer om aftenen, hvor der kan være en vis ventetid.

Derudover får beboerne den daglige hjælp, som skønnes at være nødvendig. Flere af beboerne beklagede, at det kun er muligt at få et bad én gang om ugen.

Ifølge katalog over visitationskriterier og ydelser 2008 pkt. 2.2 om personlig pleje omfatter ydelsen personlig pleje blandt andet bad som borgeren ifølge kataloget har adgang til "efter behov, dog minimum 1 gang ugentligt."

Jeg går ud fra at plejecentret er opmærksom på, at ét ugentligt bad er minimumsstandard ifølge ydelseskataloget. Jeg foretager på denne baggrund ikke yderligere vedrørende dette forhold.

Jeg bemærker, at jeg som Borgerrådgiver ikke kan tage stilling til det politisk vedtagne serviceniveau, som det er kommet til udtryk i kvalitetsstandarderne og katalog over visitationskriterier og ydelser.

ADGANG TIL TOILETBESØG

Ledelsen på plejecentret har oplyst, at beboerne får øjeblikkelig hjælp til toiletbesøg.

Beboerne på plejecentret har mulighed for at tilkalde assistance til toiletbesøg ved hjælp af en alarmknap, der forbindes direkte med det vagthavende personales mobiltelefoner. Det er dog ikke muligt for personalet at tale med beboeren i mobiltelefonen, hvorfor personalet rent fysisk skal bevæge sig hen til beboeren og spørge, hvilken hjælp der er brug for.

Det oplyste giver mig ikke anledning til bemærkninger.

BORTGANG AF DEMENTE

I forbindelse med min inspektion oplyste plejecentrets ledelse, at det er muligt for demente beboere at få udleveret pejleudstyr, en såkaldt demensbrik, hvilket kræver en underskrift fra beboeren. Andre demente beboere har et lille kort i deres pung med oplysninger om navn og tilhørssted til brug for politiet, så de kan kontakte plejecentret med det samme. Denne mulighed sker også efter aftale med beboeren. Efter det oplyste sker det kun sjældent, at demente beboere forlader stedet, og der har ikke i den forbindelse været nogen alvorlige tilfælde, hvor en demensbeboer er kommet til skade.

De demente beboere placeres typisk i en traditionel plejehjemsbolig, hvor der er mere personale på gangen og i den fælles dagligstue, således at der er bedre opsyn med dem.

Det oplyste giver mig ikke anledning til bemærkninger.

ALVORLIGT SYGE OG DØENDE

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

Navnlig er smertelindring af helt afgørende betydning.

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

I forbindelse med min inspektion oplyste plejecentrets ledelse, at plejecentret lægger stor vægt på, at det er op til den enkelte beboer, hvorvidt de ønsker at tale om det forhold, at de er døende. De fleste ønsker det ikke. Nogle få skriver livstestamente. Det er ikke som udgangspunkt noget, der bliver talt om ved indflytningssamtalen.

Plejecentret forsøger at inddrage de pårørende så meget som muligt, ligesom også beboerens egen læge bliver inddraget. Personalets på plejecentret sørger også for at skabe en god kontakt mellem lægen og de pårørende. De pårørende har mulighed for at overnatte hos beboeren, så meget de vil.

Mange beboere vælger at dø på plejecentret omgivet af det vante personale.

Ovenstående giver mig ikke anledning til bemærkninger.

TØJVASK

På tidspunktet for inspektionen stod plejecentret selv for vask af beboernes tøj.

Pr. oktober 2008 har plejecentret valgt at lukke for finvask i selve plejecentret på grund af det store elforbrug. I stedet har plejecentret indgået en aftale med Delfin Vask i Dragør om at vaske beboernes tøj. Det får efter det oplyste ingen betydning heller ikke prismæssigt for beboerne.

Flere beboere havde under inspektionen klaget over, at deres vasketøj forsvinder. Ledelsen har hertil anført, at den nye vaskeordning skulle være med til at sikre, at vasketøjet ikke længere forsvinder.

Ovenstående giver mig ikke anledning til bemærkninger.

7. MEDINDFLYDELSE OG BRUGERINDDRAGELSE

Der findes en række forskellige former for inddragelse af borgerne på ældreområdet: ældreråd, bruger- og pårørenderåd samt lovgivningsmæssig pligt til inddragelse af brugeren i tilrettelæggelsen af tilbud.

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

BEBOER- OG PÅRØRENDEINDFLYDELSE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

”...

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

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

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

På Plejecentret Hørgården er der i overensstemmelse med § 17 oprettet et bruger- og pårørenderåd, der på tidspunktet for inspektionen bestod af 5 brugerrepræsentanter, 2 medarbejderrepræsentanter, 1 ledelsesrepræsentant og ingen pårørende repræsentanter. Det er over for Borgerrådgiveren oplyst, at der snarest skal foretages nyvalg i forhold til sidstnævnte, hvor der skal udpeges 2 nye pårørende repræsentanter.

