

INSPEKTION AF PLEJECENTRET KÆRBO ENDELIG RAPPORT



INSPEKTION AF PLEJECENTRET KÆRBO ENDELIG RAPPORT

INDHOLDSFORTEGNELSE

1. INDLEDNING	6
2. GENERELT OM INSPEKTIONEN	7
BAGGRUNDEN FOR BORGERRÅDGIVERENS INSPEKTIONSVIRKSOMHED	7
FORLØB OG INDHOLD (METODE)	7
REAKTIONSMIDLER OG BEDØMMELSESGRUNDLAG	9
SKRIFTLIGE KILDER (MODTAGET DOKUMENTATION MV.)	9
3. SAMMENFATNING	11
4. GENERELT OM PLEJECENTRET KÆRBO	12
5. DE FYSISKE RAMMER	14
BYGNINGSMÆSSIGE RAMMER	15
FÆLLESAREALER	15
VÆRELSESSTANDARD	17
BAD OG TOILETFORHOLD	17
HANDICAPTILGÆNGELIGHED	18
SKÆRMEDE ENHEDER	18
ÅBNE/LUKKEDE DØRE, DØRALARMER MV.	18
RENGØRINGSSTANDARD	18
RYGEPOLITIK	20
6. PLEJE OG OMSORG MV.	23
MAGTANVENDELSE	23
PLEJEPLANER	24
FORPLEJNING	25
KALDESYSTEMER	27
HJÆLPEMIDLER (KØRESTOLE MV.)	28
OMGANGSTONE/OMGANGSFORM (KODEKS MV.)	28
ADGANG TIL LÆGEHJÆLP O.L.	29
MEDICIN	30
ADGANG TIL PERSONLIG PLEJE	31
ADGANG TIL TOILETBESØG	34
BORTGANG AF DEMENTE	35
ALVORLIGT SYGE OG DØENDE	35
TØJVASK	36
7. MEDINDFLYDELSE OG BRUGER-INDDRAGELSE	37
BEBOER- OG PÅRØRENDEINDFLYDELSE	37
BEMÆRKNINGER FRA BEBOERNE	40
8. ØVRIGE TILBUD	41
BESKÆFTIGELSE OG FRITID	41
BESØGSFORHOLD	42
BIBLIOTEKSBETJENING	42
INDKØB, KIOSK MV.	42
LEDSAGEORDNING/KØRSELSORDNING	42
SOCIALFAGLIG VEJLEDNING OG BISTAND TIL BEBOERE	43

9. ANDRE FORHOLD	44
HUSORDEN	44
ALKOHOL MV.	44
DISKRIMINATION	44
BEBOERNES ØKONOMISKE FORHOLD	44
BEBOERNES SEKSUELLE ADFÆRD	44
SIKKERHED VED OPBEVARING AF PERSONOPLYSNINGER	45
UDLEVERING AF EJENDELE TIL EFTERLADTE	45
KVALITETSSTANDARDE	46
ARBEJDE MED KVALITETSSIKRING	47
BRUGERTILFREDSHEDSUNDERSØGELSER	47
KLAGER	48
11. PERSONALEFORHOLD	49
REKRUTTERING OG FASTHOLDELSE	49
EFTERUDDANNELSE	49
VIKARER	49
VOLD MOD PERSONALET	50
PSYKISK ARBEJDSMILJØ	50
12. TILSYN MV.	51
INTERNT OG EKSTERNT TILSYN	51
INDDRAGELSE AF BRUGER- OG PÅRØRENDERÅD MV.	53
BILAG	54
BORGERRÅDGIVERENS KRITIKSKALA	54
RETSKILDER OG ØVRIGT BEDØMMELSESGRUNDLAG	55

I. INDLEDNING

Denne rapport indeholder Borgerrådgiverens endelige vurderinger og bedømmelse i anledning af Borgerrådgiverens inspektion den 16. april 2007 af Plejecentret Kærbo 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 overordnet inddelt i to dele: En *generel* del om Borgerrådgiverens generelle egen driftundersøgelser og denne undersøgelses metode mv. samt dokumentationsgrundlaget i kapitel 2 og en *speciel* del med beskrivelser, analyser og konklusioner vedrørende netop denne undersøgelse i kapitlerne 4 og frem.

Kapitel 3 indeholder et resumé, hvori de væsentligste forhold er gengivet.

Bagest er som bilag optrykt Borgerrådgiverens kritikskala og en oversigt over retskilder og andet bedømmelsesgrundlag.

Borgerrådgiveren den 31. marts 2008



Johan Busse
borgerrådgiver

2. GENERELT OM INSPEKTIONEN

BAGGRUNDEN FOR BORGERRÅDGIVERENS INSPEKTIONSVIRKSOMHED

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

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

”Uafhængigt tilsyn ved udvidelse af Borgerrådgiverens kompetence

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

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

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

Borgerrådgiverudvalget og borgerrådgiveren drøftede den 26. januar 2007 en plan for udmøntningen af egen driftkompetencen i 2007 for så vidt angår ti generelle undersøgelser og ti inspektioner. Den plan for egen driftprojekter, som Borgerrådgiveren forelagde udvalget, var holdt i overskrifter og tidspunkter angivet i måneder. Valg 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 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 anmode om at låne udvalgt sagsmateriale, f.eks. vedrørende magtanvendelse, plejeplaner, handleplaner eller lignende med henblik på en nærmere undersøgelse.

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

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

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

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

Efter modtagelse af forvaltningens eventuelle bemærkninger, indarbejder Borgerrådgiveren forvaltningens bemærkninger til de faktiske forhold og foretager eventuelle ændringer i undersøgelsens konklusioner, som disse måtte give anledning til. Borgerrådgiveren udarbejder på

denne baggrund den endelige rapport. Rapporten er stilet til den involverede forvaltning og inspektionsstedet.

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

REAKTIONSMIDLER OG BEDØMMELSESGRUNDLAG

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

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

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

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

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

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

Borgerrådgiverens rapporter om egen driftundersøgelser vil derfor ikke indeholde ros (i hvert fald ikke i videre omfang), og læseren bør notere sig, at fraværet af ros ikke er ensbetydende med, at Borgerrådgiveren alene har konstateret negative forhold i forbindelse med sin undersøgelse.

SKRIFTLIGE KILDER (MODTAGET DOKUMENTATION MV.)

I forbindelse med varslingen af denne inspektion bad jeg Plejecentret Kærbo 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 Plejecentret Kærbo:

- Oversigt over beboelse
- Kærbo Avis for april 2007
- Udvalgsliste pr. 28. april 2006
- Inspektionsrapport – Brandalarmanlæg, 28. december 2006
- 2-10 års vedligeholdelsesplan
- Udskrift fra Københavns Kommunes boligkatalog
- Virksomhedsprofil
- Vedtægter for Bruger- og Pårørenderåd
- De to seneste tilsynsrapporter
- Lokalrapport for Plejecentret Kærbo
- Opgørelser over skriftlige klager fra udførerenhederne på Østerbro i 2005 og 2006, klager fra klagerådet for Hjemmepleje for 2005 og 2006, borgmestersager i 2005 og 2006 samt klager til ældrekontoret i Sundhedsforvaltningen 2005.

Jeg sendte den 21. januar 2008 en foreløbig udgave af denne rapport til Sundheds- og Omsorgsforvaltningen med anmodning til forvaltningen om at fremkomme med sine eventuelle bemærkninger om de faktiske forhold. Jeg bad forvaltningen om forinden at indhente eventuelle bemærkninger om de faktiske forhold fra Plejecentret Kærbo.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har i brev af 4. marts 2008, bilagt notat af 11. februar 2008 fra Ældrekontor Østerbro, fremsat nogle bemærkninger, som er indarbejdet i de relevante afsnit i denne rapport. Notatet fra Ældrekontor Østerbro indeholder bemærkninger til den foreløbige rapport fra ældrekontoret og Plejecentret Kærbos forstander.

3. SAMMENFATNING

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

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

For så vidt angår de fysiske rammer har jeg fundet det beklageligt, at der ikke på Plejecentret Kærbo er fælleslokaler med kapacitet til at rumme alle beboerne samtidig. Endvidere har jeg fundet afskærmningen af nogle altaner med murværk uheldig, idet udsigten herved reserveres til beboere, der kan stå op. Endelig har jeg fundet rengøringsstandarden beklagelig på fællesarealerne og i en af plejeboligerne på tidspunktet for inspektionen.

For så vidt angår pleje og omsorg mv. har jeg fundet det uheldigt, at madordningen efter det oplyste på tidspunktet for inspektionen var utilfredsstillende for en del beboere.

I forhold til medindflydelse og bruger-inddragelse har jeg fundet anledning til at udtale kritik af, at de bygningsmæssige rammer på plejecentret ikke giver mulighed for at afholde valg til bruger- og pårønderåd på ét fællesmøde.

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

4. GENERELT OM PLEJECENTRET KÆRBO

Plejecentret Kærbo blev bygget i 1997 af Boligselskabet Kærbo og ligger på indre Østerbro.

Plejecentret Kærbo er et kommunalt plejecenter, hvis boliger retligt har karakter af almene plejeboliger efter lov om almene boliger, jf. lovbekendtgørelse nr. 1118 af 26. september 2007, som senest ændret ved lov nr. 575 af 6. juni 2007.

Ifølge lovens § 5, stk. 2, er plejeboliger almene ældreboliger, hvortil der er knyttet omsorgs- og servicefunktioner med tilhørende personale svarende til den pågældende beboergruppes behov.

Driften af Plejecentret Kærbo har henblik på opfyldelse af kommunens forpligtelse efter § 105, stk. 1, i lov om almene boliger, hvorefter kommunalbestyrelsen drager omsorg for, at der i nødvendigt omfang tilvejebringes almene ældreboliger, der kan udlejes til ældre og personer med handicap, som har særligt behov for sådanne boliger.

Det følger af lovens § 54 a, stk. 1, at kommunalbestyrelsen skal tilbyde ældre, der har særligt behov for en almen plejebolig, jf. § 5, stk. 2, eller for en plads på et plejehjem, jf. § 192 i lov om social service, en sådan bolig eller plads senest 2 måneder efter optagelse på en venteliste.

Ifølge bestemmelsens stk. 2, gælder garantien efter stk. 1 dog ikke, hvis den ældre har valgt en bestemt almen plejebolig eller et bestemt plejehjem efter reglerne i § 58 a.

Af stk. 3, fremgår, at socialministeriet fastsætter regler om optagelse på en venteliste og om frister for tilbud om en almen plejebolig eller en plejehjemsplads.

Sådanne regler er fastsat i socialministeriets bekendtgørelse nr. 1381 af 12. december 2006, som ændret ved bekendtgørelse nr. 283 af 22. marts 2007.

Beboerne er efter det oplyste generelt veluddannede ældre med netværk.

Jeg modtog forud for inspektionen en kopi af virksomhedsprofilen for Plejecentret Kærbo, som blev vedtaget på et møde i samarbejdsudvalget den 25. maj 2004. Heraf fremgår følgende om plejecentrets mission, vision og strategier:

”...

Mission:

At skabe rammer og rum, der gør det muligt for Plejecentret Kærbos beboere at leve et godt liv, med udgangspunkt i den enkeltes individuelle muligheder og behov, og således at den enkeltes integritet bevares.

Vision:

Vi ønsker:

- Gennem dialog at opbygge og udvikle et individuelt brugerkoncept for såvel beboere som pårørende og personale, som forener synliggørelse af den leverede ydelse med kvalitet, miljø, sundhed og æstetik.
- At skabe et godt 'image' med et højt informationsniveau, hvor samspillet mellem ledelse, beboer, pårørende og medarbejder er i højsædet.
- Gennem delegering af ansvar og kompetence at opbygge en attraktiv arbejdsplads med glade og motiverede medarbejdere, hvor den viden og erfaring der opnås fra den enkelte beboer anvendes og videreudvikles ved efterfølgende opgaveløsninger.

- At etablere en intern og ekstern struktur der sikrer:
 1. Brugerindflydelse
 2. Medarbejderindflydelse
 3. Kvalitetsudvikling
 4. Tværfaglighed/teamarbejde
 5. Decentralisering
 6. Overholdelse af økonomiske rammer

Værdierne er individualitet, dialog, kvalitet og udvikling.

Strategier:

De strategier som skal medvirke til at Plejecentret Kærbo opnår visionen ser således ud:

- Plejecentret Kærbos værdigrundlag
 - Plejecentret Kærbos organisationsstruktur
 - Plejecentret Kærbos beboere og pårørende
 - Plejecentret Kærbos medarbejdere
 - Plejecentret Kærbos kvalitetsudviklingskoncept
 - Plejecentret Kærbos økonomiske rammer
- ...”.

Jeg har ingen bemærkninger til ovenstående.

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 tilvejebringes 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 trerum boliger, så også behovet for boliger til ægtepar imødekommes.

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

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

Ud over lovgivningen og Københavns Kommunes boligpolitik for ældre består Borgerrådsgiverens bedømmelsesgrundlag i relation til de fysiske rammer endvidere af overordnede humane 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 Kærbo består af en enkelt bygning opført i røde mursten med sadeltag i rødt skifer. Der er store koksgrå ståltermoruder. Arkitektonisk minder bygningen om en boligkarré og falder således i med det omkringliggende boligbyggeri.

Plejecentret består af en vinkelboligblok i 7 etager og rummer 53 plejeboliger. Der er 5 boliger i stueetagen og 8 på hver af de øvrige etager.

På hver etage er der et køkken-alrum, og på 3 af etagerne er der tillige en fælles dagligstue.

I stueetagen er der indrettet kontorer samt en centersal. Der er udgang til en gårdhave.

Adgangen til etagerne sker via 2 elevatorer samt 2 trappeopgange, der samtidig udgør flugtveje ved brand.

Bygningens ydre fremtræde på tidspunktet for inspektionen vel vedligeholdt.

Parkering foregår langs bebyggelsens facade.

Der er offentlige transportmuligheder tæt ved bebyggelsen.

Under inspektionen havde jeg lejlighed til at besigtige fællesarealerne på de 7 beboelsestager, gårdhaven samt 5 af plejeboligerne, herunder 2 af mig tilfældigt udpegede boliger.

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

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

FÆLLESAREALER

Etagerne på Plejecentret Kærbo er indrettet således, at de fleste af boligerne for de ældre ligger ud mod gårdhaven, mens adgangen til boligerne sker via fælles gangarealer, som primært ligger med vinduer ud mod gaden.

Gangarealerne er forholdsvis smalle (2-2½ m). Der er lysegrå nedsænkede lofter med indirekte belysning. Væggene er malet hvide, og dørene er indrammet af kontrasterende mørkeblå dørkarme og fodpaneler.

På tidspunktet for Borgerrådgiverens inspektion var der enkelte steder på gangarealerne opsat kunst og grønne planter.

Køkken-alrummene er indrettet med tidssvarende køkkenelementer, hårde hvidevarer og el-apparater.

Der er i hvert køkken et spisebord med plads til 4-6 personer.

De 3 fælles dagligstuer er indrettet med sofaer og lænestole.

Hverken køkken-alrummene, dagligstuerne eller centersalen i stueetagen kan rumme alle beboerne samtidig.

I forbindelse med inspektionen oplyste Plejecentret Kærbo's ledelse, at man savner lokaler, som kan rumme samtlige beboere i forbindelse med fælles arrangementer for beboerne mv., herunder i forbindelse med valg til bruger- og pårørenderådet.

Jeg finder det beklageligt, at der ikke på Plejecentret Kærbo er fælleslokaler med kapacitet til at rumme alle beboerne samtidig.

Jeg har herved lagt vægt på, at der må anses at være et behov for sådanne lokaler til afholdelse af arrangementer for beboerne mv., herunder i forbindelse med valg til bruger- og pårørenderådet, jf. nærmere nedenfor i afsnit 7.

Plejecentret Kærbo's ledelse oplyste under inspektionen, at de bygningsmæssige rammer ikke giver mulighed for at indrette passende fælleslokaler til imødegåelse heraf. Ledelsen oplyste, at man sammen med Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har gjort sig overvejelser om alternative løsninger og foretaget forskellige undersøgelser i den anledning, men at man ikke er kommet frem til en løsning, der vurderes som hensigtsmæssig.

Plejecentrets ledelse har i sine bemærkninger til Borgerrådgiverens foreløbige rapport anført følgende:

"... Det har været klart i længere tid, at der er behov for fælleslokaler på plejecentret. I stueetagen på Kærbo er der et lokale med et åbent køkken i den ene ende, men det er ikke stort nok til at rumme alle beboere. Lokalet bruges til møder, fælles spisning og træning, men altid for en del af beboerne.

I 2006 og 2007 er der ansøgt om midler til at bygge en tilbygning, der åbner mulighed for et større fælleslokale samt til dagligstuer på hver af de 7 etager. Hidtil har der ikke været bevilling til denne tilbygning ...".

Jeg har noteret mig, at Plejecentret Kærbo's ledelse og forvaltningen er opmærksom på problemet med utilstrækkelige fælleslokaler og har undersøgt forskellige muligheder for at nå frem til en løsning, hvilket imidlertid efter det oplyste ikke er lykkedes.

På den baggrund foretager jeg mig ikke videre i relation til dette forhold.

Fællesarealerne giver mig ikke i øvrigt anledning til bemærkninger.

VÆRELSESSTANDARD

Plejeboligerne er hver på 40 m² og har 2 rum, et badeværelse og en køkkenniche med kogeplader og køleskab.

Fra soveværelset er der udgang til en forholdsvis smal altan (ca. 1x2 m).

Mange af plejeboligerne ligger ud mod gårdhaven.

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

Boligerne har en varieret indretning med beboernes egne møbler.

Nogle af altanerne er helt omgivet af murværk, mens andre delvist er omgivet af stålsektioner.

På førstnævnte altaner hæmmes udsynet af murværket, således at man skal stå op, for at have glæde af udsigten. Det er ikke nødvendigt på altaner med stålsektioner.

Plejecentrets ledelse har i sine bemærkninger til Borgerrådgiverens foreløbige rapport anført følgende:

“... Bygningen er oprindelig skabt med et højt murværk omkring de øverste altaner. Det har som konsekvens, at en beboer i kørestol kan ikke se ud over kanten. Fra plejehjemmets side forsøger man, at visitere beboere til disse boliger, der enten kan stå op, eller som ikke har mulighed for at gå ud på altanen.

Dette forhold er hidtil ikke blevet ansøgt om at blive ændret, idet fælleslokalerne har haft første prioritet, når der eller hvis der bevilges penge til en tilbygning ...”.

Jeg finder afskærmningen af altaner med murværk uheldig, idet udsigten herved reserveres til beboere, der kan stå op. Dette gælder navnlig ved ophold på altanen og i mindre grad ved ophold inde i boligerne.

Det bør på den baggrund efter min opfattelse overvejes, om murværket helt eller delvist kan ændres eller udskiftes, således at hensynet til udsigten fra plejeboligerne bedre tilgodeses.

Jeg har noteret mig, at plejecentrets ledelse er opmærksom på spørgsmålet om udsigt fra altanerne og tager hensyn hertil ved visitering af beboere til boliger med altaner omgivet af murværk, men har prioriteret udvidelse af fælleslokalerne forud.

Jeg går ud fra, at min bemærkning om afskærmningen af altaner vil indgå i ledelsens overvejelser ved planlægningen af fremtidige vedligeholdelses- og renoveringsarbejder, og foretager på denne baggrund ikke videre.

Værelsesstandardens giver mig ikke i øvrigt anledning til bemærkninger.

BAD OG TOILETFORHOLD

Badeværelserne er forholdsvis store (ca. 8 m²) og er udstyret med tidssvarende sanitet og forskellige hjælpemidler, herunder udklappelige armstøtter ved toiletter og lignende. Der er brune klinker på gulvet og hvide klinker på væggene. Lofterne er, som i de øvrige rum, hvide.

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

Bad og toiletforholdene giver mig ikke anledning til bemærkninger.

HANDICAP TILGÆNGELIGHED

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 plejeboligerne er uden dørtrin.

Adgangen til etagerne sker via 2 trapper og 2 elevatorer.

Elevatorerne er dimensioneret til at kunne medtage senge og kørestole.

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

På altaner omgivet af murværk hæmmes udsynet for kørestolsbrugere af murværket. I den forbindelse henviser jeg til det, jeg har anført ovenfor i afsnittet "værelsesstandard".

Jeg har i øvrigt ingen bemærkninger om handicaptilgængeligheden.

SKÆRMEDE ENHEDER

Der er ingen skærmede enheder på Plejecentret Kærbo.

Jeg har ingen bemærkninger hertil.

ÅBNE/LUKKEDE DØRE, DØRALARMER MV.

Efter det oplyste er dørene på plejecentret åbne om dagen og låst om natten. Alle beboerne har en nøgle, der giver adgang til inder- og yderdøre på fællesarealerne.