Jeg modtog forud for inspektionen en oversigt over Plejecentret Hørgårdens bruger-pårørenderåd, som trådte i kraft den 1. januar 2002. Det fremgår ligeledes af oversigten, hvad bruger- pårørenderådet har mulighed for at påvirke og få indflydelse på.

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

Rådsmedlemmerne udtrykte generel tilfredshed med forholdene på Plejecentret Hørgården og med samarbejdet med plejecentrets ledelse. Dog manglede de retningslinier og regler for rådet, som de blev orienteret om at rekvirere fra ledelsen.

Bruger- pårørenderådet oplyste videre, at nedskæringer på personaleområdet efter rådets opfattelse har kunnet mærkes i form af mindre tid til den daglige pleje og omsorg, ligesom den årlige skovtur er blevet sløffet. Rådet nævnte i den sammenhæng, at der generelt er for få ture ud af huset for beboerne. Der er efter det oplyste flere ture for brugerne af dagcentret, hvilket rådet finder utilfredsstillende, da plejecentret også har deltaget i indsamling af penge dertil.

For så vidt angår de fysiske forhold oplyste rådet, at beboerne i blok 28 og 32 er plaget af lugtgener på gangene på grund af vasketøj, da der mangler skyllerum.

Bruger- pårønderådets medlemmer nævnte i den sammenhæng, at vasketøjet ofte forsvinder i vaskeriet.

I relation til bruger- pårønderådets oplysning om de fysiske rammer og den daglige pleje og omsorg henviser jeg til det, jeg har anført ovenfor i afsnit 5 og 6.

BEMÆRKNINGER FRA BEBOERNE

I forbindelse med Borgerrådgiverens inspektion havde jeg samtaler med 6 beboere og 4 pårørende, som havde ønsket at tale med mig.

De to første beboere, jeg talte med, fremkom med klager vedrørende følgende generelle problemstillinger: Utilstrækkelig rengøring, utilstrækkelige personaleressourcer, personalets optræden og ventetid på bevilling af hjælpemidler.

Den næste beboer og pårørende jeg talte med, fremførte en konkret klage over sagsbehandlingstiden i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vedrørende en ansøgning om konvertering af nuværende beskyttet bolig til plejehjemsbolig, som jeg ved brev af 6. august 2008 videresendte til besvarelse i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Jeg er ved e-mail af 1. oktober 2008 orienteret om, at boligvisitator vil aflægge besøg hos beboeren og vurdere om boligen skal konverteres ud fra beboerens funktionsniveau.

En pårørende fremførte en række konkrete klager, som jeg ved brev af 6. august 2008 videresendte til besvarelse i Plejecentret Hørgården. Plejecentret Hørgården har ved brev af 20. august 2008 besvaret klagerne over for den pårørende.

En anden pårørende fremførte en række klager vedrørende følgende generelle problemstillinger: Utilstrækkelig rengøring, ringe fysiske rammer herunder manglende istandsættelse og vedligeholdelse samt to konkrete klager over forhold, som efter det oplyste er blevet bragt i orden forinden inspektionen.

En beboer havde følgende klager vedrørende generelle problemstillinger: Fysiske rammer, forplejning, personaleressourcer og medicinhåndtering.

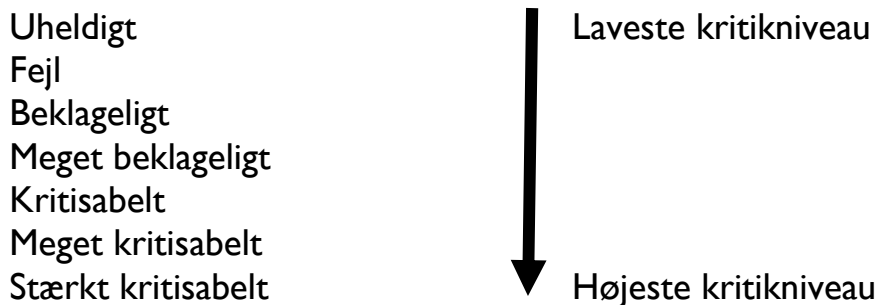
De to sidste beboere og en pårørende jeg talte med, fremførte ligeledes en række klager vedrørende generelle problemstillinger: Overordnet information, rengøringsstandard, forplejning, fysiske rammer herunder vedligeholdelse.

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

BILAG

BORGERRÅDGIVERENS KRITIKSKALA

Borgerrådgiverens kritikskala



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Dansk Standard DS 3028:2001.

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

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens katalog over visitationskriterier og ydelser 2008.

INSPEKTION AF PLEJECENTRET HØRGÅRDEN

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