Ifølge oplysning fra Plejecentret Kærbos ledelse er der ikke problemer med den eksisterende ordning.

Ovenstående giver mig ikke anledning til bemærkninger.

RENGØRINGSSTANDARD

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

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 Kærbo gjorde jeg mig følgende iagttagelser i forhold til rengøringsstandarden:

Gulvene i fællesarealerne var beskidte. Der lå således støv og 'nullermænd' i krogene – bl.a. under radiatorerne på gangene, ligesom der enkelte steder var pletter på gulvene. På den ene trappeopgang var der tabt cigaretaske langs gelænderet.

Jeg finder på den baggrund rengøringsstandarden på fællesarealerne på tidspunktet for inspektionen beklagelig.

I Lejlighed nr. 4.3. var der støv i hjørnerne på gulvene, ovenpå dørkarme og fodlister samt delvist på møbler og andet inventar. Udluftningskanalen var ligeledes beskidt. Der var spindelvæv i loftet, og vægge og lofter var gulfarvede – formentlig som følge af rygning.

Jeg finder rengøringsstandarden i lejlighed 4.3. på tidspunktet for inspektionen beklagelig.

Rengøringsstandarden i de øvrige 4 boliger, jeg inspicerede, giver mig ikke anledning til bemærkninger.

Under det afsluttende møde med Plejecentret Kærbos ledelse i forbindelse med inspektionen gjorde jeg opmærksom på mine iagttagelser. Ledelsen oplyste i den forbindelse, at rengøringsstandarden normalt var høj og henviste til, at der ved Sundheds- og Omsorgsforvaltningens tidligere tilsynsbesøg ikke var anført bemærkninger om rengøringsstandarden.

I rapporten over uanmeldt tilsyn på Plejecentret Kærbo den 26. februar 2006 er der ingen bemærkninger om rengøring.

I rapporten over ekstraordinært tilsyn for Plejecentret Kærbo den 15. juni 2006 anføres følgende om rengøring:

”De beboere, som tilsynet taler med, udtrykker tilfredshed med rengøringen af bolig og fællesarealer.

Tilsynet ser ved rundgangen en god rengøringsstandard både i boliger og på fællesområder.

Tilsynet vurderer rengøring til *ingen bemærkninger*, idet rengøringen lever op til almindelig god standard.”.

I rapporten over anmeldt tilsyn på Plejecentret Kærbo den 14. december 2006 anføres i relation til rengøring følgende:

”Plejehjemmet fremtræder lyst og med en god rengøringsstandard...

... Der bliver gjort rent en gang ugentligt, hvilket alle er tilfredse med...”.

I rapporten fra tilsynsbesøget den 5. juli 2007 anføres følgende om rengøring:

”... Rengøringsstandard

Plejecentret Kærbo har en god rengøringsstandard...”

Plejecentrets ledelse har i sine bemærkninger til Borgerrådgiverens foreløbige rapport anført følgende:

“... På tidspunktet for borgerrådgiverens inspektion var der snavset på fællesarealerne, hvilket beklages meget fra plejecentrets side.

I det uanmeldte og anmeldte kommunale tilsyn i 2006 og 2007 er rengøringen observeret tilfredsstillende ...”.

Jeg har noteret mig ledelsens bemærkninger og bemærkningerne i tilsynsrapporterne, herunder den seneste tilsynsrapport, om rengøringsstandarderne på plejecentret.

Jeg går ud fra, at Plejecentret Kærbos ledelse på baggrund af mine tilkendegivelser i forbindelse med inspektionen har taget skridt til at rette op på den mangelfulde rengøring i fællesarealerne og i lejlighed nr. 4.3. samt at sikre, at rengøringsstandarderne fremover er tilfredsstillende.

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

RYGEPOLITIK

Lov nr. 436 af 14. juni 1996 om røgfri miljøer i offentlige lokaler, transportmidler og lignende foreskrev i § 2, at hver kommunalbestyrelse og hvert amtsråd med virkning senest fra den 1. januar 1996 fastsatte bestemmelser om røgfri miljøer på kommunale og amtskommunale arbejdspladser og sygehuse, i kommunale og amtskommunale uddannelsesinstitutioner, dag- og døgninstitutioner, transportmidler og lignende samt i kommunale og amtskommunale lokaler, hvortil offentligheden havde adgang.

Ifølge § 11 trådte loven i kraft den 1. juli 1995.

Den 15. december 2005 vedtog Borgerrepræsentationen ny rygepolitik for Københavns Kommune. Formålet med politikken var at sikre, at borgere og ansatte i Københavns Kommune skulle kunne bo, færdes og arbejde i røgfrie miljøer. Den nye rygepolitik trådte i kraft den 1. januar 2007.

Rygepolitikken indeholdt bl.a. følgende bestemmelser:

”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. Beslutningen skal være gennemført senest 1. januar 2007.

2. Rygning er 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.

...

4. Ved arbejde i borgernes hjem henstiller forvaltningerne til borgerne, at de ikke ryger 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 er vurderingen, at kommunen har pligt til at levere denne ydelse uden at kunne stille som betingelse, at modtageren af ydelsen ikke ryger. I forbindelse med visitation af ydelser over for brugerne skal forvaltningerne pointere, at man forventer, at borgeren ikke ryger, mens arbejdet udføres. Endvidere bør det ikke være tilladt medarbejderen at ryge i borgerens hjem.

5. Der etableres lokale løsninger, hvor der er særlige hensyn at tage til borgerne/brugerne. På fællesarealer på f.eks. plejehjem og døgninstitutioner, eller hvor der er særlige hensyn at tage til brugerne, f.eks. væresteder, kan der være en interessekonflikt mellem hensynet til medarbejdernes sundhed og hensynet til brugerne. Denne konflikt må løses konkret på en måde der tager hensyn til medarbejderne, men samtidig er respektfuld over for brugerne. Disse løsninger skal findes af de enkelte forvaltninger efter drøftelse i samarbejdsudvalg og/eller bruger-pårørenderåd/bruger-seniorråd.

...

9. Kommunen arbejder for, at der på selvejende institutioner gennemføres tilsvarende rygepolitikker.

Dette kan ske ved indføjelse i driftsoverenskomster.”

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 bl.a. følgende ændrede bestemmelser:

“...

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.

9. Der kan ikke dispenseres fra rygepolitikken.

...”

Efter det oplyste findes der ikke en nedskrevet rygepolitik på Plejecentret Kærbo.

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

For så vidt angår beboerne på Plejecentret Kærbo oplyste ledelsen, at de ikke tillades at ryge på fællesarealerne, men at de selv bestemmer, om der må ryges i deres egne boliger.

Der er ikke indrettet rygerum eller -kabine for beboerne på Plejecentret Kærbo.

Under rundgangen observerede jeg et cigaretskod og aske i et askebæger i fælleskøkkenet på 7. etage.

Plejecentret Kærbos leder oplyste, at askebægeret formentlig var medbragt og anvendt af en medarbejder i forbindelse med rygning på udendørsarealet og herefter sat tilbage i køkkenet.

På den baggrund foretager jeg mig ikke yderligere i den anledning.

I øvrigt giver de observerede og oplyste forhold omkring rygning på Plejecentret Kærbo mig ikke anledning til bemærkninger.

6. PLEJE OG OMSORG MV.

MAGTANVENDELSE

Der er i §§ 124-137 i lov om social service, jf. lovbekendtgørelse nr. 1117 af 26. september 2007, som senest ændret ved lov nr. 523 af 6. juni 2007, fastsat regler om magtanvendelse, herunder betingelserne for iværksættelse af foranstaltninger, procedure- og klageregler mv.

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

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

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

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

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

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

I forbindelse med inspektionen oplyste Plejecentret Kærbos ledelse, at der har været tilfælde af magtanvendelse på plejecentret, idet personalet i forhold til en beboer har anvendt et bælte med velcrobånd til fastspænding af den pågældende til sin kørestol.

Magtanvendelsen er efter det oplyste sket efter aftale med den pågældende beboer.

Plejecentret Kærbos ledelse beskrev ved det indledende møde under inspektionen, fremgangsmåden på Plejecentret Kærbo ved indsendelse af indberetninger til plejecentrets kontaktperson i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

De foreliggende oplysninger giver mig ikke anledning til bemærkninger i relation til magtanvendelse på Plejecentret Kærbo.

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.”

Der er ifølge oplysninger fra Plejecentret Kærbo's ledelse lagt plejeplaner for alle beboerne på plejecentret.

Ledelsen oplyste i forbindelse med inspektionen, at Plejecentret Kærbo i slutningen af april vil gå over til Københavns Kommunes edb-baserede system.

Jeg formoder, at overgangen til Københavns Kommunes edb-baserede system nu er gennemført, og har i øvrigt ingen bemærkninger vedrørende plejeplaner på Plejecentret Kærbo.

FORPLEJNING

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

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

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

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

Plejecentret Kærbos ledelse oplyste under mødet i forbindelse med inspektionen, at der er etableret en madordning, som beboerne kan tilmelde sig mod betaling af en bestemt pris pr. måltid. Beboerne betaler således for de måltider, de spiser, og får tilbagebetaling ved afbestilling af mad.

Madordningen omfatter efter det oplyste tilbud om specialtilpasset kost til vegetarer, diabetikere, og beboere, som af religiøse eller andre grunde har særlige ønsker eller behov i relation til maden.

Plejecentret Kærbos ledelse oplyste, at madens sammensætning bliver bestemt af en økonoma ud fra blandt andet et ernæringsmæssigt perspektiv, således at det sikres, at beboerne får en ernæringsmæssigt rigtig kost.

Ifølge Plejecentret Kærbos ledelse var man noget tid forinden Borgerrådgiverens inspektion gået over til at få alle måltider leveret fra køkkenet på Plejecentret Fælledgården.

Dette medfører mindre valgfrihed for beboerne i forhold til det varme frokostmåltid og aftensmåltidet.

Jeg kunne forstå på ledelsen, at ændringen er problematisk, idet en del beboere er utilfredse med den mindre valgfrihed samt kvaliteten af maden fra Fælledgården.

En pårørende, som jeg talte med i forbindelse med inspektionen, er utilfreds med den nye ordning, hvor aftensmåltider bliver tilberedt på Plejecentret Kærbo. Dels finder han madens kvalitet for dårlig, og dels finder han det uhensigtsmæssigt, at der anvendes personaleressourcer om aftenen på plejecentret til at tilberede maden.

I rapporten over uanmeldt tilsyn på Plejecentret Kærbo den 26. februar 2006 anføres i relation til maden følgende:

”Der er delte meninger om den varme mad. To beboere synes ikke, den smager af ret meget, og at kødet stort set ikke er til at tygge. To andre beboere synes, at maden er dejlig.”

I rapporten over ekstraordinært tilsyn for Plejecentret Kærbo den 15. juni 2006 anføres blandt andet følgende om maden:

”Nogle beboere udtrykker tilfredshed og andre utilfredshed med maden fra Fælledgården.”

I rapporten over anmeldt tilsyn på Plejecentret Kærbo den 14. december 2006 anføres i relation til maden blandt andet følgende:

”Beboerne er overvejende tilfreds med maden, om end der gives udtryk for, at man savner flere grøntsager samt tilbehør til den varme mad...

... Af og til opleves valgmulighederne i forhold til smørrebrød lidt begrænset.”

Under inspektionen spiste mine medarbejdere og jeg et måltid middagsmad sammen med de øvrige beboere. Måltidet bestod på inspektionsdagen af ”Sorte gryde” – en sammenkogt kødret med valgfrit tilbehør af pasta, kogte kartofler eller kartoffelmos samt grøntsager i form af rosenkål. Som dessert blev der serveret æblesuppe.

Plejecentrets ledelse har i sine bemærkninger til Borgerrådgiverens foreløbige rapport anført følgende:

“... Plejecentret har med virkning pr. 1. december 2007 skiftet leverandør af maden og får nu maden fra plejehjemmet Norges Minde. Beboer – og pårønderrådet har udtalt stor tilfredshed med den nye leverandør, og dette udtrykker beboerne også spontant til personalet ...”.

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

Jeg finder det uheldigt, at madordningen efter det oplyste på tidspunktet for inspektionen var utilfredsstillende for en del beboere.

I den forbindelse henviser jeg også til de synspunkter i forhold til madordningen, som blev fremlagt af den pårørende, som jeg talte med i forbindelse med inspektionen.

Jeg har noteret mig ledelsens oplysning om, at plejecentret efter Borgerrådgiverens inspektion har skiftet leverandør af maden, og at beboerne efter det oplyste generelt er tilfredse med den nye leverandør.

Jeg foretager mig på den baggrund ikke videre.

KALDESYSTEMER

Som anført ovenfor i afsnit 5 følger det af § 110, stk. 3, i lov om almene boliger, at der fra hver almen ældrebolig skal kunne tilkaldes hurtig bistand på ethvert tidspunkt af døgnet.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens kvalitetsstandarder for personlig og praktisk hjælp efter serviceloven for 2007 fastsætter i afsnit 3.11 følgende vedrørende kald:

Opgaven omfatter typisk:

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

Hyppighed: Ved behov.

Der er installeret et kaldesystem med 4 snoretræk i samtlige plejeboliger. Herudover fik jeg oplyst, at hver beboer har et nødkald.

Plejecentret Kærbos ledelse oplyste, at kalde- og alarmsystemerne er velfunderende og giver beboerne mulighed for umiddelbart at tilkalde en medarbejder, hvis der f.eks. på grund af fald eller lignende er behov for det.

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, i det jeg går ud fra, at plejecenteret 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.

Plejecentrets ledelse har i sine bemærkninger til Borgerrådgiverens foreløbige rapport anført følgende:

"... Plejecentret råder over de mest almindelige hjælpemidler, og der kan ansøges om de øvrige typer af hjælpemidler i henhold til Serviceloven § 112+113 og i specielle tilfælde 116. Plejecentret har kontrakt med træningscentret, hvorfra terapeuterne vurderer og begrundes ansøgningen om hjælpemidler ud fra beboerens individuelle behov. Terapeuterne varetager ligeledes plejecentrets tilbud om fysisk træning og kommer derfor minimum tre gange om ugen ...".

Jeg forstår det af Plejecentret Kærbos ledelse oplyste således, at plejecentret råder over en sådan beholdning af hjælpemidler (kørestole, gangstativer og lignende), at også spontant opståede behov hos beboerne normalt kan imødekommes med det samme.

Plejecentret Kærbos ledelse oplyste, at der er bevilget penge til indkøb af loftsletter og skinner.

Ovenstående giver mig ikke anledning til bemærkninger.

OMGANGSTONE/OMGANGSFORM (KODEKS MV.)

På mit møde med ledelsen og medarbejderne på Plejecentret Kærbo oplystes det, at der er en god omgangstone mellem medarbejderne indbyrdes, men at der tidligere har været problemer med mobning mellem beboerne på plejecentret og fra beboerne mod medarbejderne.

De beskrevne forhold har blandt andet ført til en henvendelse til Arbejdsmiljø København.

Plejecentret Kærbos ledelse oplyste, at ledelsen ikke har modtaget nogen klager fra beboerne over omgangstonen.

I rapporten over uanmeldt tilsyn på Plejecentret Kærbo den 26. februar 2006 er der ingen bemærkninger om omgangstonen.

I rapporten over ekstraordinært tilsyn for Plejecentret Kærbo de 15. juni 2006 anføres følgende om omgangstonen:

”Beboere og pårørende fortæller, at de oplever en god omgangstone på Kærbo: De oplever medarbejderne som flinke og hjælpsomme, men synes samtidig, at de indimellem har noget travlt.”

I rapporten over anmeldt tilsyn på Plejecentret Kærbo den 14. december 2006 anføres i relation til omgangstonen følgende:

”Beboerne er enige om, at omgangstonen på stedet er god og at alle medarbejdere er søde og rare.”

I rapporten fra tilsynsbesøget den 5. juli 2007 anføres i relation til omgangstonen følgende:

”Omgangsform

Dialog

Der blev observeret en god og ligeværdig dialog mellem beboere og medarbejdere.

Værdighed

Stemningen på plejehjemmet var god.

Tilsynsmedarbejderen observerede ved rundgangen, at hverken beboere eller medarbejdere var særlig synlige, medarbejderne var omkring beboerne i deres boliger. Det var kun muligt at observere samvær mellem beboere og medarbejdere omkring middagsmåltidet og ved eftermiddagsarrangementet i fællessalen.”

En pårørende, som jeg talte med under inspektionen, oplyste, at personalet undertiden optræder nedladende overfor de ældre. Den pårørende har efter det oplyste klaget til Plejecentret Kærbos ledelse over en medarbejders optræden, hvilket har medført afskedigelse af medarbejderen.

En beboer oplyste, at personalet undertiden benytter en ubehagelig tone overfor de ældre og over for ham.

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

Jeg har således ikke fornødent grundlag for at udtale kritik i forhold hertil.

Jeg videregiver med nærværende rapport de i forbindelse med inspektionen fremkomne synspunkter i relation til omgangstonen og foretager ikke videre, idet jeg går ud fra, at synspunkterne herefter vil indgå i ledelsens løbende kvalitetsforbedring.

ADGANG TIL LÆGEHJÆLP O.L.

Beboerne på Plejecentret Kærbo har efter det oplyste ved indflytningen alle bibeholdt deres hidtidige praktiserende læge.

Efter kl. 16 tages der i nødvendigt omfang kontakt til lægevagten, ligesom plejecentret har en kontrakt med hjemmeplejens aftensygeplejerske, således at der i påkommende tilfælde kan rettes henvendelse dertil.

Ifølge de foreliggende oplysninger har alle beboerne på Plejecentret Kærbo 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

Ifølge oplysning fra ledelsen har Plejecentret Kærbo på tidspunktet for Borgerrådgiverens inspektion et medicinsystem, hvorefter personalet dosisdispenserer medicin til beboerne.

Dette medicinsystem indebærer blandt andet, at personalet har ansvaret for kontrol af oplysninger om beboernes medicinering hos de praktiserende læger og udfyldelse af egenkontrolskemaer med henblik på intern kontrol på baggrund af manuel optælling af medicinen.

Opbevaring af medicin sker efter det oplyste til dels hos beboerne og til dels i et aflåst medicinskab, hvor bl.a. morfin opbevares.

Tiloversbleven eller for gammel medicin bortskaffes efter det oplyste gennem apoteket.

En af de beboere og en pårørende, jeg talte med i forbindelse med inspektionen, klagede over medarbejdernes håndtering af medicin.

Den pågældende beboer oplyste således, at personalet under en sygdom ikke af sig selv fulgte hospitalets forskrifter omkring medicinering. Blandt andet fik beboeren efter det oplyste en anden og ringere medicin, der ikke var effektiv. Beboeren oplyste, at han klagede, og derefter fik den rigtige medicin udleveret.

Den pårørende til en anden beboer oplyste, at han havde konstateret fejl i personalets håndtering af medicin, herunder sammenblanding af medicinen.

I rapporten over uanmeldt tilsyn på Plejecentret Kærbo den 26. februar 2006 anføres i relation til medicindokumentation og -administration følgende:

”Medicindokumentation

Kærbo har en lokal medicininstruks, som sidst er revideret i september 2004. Der bliver gennemført egenkontrol.

Der benyttes et enstrenget medicinsystem, hvor der ligger en kopi af medicinoversigten fra kardex ved den doserede medicin. Hos én af beboerne er der en uoverensstemmelse imellem de to skemaer, idet beboeren for få dage siden har afsluttet en behandling, som kun er dokumenteret på kopien ved den doserede medicin.

Hos én beboer er der ikke dokumenteret årlig medicinstatus ved egen læge.

Når der bliver givet injektioner, dokumenteres det på specielle skemaer.

Ved afhængighedsskabende medicin, bliver der ført regnskab med forbrugt. Aktuelle regnskab stemmer.

Når der gives medicin efter behov, bliver det dokumenteret i daglige noter.

Tilsynet vurderer medicindokumentationen til *mindre mangler*, på grund af én manglende medicinstatus og uoverensstemmelsen på medicinlisten.

Medicinadministration

Ved tre ud af fire beboere er medicinen doseret korrekt. Hos én beboer mangler der to morgener at blive doseret et vitamintilskud.

Medicinen bliver opbevaret korrekt i boligen eller i et fælles medicinskab i personalerummet.

Tilsynet ser ikke medicin, hvor udløbsdatoen er overskredet. Aktuel og uaktuel medicin er ikke altid adskilt. Der er tydelig navn på doseringsæskerne og medicinglas.

Det kan identificeres, hvem der har doseret medicinen.

Tilsynet vurderer medicinadministrationen til *mindre mangler*, grundet manglende dosering af vitamintilskud to morgener.”

I rapporten over ekstraordinært tilsyn for Plejecentret Kærbo den 15. juni 2006 konkluderes følgende om medicindokumentation og -administration:

”... Tilsynet vurderer medicindokumentationen til *mindre mangler*, da der hos én beboer mangler et præparat på medicinoversigten, samt mangler dokumentation for at beboeren selv ændrer på doseringen...

... Tilsynet vurderer medicinadministrationen til *ingen bemærkninger*, da der kun ses ubetydelige afvigelser fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningens retningslinjer.”

Rapporten over anmeldt tilsyn på Plejecentret Kærbo den 14. december 2006 indeholder ingen bemærkninger om medicindokumentation og -administration.

Plejecentret Kærbos ledelse oplyste i forbindelse med inspektionen, at plejecentret inden for kort tid forventede at indgå en aftale med apotekerne om, at apotekerne fremover varetager dosisdispensation af medicin til plejecentrets beboere.

Jeg går ud fra, at Plejecentret Kærbos ledelse på nuværende tidspunkt har indgået den nævnte aftale om dosisdispensation på apotekerne. Jeg har ikke i øvrigt i forbindelse med inspektionen konstateret forhold eller fået forelagt oplysninger, der giver mig tilstrækkeligt grundlag for generel kritik af forholdene omkring medicinadministrationen på Plejecentret Kærbo.

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

Jeg henviser i stedet til, at embedslægen efter serviceloven gennemfører et årligt uanmeldt sundhedsfagligt tilsyn på plejehjem og lignende boligenheder vedrørende de sundhedsmæssige forhold, herunder medicinhåndteringen. Derudover indgår medicinhåndteringen i kommunens egne tilsyn, jf. f.eks. de delvist gengivne tilsynsrapporter ovenfor.

ADGANG TIL PERSONLIG PLEJE

Som nævnt ovenfor i afsnit 4 har driften af plejecentret Kærbo henblik på opfyldelse af kommunens forpligtelser efter § 105, stk. 1, i lov om almene boliger.

Bestemmelsen har følgende ordlyd:

”§ 105. Kommunalbestyrelsen drager omsorg for, at der i nødvendigt omfang tilvejebringes almene ældreboliger, der kan udlejes til ældre og personer med handicap, som har særligt behov for sådanne boliger.”

Pleje af beboerne på Plejecentret Kærbo udgør således en væsentlig del af formålet med driften og skal allerede af denne årsag tillægges en høj prioritet.

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

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

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

For borgeren formuleres kvalitetsmålene således:

”At borgeren oplever, at ydelsen medvirker til, at borgeren selvstændigt kan varetage sin personlige hygiejne.
At borgeren, der er ude af stand til selvstændigt at varetage sine personlige fornødenheder, oplever god støtte i dagligdagen.
At borgeren får hjælp, når behovet opstår.
At borgeren oplever sammenhæng og kontinuitet i opgaveløsningen.”

Ydelserne under kvalitetsmålet omfatter

- Bad
- Hårvask
- Sætte hår
- Øvre toilette
- Nedre toilette
- Mundpleje
- Barbering
- Håndpleje
- Klipping af tånegle
- Toiletbesøg
- Afklædning
- Påklædning
- Hjælp til kropsbårne hjælpemidler
- Brug af lift
- Vending og lejring
- Sengeredning

Plejecentret Kærbos ledelse oplyste i forbindelse med inspektionen, at kvalitet i den personlige pleje prioriteres højt. Som eksempel på den positive effekt af indsatsen på dette område nævnte ledelsen, at der ikke er problemer med liggesår blandt beboerne.

En pårørende, jeg talte med i forbindelse med inspektionen, gav udtryk for, at der efter hans opfattelse er utilstrækkelige personaleressourcer til varetagelse af plejeopgaverne, hvilket blandt andet giver sig udslag i, at der lang ventetid på toiletbesøg (jf. herved afsnittet nedenfor om adgang til toiletbesøg), ligesom beboeren efter det oplyste kun kommer i bad på den pårørendes initiativ.

Endvidere udtrykte den pårørende utilfredshed med omfanget af anvendelse af vikarer og med uddannelsesniveaet hos vikarerne og det faste personale.

De anførte forhold har ifølge den pårørendes oplysninger medført flere tilfælde af omsorgssvigt over for beboeren.

Som jeg forstod det, har den pårørende klaget over varetagelsen af plejeopgaverne i forhold til beboeren til Plejecentret Kærbos ledelse, men ledelsen har efter hans opfattelse ikke foretaget sig tilstrækkeligt i den anledning.

Synspunktet om utilstrækkelige personaleressourcer deltes af en af de andre beboere, som jeg talte med. Beboeren oplyste, at det blandt andet var gået ud over personalets omsorg over for ham i en sygeperiode og over personalets hjælp til hans personlige hygiejne.

Også Bruger- og pårørenderådet fremkom med bemærkninger om dette spørgsmål, idet rådet udtalte, at nedskæringer på personaleområdet efter rådets opfattelse har kunnet mærkes i form af mindre tid til den daglige pleje og omsorg.

I rapporten over uanmeldt tilsyn på Plejecentret Kærbo den 26. februar 2006 anføres i relation til pleje- og omsorg følgende:

”De beboere, som tilsynet taler med, giver udtryk for, at de modtager den pleje og omsorg, de har behov for.”

I rapporten over ekstraordinært tilsyn for Plejecentret Kærbo de 15. juni 2006 anføres blandt andet følgende om pleje og omsorg:

”... De beboere og pårørende, som tilsynet taler med, udtrykker tilfredshed med den pleje og omsorg, der bliver ydet. Beboerne kender deres kontaktperson, og er tilfredse med dette system.

En pårørende giver udtryk for utilfredshed med de aftaler, der er indgået i forbindelse med indflytningen. Medarbejderne redegør for nogle af de tiltag, der er sket, og forstanderen orienterer om, at der sker et løbende arbejde med at sikre et godt samarbejde.

Tilsynet observerer en god pleje af en svækket sengeliggende beboer.

En beboer, der får hjælp til bad én gang om ugen, giver udtryk for, at hun kunne tænke sig hjælp til dette flere gange i løbet af ugen. Beboeren mener ikke dette kan lade sig gøre.

En nyindflyttet beboer fortæller positivt om indflytningen, og om den hjælp der blev ydet...”

Rapporten over anmeldt tilsyn på Plejecentret Kærbo den 14. december 2006 indeholder blandt andet følgende bemærkninger om pleje og omsorg:

”... En nyindflyttet beboer giver udtryk for at være blevet taget godt imod i forbindelse med indflytningen. Vedkommende har oplevet venlighed og hjælpsomhed fra personalet.

Flere af de interviewede beboere er overvejende selvhjulpne. En beboer, der får hjælp til et ugentligt bad, giver udtryk for, at hun gerne vil have bad flere gange om ugen, men at tiden ikke tillader dette. En plejkrævende beboer fortæller, at hun får tilstrækkelig hjælp på et tidspunkt, der passer hende, og som på forhånd er aftalt...”

Plejecentret Kærbos ledelse oplyste i forhold til spørgsmålet om personaleressourcer, at de nødvendige opstramninger som følge af et tidligere overforbrug af personaleudgifter og vanskeligheder med rekruttering og til dels fastholdelse af uddannet plejepersonale har medført, at der i en periode har været begrænset vikardækning ved sygdom mv., hvilket har medført færre ressourcer til plejeopgaverne i forhold til beboerne.

Det oplystes, at der fra ledelsens side også er taget hånd om de økonomiske problemer ved blandt andet ændringer i ledelsesstrukturen på mellemliderniveau.

Det oplystes, at de begrænsede personaleressourcer i perioden har nødvendiggjort en til tider vanskelig prioritering af de forskellige plejeopgaver indbyrdes.

I relation til spørgsmålet om personalets uddannelse oplyste Plejecentret Kærbos ledelse, at det fastansatte plejepersonale har en sundhedsfaglig uddannelse, mens dette oftest ikke er tilfældet for så vidt angår vikarer.

Ledelsen oplyste, at man er opmærksom på dette og i videst muligt omfang søger at anvende fastsat personale til plejeopgaverne. Ledelsen erkender, at vikarordningen ikke altid har fungeret optimalt, hvilket ifølge det oplyste blandt andet skyldes manglende information om aflysninger fra vikarbureauets side. Jeg fik oplyst, at Plejecentret Kærbos ledelse er i dialog med vikarbureauet om disse forhold.

Plejecentrets ledelse har i sine bemærkninger til Borgerrådgiverens foreløbige rapport anført følgende:

”... Plejecentret Kærbo ønsker at gøre opmærksom på, at de klagepunkter over den ydede pleje, der fremkommer på disse sider, drejer sig om en pårørendes informationer til borgerrådgiveren. Der har løbende været kontakt med denne pårørende gennem møder, for at imødegå dennes klager af flere plejefaglige forhold bl.a. ventetider på hjælp ...”.

Plejecentret Kærbos ledelse har endvidere oplyst, at plejecentret er opmærksomt på behovet for personaleressourcer i forhold til at plejecentret har boliger på 7 etager. I de tyndt bemandede tidspunkter, kan der opstå lidt ventetid, idet der om aftenen er 5 medarbejdere og om natten 2 medarbejdere til stede.

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

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

Jeg har noteret mig de nævnte klager fra en pårørende og en beboer over utilstrækkelige personaleressourcer og varetagelsen af plejeopgaver, men har ikke fundet grundlag for at antage, at det oplyste er udtryk for plejecentrets almindelige praksis.

Jeg henviser i den forbindelse også til det, jeg har anført nedenfor i afsnit 7 om ledelsens besvarelse af klager.

Jeg kan forstå, at Plejecentret Kærbos ledelse har fokus på vigtigheden af kvaliteten i den personlige pleje og omsorg og søger at anvende de til rådighed værende ressourcer bedst muligt, herunder ved i videst muligt omfang at anvende fastansat plejepersonale til plejeopgaverne.

Ud fra mine iagttagelser under inspektionen og de forelagte oplysninger finder jeg således ikke tilstrækkeligt grundlag for at udtale kritik af varetagelsen af pleje- og omsorgsopgaverne på Plejecentret Kærbo. Jeg bemærker dog, at beboernes opfattelser af, at der ikke er medarbejdere nok til at klare plejen og omsorgen for beboerne, bør tages alvorligt, og at plejecenteret løbende bør vurdere, om medarbejderressourcerne er tilstrækkelige.

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

ADGANG TIL TOILETBESØG

Plejecentret Kærbos ledelse oplyste, at beboerne på plejecentret bliver hjulpet til toiletbesøg mv., når der er behov for det. Der er således ifølge ledelsens oplysninger ikke lang ventetid på at komme på toilettet.

Som nævnt ovenfor i afsnittet om personlig pleje oplyste en pårørende, jeg talte med i forbindelse med inspektionen, at han har oplevet, at der er lang ventetid ved toiletbesøg, hvilket han har gjort ledelsen opmærksom på.

Jeg har noteret mig den nævnte klage over lang ventetid ved toiletbesøg, men har ikke fundet grundlag for at antage, at det oplyste er udtryk for Plejecentret Kærbos almindelige praksis.

På den baggrund finder jeg ikke tilstrækkeligt grundlag for at udtale kritik i den sammenhæng.

Jeg henviser i den forbindelse også til det nedenfor i afsnit 7 anførte om Plejecentret Kærbos ledelses besvarelse af klager.

BORTGANG AF DEMENTE

Der var på inspektionstidspunktet ingen demente beboere på Plejecentret Kærbo.

I den forbindelse oplyste plejecentrets ledelse, at de bygningsmæssige rammer ikke vurderes at være egnede til at huse demente, og at ledelsen er i en løbende dialog med visitatoren i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen om visitering af beboere til plejecentret.

Ovenstående giver mig ikke anledning til bemærkninger.

ALVORLIGT SYGE OG DØENDE

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

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 Borgerrådgiverens inspektion oplyste Plejecentret Kærbos ledelse, at alvorligt syge og døende normalt bliver boende i deres egen plejebolig, således at de bliver i vante og trygge omgivelser.

Personalet prioriterer efter det oplyste at yde en særlig god omsorg og sørge for smertedækning. Endvidere holder personalet kontakt til beboerens praktiserende læge og inddrager pårørende ved orientering mv.

Som ledelsen udtrykte det, skal der ”... være tid til at holde i hånd til sidst...”.

Ovenstående giver mig ikke anledning til bemærkninger.

TØJVASK

Beboernes tøj bliver vasket i vaskeriet i ejendommens kælder.

Vaskeriet har efter det oplyste tilstrækkelig kapacitet til, at opgaven bliver løst.

Ovenstående giver mig ikke anledning til bemærkninger.

7. MEDINDFLYDELSE OG BRUGER- INDDRAGELSE

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

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

BEBOER- OG PÅRØRENDEINDFLYDELSE

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

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

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

”§ 17. Kommunalbestyrelsen skal nedsætte bruger- og pårørenderåd i tilknytning til plejehjem mv., jf. § 192, plejeboligbebyggelser omfattet af lov om almene boliger mv. eller lov om boliger for ældre og personer med handicap og andre tilsvarende boligenheder. Kommunalbestyrelsen fastsætter sammensætningen af rådet under hensyntagen til lokale forhold, dog således, at brugere og pårørende udgør et flertal i rådet. Rådets opgave er at repræsentere beboernes og lejernes interesser, og rådet skal inddrages ved fastlæggelsen af retningslinjerne for den daglige pleje- og omsorgsindsats i de pågældende boligenheder, herunder retningslinjer for kostplaner, arbejdsrutiner, aktiviteter, samvær mv. Bestemmelsen omfatter alene de beboere og lejere i de nævnte boligformer, der modtager kommunale serviceydelser.
Stk. 2. Kommunalbestyrelsen fastsætter i samarbejde med rådet vedtægterne for dets arbejde. I vedtægterne fastsættes bl.a. regler for valg af medlemmer, valgperiode samt rådets arbejdsområde og kompetence.”

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

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

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

I de generelle bemærkninger til det lovforslag fra 2001, der blev fremsat for Folketinget den 21. marts 2001 (Forslag til lov om ændring af lov om social service, lov om retssikkerhed og

administration på det sociale område og lov om embedslægeinstitutioner mv.) anførtes bl.a. følgende:

”...

Det foreslås endvidere at pålægge kommunen at oprette bruger- og pårørenderåd for beboere i plejehjem og lignende boliger. Hermed skabes et forum for dialog mellem kommunen, brugerne og de pårørende. Kommunen skal efter forslaget høre rådene i forbindelse med tilsynsrapporterne, hvilket vil medvirke til at skabe en større åbenhed om forholdene for de svage ældre. Det er den enkelte kommunes ansvar at beslutte, hvor mange bruger- og pårørenderåd der skal oprettes i kommunen, samt fastsætte kriterier herfor dog skal brugere/pårørende udgøre et flertal i rådene. Da rådene skal tjene de lokale brugere og pårørendes interesser, bør rådene som minimum oprettes, så de repræsenterer brugere og pårørende med tilknytning til boliger, der udgør naturlige geografiske og/eller interessemæssige enheder. Hvis de berørte 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 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 Kærbo er der i overensstemmelse med § 17 oprettet et bruger- og pårørenderåd, der på tidspunktet for inspektionen bestod af 7 brugere og 2 pårørende.

Jeg modtog forud for inspektionen en kopi af de gældende vedtægter for bruger- og pårørenderådet på Plejecentret Kærbo, som trådte i kraft den 1. januar 2002.

Af vedtægternes § 3 fremgår blandt andet, at valgperioden er 2 år, dog således at halvdelen af bruger- og pårørenderådet er på valg hvert år.

Efter vedtægternes § 5 kan der oprettes underudvalg. I overensstemmelse hermed er der på Plejecentret Kærbo oprettet et kostudvalg og et såkaldt kulturudvalg.

Ifølge § 1 i vedtægterne skal bruger- og pårørenderådet blandt andet modtage de rapporter, der udarbejdes i forbindelse med tilsynsbesøg efter reglerne i lov om social service på plejecentret. Endvidere skal rådet udtale sig om dem og have adgang til at mødes med de tilsynsførende, jf. § 2, stk. 4.

Opgaverne for bruger- og pårørenderådet på Plejecentret Kærbo er fastlagt i vedtægternes § 2. Heraf fremgår blandt andet, at rådet skal inddrages i alle relevante problemstillinger i forbindelse med fastlæggelse af retningslinjer for det daglige arbejde, indsats m.m.

Ifølge vedtægternes § 3, stk. 5, sker valg af brugere og pårørende til bruger- og pårønderådet på et fællesmøde, der normalt afholdes sidste tirsdag og onsdag i september måned (grundet pladmangel afholdes 2 fællesmøder).

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

Rådsmedlemmerne udtrykte generelt tilfredshed med forholdene på Plejecentret Kærbo og med samarbejdet med plejecentrets ledelse.

Bruger- og pårønderådet oplyste dog, at nedskæringer på personaleområdet efter rådets opfattelse har kunnet mærkes i form af mindre tid til den daglige pleje og omsorg.

For så vidt angår de fysiske forhold oplyste rådet, at boligerne er udmærkede, men at der er mangel på fællesarealer. Især savner man lokaler, som kan rumme samtlige beboere i forbindelse med fælles arrangementer for beboerne mv.

Bruger- og pårønderådets medlemmer nævnte i den sammenhæng, at manglen på lokaler af tilstrækkelig størrelse blandt andet indebærer, at valg til bruger- og pårønderådet har måttet afholdes to på hinanden følgende dage.

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

For så vidt angår den delte valghandling bemærker jeg, at spørgsmålet om valgproceduren til bruger- og pårønderåd ikke er reguleret i lov om social service. Tværtimod fremgår det af bemærkningerne til lovforslaget, at valgproceduren foreslås reguleret i de enkelte vedtægter.

For bruger- og pårønderådet på Plejecentret Kærbo fremgår det af vedtægternes § 3, stk. 5, at valg af brugere og pårørende til bruger- og pårønderådet sker på et fællesmøde, der normalt afholdes sidste tirsdag og onsdag i september måned (grundet pladmangel afholdes 2 fællesmøder).

Plejecentrets ledelse har i sine bemærkninger til Borgerrådgiverens foreløbige rapport anført følgende:

“... På trods af de bygningsmæssige mangler i form af et fælleslokale der kan rumme alle beboerne samtidig, har plejecentret afholdt valg. På Kærbo foregår valget til bruger- og pårønderådet ved en skriftlig afstemning ud fra listen af opstillede kandidater. Stemmesedlerne afleveres på valgdagen i en boks. Beboere der ikke kan lægge sedlen i boksen, får hjælp af medarbejderne ...”.

Efter min opfattelse må det i forhold til beboernes mulighed for at gøre deres indflydelse og synspunkter gældende anses for uhensigtsmæssigt at afholde valghandlingen opdelt på den i vedtægterne beskrevne måde.

Jeg har herved lagt vægt på, at det af vedtægternes § 3, stk. 5-8, fremgår, at det således opdelt møde har karakter af et valgmøde. Ved et sådant møde må deltageres adgang til at fremføre og høre hinandens synspunkter efter min opfattelse anses for væsentlig.

Jeg har endvidere lagt vægt på, at såvel Plejecentret Kærbos ledelse som bruger- og pårønderådets medlemmer under inspektionen tilkendegav, at de anser opdelingen af valghandlingen for uhensigtsmæssig.

På den baggrund finder jeg det beklageligt, at de bygningsmæssige rammer ikke giver mulighed for at afholde valg til bruger- og pårønderåd på ét fællesmøde.

Jeg henviser i øvrigt til det, jeg har anført ovenfor i afsnit 5.

BEMÆRKNINGER FRA BEBOERNE

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

Den pårørende fremkom med klager vedrørende følgende generelle problemstillinger: Utilstrækkelige personaleressourcer, personalets uddannelse, personalets optræden, medicinbehandling, og madordningen.

Den pårørende fremførte endvidere en række konkrete klager, som jeg ved brev af 16. maj 2007 videresendte til besvarelse i Plejecentret Kærbo samtidig med, at jeg gjorde opmærksom på ovennævnte klager. Plejecentret Kærbo har ved brev af 25. juni 2007 besvaret klagerne over for den pårørende.

En beboer havde følgende klager vedrørende generelle problemstillinger: Utilstrækkelige personaleressourcer, personalets optræden og medicinbehandling.

En anden beboer fremførte endvidere nogle konkrete klager, som jeg ved brev af 16. maj 2007 videresendte til besvarelse i Plejecentret Kærbo samtidig med, at jeg gjorde opmærksom på ovennævnte klager. Plejecentret Kærbo har efter det oplyste umiddelbart efter inspektionen mundtligt besvaret klagerne.

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

8. ØVRIGE TILBUD

BESKÆFTIGELSE OG FRITID

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens kvalitetsstandarder for personlig og praktisk hjælp efter serviceloven for 2007 fastsætter i afsnit 3.11 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 sommerhusferie, ledsagelse til familiearrangementer, rejser.

Jeg fik i forbindelse med inspektionen af ledelsen oplyst, at der flere gange ugentligt er aktiviteter for beboerne i fællessalen, herunder bankospil, foredrag, fællessag mv. Endvidere arrangerer personalet efter det oplyste jævnligt ture ud af huset for beboerne.

Af "Kærbo Avis" for april fremgår således, at der den 11. april 2007 var arrangeret en tur til Kunstmuseet Louisiana, og at den 24. april 2007 var et foredrag med skuespiller Lene Maimu i centersalen. Endvidere blev der vist en film i centersalen den 3. april 2007. Avisen indeholder desuden en kryds- og tværs konkurrence.

Ovenstående giver mig ikke anledning til bemærkninger.

BESØGSFORHOLD

Plejecentret Kærbos ledelse 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 plejecentrets side fastsat nogen begrænsninger i beboernes adgang til at modtage besøgende i deres bolig.

Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.

BIBLIOTEKS BETJENING

Der er ikke et eget bibliotek på Plejecentret Kærbo.

Ledelsen oplyste, at personalet hjælper de af beboerne, som ønsker det, med at få adgang til det kommunale nærbibliotek.

Ovenstående giver mig ikke anledning til bemærkninger.

INDKØB, KIOSK MV.

Der er ikke kioskfaciliteter eller lignende på Plejecentret Kærbo.

En bestemt medarbejder hjælper efter det oplyste beboerne med nødvendige indkøb uden for huset.

En lokal købmand leverer efter det oplyste varer i forbindelse med større arrangementer arrangeret af beboerne.

Ovenstående 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 funktionsevne.

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.

På Plejecentret Kærbo er der ikke etableret en særlig fast ledsagerordning herudover for plejecentrets beboere.

Plejecentrets ledelse oplyste, at personalet dog i nødvendigt omfang ledsager beboerne til lægebesøg mv.

Endvidere hjælper personalet, så vidt jeg kan forstå, beboerne med at formidle ledsagelse via Københavns Kommunes ledsagerordning samt med at formidle besøgsvenner.

Ovenstående giver mig ikke anledning til bemærkninger.

SOCIALFAGLIG VEJLEDNING OG BISTAND TIL BEBOERE

Plejecentret Kærbos ledelse oplyste, at personalet i nødvendigt omfang hjælper beboerne til at få socialfaglig vejledning og bistand fra Københavns Kommunes lokale Pensions- og Omsorgskontor.

Efter det oplyste har der kun været begrænset efterspørgsel efter sådan vejledning og bistand.

Ovenstående giver mig ikke anledning til bemærkninger.

9. ANDRE FORHOLD

HUSORDEN

Efter det oplyste, er der ikke udarbejdet en husorden for Plejecentret Kærbo.

Ovenstående giver mig ikke anledning til bemærkninger.

ALKOHOL MV.

Ledelsen på Plejecentret Kærbo oplyste i forbindelse med inspektionen, at der tidligere har været problemer med alkohol blandt beboerne, og at de er blevet klaret via dialog med beboerne.

Medarbejderne har efter det oplyste været på kursus i håndtering af alkoholproblemer blandt beboerne.

Ovenstående giver mig ikke anledning til bemærkninger.

DISKRIMINATION

Efter det oplyste har der ikke været problemer med diskrimination af beboere eller medarbejdere på Plejecentret Kærbo.

Ovenstående giver mig ikke anledning til bemærkninger.

BEBOERNES ØKONOMISKE FORHOLD

Plejecentret Kærbos ledelse oplyste under inspektionen, at beboerne som udgangspunkt selv håndterer deres økonomiske forhold, og at medarbejderne kun i begrænset og absolut nødvendigt omfang yder hjælp i forhold hertil. Når personalet undtagelsesvist yder hjælp, sker det i samarbejde med beboerne og deres pårørende.

Ovenstående giver mig ikke anledning til bemærkninger.

BEBOERNES SEKSUELLE ADFÆRD

Efter det oplyste, har personalet oplevet problemer med chikane fra beboerne.

Jeg fik af Plejecentret Kærbos ledelse oplyst, at problemerne er blevet løst konkret via dialog med beboerne og deres pårørende.

Ovenstående giver mig ikke anledning til bemærkninger.

SIKKERHED VED OPBEVARING AF PERSONOPLYSNINGER

En pligt til betryggende opbevaring af oplysninger følger af § 8, stk. 1 og 2, i arkivloven, lovbekendtgørelse nr. 1035 af 21. august 2007.

Efter min opfattelse følger et generelt krav om forsvarlig opbevaring af oplysninger, herunder personoplysninger, endvidere af god forvaltningsskik. I den forbindelse henviser jeg til den udtalelse, der er gengivet i Folketingets Ombudsmands beretning for 1958, side 63 f. vedrørende opbevaring af fortegnelser over uekspederede sager. Se endvidere de i beretningerne for henholdsvis 1974, side 193 f. og 1993, s. 294 ff. gengivne udtalelse vedrørende journalisering af indkommet post.

For så vidt angår fortrolige oplysninger er det en følge af reglerne om tavshedspligt i forvaltningslovens kap. 8 samt straffelovens §§ 152-152f, at en myndighed har pligt til at træffe foranstaltninger til at sikre fortrolige oplysninger mod at komme til uvedkommendes kendskab.

I forbindelse med inspektionen af Plejecentret Kærbo fik jeg af ledelsen oplyst, at personoplysninger opbevares i arkivskabe, som kun de relevante medarbejdere har adgang til.

Efter det oplyste er personoplysninger på plejecentret således opbevaret på en sådan måde, at de er sikret mod at komme til uvedkommendes kendskab.

Ud fra det oplyste har jeg ikke anledning til bemærkninger vedrørende sikkerheden ved opbevaring af personoplysninger på Plejecentret Kærbo.

UDLEVERING AF EJENDELE TIL EFTERLADTE

I forbindelse med inspektionen oplyste Plejecentret Kærbos ledelse, at der ved dødsfald blandt beboerne følges den praksis, at boligen aflåses af personalet, og at de efterladte så får adgang til den afdødes ejendele mod forevisning af behørig skifteretsattest.

Ovenstående 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 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..."

Kvalitetsstandarderne er efter det oplyste blevet udviklet i løbet af 2007 med henblik på politisk behandling i efteråret, så de har kunnet tages i brug fra 1. januar 2008.

ARBEJDE MED KVALITETSSIKRING

Af virksomhedsprofilen for Plejecentret Kærbo fremgår følgende om kvalitetsudvikling:

”...

Plejecentret Kærbos kvalitetsudviklingskoncept:

Plejecentret Kærbo ønsker løbende at udvikle kvalitet og fastholde et højt informationsniveau så hverdagens oplevelser svarer til forventningerne hos såvel beboere og pårørende som personale...

... Kvalitetsudvikling er en proces, som aldrig afsluttes. Vi skal til stadighed forholde os til udviklingen og tilpasse os fremtidige krav.

Derfor har Plejecentret Kærbo udarbejdet et dokumentationsinstrument, hvor vi i hverdagen kan synliggøre, dokumentere, koordinere og udvikle vore professionelle tiltag og ydelser. Konkret betyder det, at denne samlede plejeplan bruges til at beskrive og fastholde Plejecentret Kærbos kvalitetsniveau. Det overordnede udgangspunkt for kvaliteten er Plejecentret Kærbos virksomhedsprofil, hvor mission, vision og værdier indgår i Balanced scorecard – pyramiden.

Ansvar for oprettelse og den løbende ajourføring af plejeplanen ligger hos gruppelederen i samarbejde med den enkelte beboers kontaktperson.

Plejeplanen giver sikkerhed for:

- At vore professionelle tiltag og ydelser løbende tilpasses ny viden, krav, ønsker, behov og ressourcer.
- At vi kan leve op til en aftale, uanset om den er generel eller individuelt tilpasset.
- At eventuelle fejl opdages, og at der iværksættes korrigerende handlinger for at forebygge gentagelser.
- At de ydelser vi leverer præges af professionalisme, samarbejde og individualitet.

Synliggørelse af og dokumentation for det arbejde, som vi udfører, er et absolut krav i forhold til såvel brugerpolitikken som personalepolitikken.

Ud over den daglige dokumentation foretages løbende kvalitetskontrol inden for områder som kost, medicin, økonomi og indflytning, samt tilfredshedsundersøgelser en gang årligt samt efter behov.

...”

Ovenstående giver mig ikke anledning til bemærkninger.

BRUGERTILFREDSHEDSUNDERSØGELSER

Jeg modtog forud for inspektionen en kopi af en lokalrapport for Plejecentret Kærbo, udarbejdet i forbindelse med en brugertilfredshedsundersøgelse blandt beboerne på kommunens plejehjem, som Sundheds- og Omsorgsforvaltningen gennemførte i slutningen af 2006.

I undersøgelsen deltog 34 af beboerne på Plejecentret Kærbo ud af 37 mulige.

Undersøgelsen viste blandt andet, at 79 % af de deltagende beboere på Plejecentret Kærbo alt i alt var enten meget tilfredse eller tilfredse med at bo på plejehjemmet, hvilket stort set svarede til gennemsnittet for københavnske plejehjem.

76 % af deltagerne i undersøgelsen var meget tilfredse eller tilfredse med personalet, hvilket var under gennemsnittet.

59 % af deltagerne var meget tilfredse eller tilfredse med maden, hvilket var under gennemsnittet.

Jeg går ud fra, at resultatet af undersøgelsen er indgået i den løbende kvalitetsudvikling på Plejecentret Kærbo og finder ikke anledning til at fremkomme med bemærkninger hertil i denne sammenhæng.

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 plejehjems 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.

Derudover skal plejehjem indberette klagen og udfaldet af klagen til det lokale ældrekontor.

Jeg har efter inspektionen modtaget en kopi af opgørelser over skriftlige klager fra udførerenhederne på Østerbro i 2005 og 2006, klager fra Klagerådet for Hjemmepleje for 2005 og 2006, borgmestersager i 2005 og 2006 samt klager til ældrekontoret i Sundhedsforvaltningen 2005.

Så vidt jeg kan se, drejer en enkelt af klagerne sig om Plejecentret Kærbo.

Den 3. april og 16. maj 2005 klagede en borger til Sundhedsforvaltningen over personlig pleje, rengøring, post mv. Problemerne blev løst via mailkontakt og møder.

Det oplyste giver mig ikke anledning til bemærkninger omkring behandlingen af klager.

Jeg henviser endvidere til det, jeg har anført ovenfor i afsnit 7 vedrørende klagen fra den pårørende til en beboer på Plejecentret Kærbo over ledelses håndtering af hans klager.

II. PERSONALEFORHOLD

REKRUTTERING OG FASTHOLDELSE

Plejecentret Kærbos ledelse oplyste under mødet i forbindelse med inspektionen, at det tidligere havde været vanskeligt at rekruttere og til dels fastholde uddannet plejepersonale.

Dette havde efter det oplyste gjort det nødvendigt at udfylde ledige stillinger med vikarer med et overforbrug i forhold til de budgetterede personaleudgifter som konsekvens.

Som jeg forstod det, var der på tidspunktet for inspektionen stadig vanskeligheder ved at rekruttere og til dels fastholde uddannet plejepersonale.

Samtidig havde overforbruget nødvendiggjort en opstramning af personaleudgifterne.

Disse forhold havde efter det oplyste medført begrænset vikardækning ved sygdom mv. i en periode.

Ud fra de foreliggende oplysninger finder jeg ikke grundlag for kritik af forholdene omkring rekruttering og fastholdelse af personale på Plejecentret Kærbo.

EFTERUDDANNELSE

Efter det oplyste er der tilstrækkelige ressourcer og kapacitet til, at personalet på Plejecentret Kærbo i nødvendigt omfang modtager efteruddannelse.

Jeg har ingen bemærkninger i den anledning.

I den forbindelse henviser jeg til også til rapportens afsnit 6, hvor spørgsmålet om personalets uddannelsesniveau behandles i underafsnittet om adgang til personlig pleje.

VIKARER

Ledelsen oplyste på mødet i forbindelse med inspektionen, at vikarer ansættes via et privat vikarbureau.

Som nævnt ovenfor oplyste Plejecentret Kærbos ledelse, at de nødvendige opstramninger som følge af et tidligere overforbrug af personaleudgifter og vanskeligheder ved rekruttering og til dels fastholdelse af uddannet plejepersonale har medført, at der i en periode har været begrænset vikardækning ved sygdom mv.

Det oplystes endvidere, at vikarordningen ikke altid har fungeret optimalt, hvilket ifølge det oplyste blandt andet skyldes manglende information om aflysninger fra vikarbureauets side.

Jeg fik oplyst, at Plejecentret Kærbos ledelse er i dialog med vikarbureauet om disse forhold.

Jeg kan forstå, at plejecentrets ledelse søger at anvende de til rådighed værende ressourcer bedst muligt og optimere anvendelsen af vikarer.

Ud fra mine iagttagelser under inspektionen og de forelagte oplysninger finder jeg ikke grundlag for kritik af Plejecentret Kærbos håndtering af forholdene omkring vikarer.

I den forbindelse henviser jeg til også til rapportens afsnit 6, hvor spørgsmålet om anvendelse af vikarer behandles i underafsnittet om adgang til personlig pleje.

VOLD MOD PERSONALET

Plejecentret Kærbos ledelse oplyste, at vold mod personalet er forekommet.

Jeg har forstået, at der har været tale om slag, påkørsel med kørestol og spyttten i ansigtet.

Fra Plejecentret Kærbos side søger man efter det oplyste at imødegå virkningerne af sådanne episoder ved hjælp af supervision af de ansatte.

Ovenstående giver mig ikke anledning til bemærkninger.

PSYKISK ARBEJDSMILJØ

Ledelsen oplyste, at man konstant har et ledelsesmæssigt fokus på det psykiske arbejdsmiljø.

Problemer blandt de ansatte relateret til det psykiske arbejdsmiljø klares blandt andet via supervision.

Ovenstående 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 plejeboligbebyggelse, 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 ældebestyrelse, 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 ældebestyrelse 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 ældebestyrelse. 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.

Jeg har forud for inspektionen af Plejecentret Kærbo modtaget kopi af følgende rapporter:

”Rapport over ekstraordinært tilsyn Kærbo den 15. juni 2006.”

”Rapport over anmeldt tilsyn på Plejecentret Kærbo den 14. december 2006.”

Jeg har endvidere gennemgået følgende rapport, som forefindes i boligkataloget på Københavns Kommunes internetside:

”Rapport over uanmeldt tilsyn på Plejecentret Kærbo den 26. februar 2006.”

”Tilsynsrapport, ordinært uanmeldt tilsyn på Plejecentret Kærbo, november 2007”

I rapporten fra tilsynsbesøget den 26. februar 2006 anførtes følgende tilsynsresumé:

”De beboere, som tilsynet taler med, udtrykker tilfredshed med at bo på Plejecentret Kærbo. Medarbejderne tilkendegiver, at de er tilfredse med arbejdspladsen.

Tilsynet har ingen bemærkninger til fokusområderne: stamdata og omsorg. Tilsynet vurderer medicindokumentation, medicinadministration og plejeplaner til mindre mangler. Handlingsplanen fra det sidste tilsyn er fulgt.”

I rapporten fra tilsynsbesøget den 15. juni 2006 anførtes følgende tilsynsresumé:

”Tilsynet har ingen bemærkninger til fokusområderne: omsorg, stamdata og rengøring. Tilsynet vurderer plejeplaner og medicindokumentation til mindre mangler.

Ovenstående medfører en samlet bedømmelse i kategori 2.

Plejhjemmet skal forbedre følgende forhold:

- Sikre løbende evaluering af de fremadrettede plejeplaner.
- Sikre medicinhåndteringen eventuelt gennem dokumentation af utilsigtede hændelser.”

I rapporten fra tilsynsbesøget den 15. juni 2006 anførtes følgende konklusion:

”Tilsynet får indtryk af at plejecentret Kærbo er velfungerende med tilfredse beboere og medarbejdere.

Handlingsplanen fra det tidligere tilsyn er fulgt.”

I den seneste rapport fra november 2007 vedrørende et tilsynsbesøg den 5. juli 2007 anføres følgende konklusion:

“Plejecentret Kærbo opleves som et velfungerende plejhjem. Dette begrundes med:

- Et godt pleje- og omsorgsfagligt niveau med god grad af faglighed, omgangstone, tryghed og trivsel.
- Et godt samspil mellem ledelse og medarbejdere.
- Tilgængelige retningslinjer og administrative procedurer på relevante faglige og lovgivningsmæssige områder.
- At plejhjemmets dokumentation generelt var i overensstemmelse med Københavns Kommunes retningslinjer for sundhedsfaglig dokumentation.
- Et veluddannet personale.
- En systematisk anvendelse af omsorgssystemet.
- At medarbejderne udnytter de fysiske rammer i forhold til beboerne på en hensigtsmæssig måde, samt at der på plejecentrets fællesarealer foregik forskellige aktiviteter.
- Fuld tilfredshed med forholdene på plejhjemmet blandt de beboere, der blev inddraget i tilsynet.
- At fællesarealernes rengøringsstand var tilfredsstillende.

På grundlag af ovenstående er Plejecentret Kærbo godkendt ved det ordinære uanmeldte tilsyn.

...

Tilsynet lægger vægt på udvikling og læring i forbindelse med det lovpligtige uanmeldte tilsyn. På baggrund af afdækningen af nogle mindre væsentlige mangler foreslår tilsynet følgende udviklingspunkter:

At plejecentret fortsætter den gode udvikling af den sundhedsfaglige dokumentation ved eventuelt at sætte fokus på at sikre udarbejdelse af alle fokusområder, beboernes tryghed, beboernes livshistorie, vaner og ønsker.

At plejecentret overvejer den enkelte beboers egen indsats i forbindelse med rengøring og tøjvask.

At plejecentret overvejer at synliggøre/dokumentere særlige problemstillinger vedrørende rengøring hos den enkelte beboer på dennes standardrengørings- og plejeplan.”

Ovenstående giver mig ikke anledning til bemærkninger.

Jeg henviser i øvrigt til det, jeg har anført ovenfor i de enkelte afsnit vedrørende de nævnte tilsynsrapporter.

INDDRAGELSE AF BRUGER- OG PÅRØRENDERÅD MV.

Kærbo Avis for april 2007 indeholder et referat af et møde i bruger- og pårørenderådet den 28. februar 2007. Heraf fremgår, at dagsordenen bestod af følgende punkter:

1. BUM/budget.
2. Brugerundersøgelse.
3. Tilbage melding fra kostudvalg.
4. Pårørendepolitik.
5. Evt.

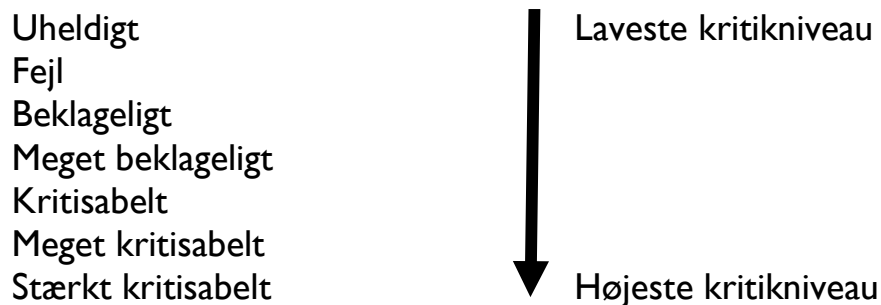
De enkelte punkter gennemgås kort i referatet. Bl.a. fremgår det af punkt 1, at den økonomiske situation har været drøftet, herunder budgetunderskud- og tilpasninger samt anvendelsen af vikarer. Af referatets punkt 3 fremgår, at der er blevet orienteret om menuplaner og bestillingslister samt nye aftaler vedrørende indkøb og salg. Endvidere har der været drøftet mulighed for at kunne bestille bi-retter enkeltvis.

Jeg finder inddragelsen af bruger- og pårørenderådet i ovennævnte forhold i overensstemmelse med § 17, stk. 1, 2. pkt., i lov om social service og forarbejderne hertil samt § 2 i vedtægterne for bruger- og pårørenderådet på Plejecentret Kærbo, jf. ovenfor i afsnit 7.

Jeg har således ingen bemærkninger i anledning heraf.

BILAG

BORGERRÅDGIVERENS KRITIKSKALA



Kritikskalaen spænder fra konstatering af forhold, der ikke er, som de bør være, uden at nogen konkret bebrejdes herfor (uheldigt) over kritik af forhold, der er mere eller mindre almindeligt forekommende i offentlig forvaltning, men ikke bør forekomme og til kritik af helt utilstedelige og uacceptable forhold (stærkt kritisabelt). 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. 1117 af 11. september 2007, som senest ændret ved lov nr. 523 af 6. juni 2007.

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

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”.

INSPEKTION AF PLEJECENTRET KÆRBO

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