

# INSPEKTION AF PLEJECENTRET SOLTERASSERNE ENDELIG RAPPORT





**INSPEKTION AF  
PLEJECENTRET  
SOLTERASSERNE  
ENDELIG RAPPORT**

**KØBENHAVNS KOMMUNE**  
**NOVEMBER 2008**



# INDHOLDSFORTEGNELSE

1. INDLEDNING	9
2. GENERELT OM INSPEKTIONEN	11
BAGGRUNDEN FOR BORGERRÅDGIVERENS INSPEKTIONSVIRKSOMHED	11
FORLØB OG INDHOLD (METODE)	11
REAKTIONSMIDLER OG BEDØMMELSESGRUNDLAG	13
SKRIFTLIGE KILDER (MODTAGET DOKUMENTATION MV.)	13
3. SAMMENFATNING	15
4. GENERELT OM SOLTERRASSERNE	17
5. DE FYSISKE RAMMER	19
BYGNINGSMÆSSIGE RAMMER	19
FÆLLESAREALER	20
VÆRELSESSTANDARD	23
BAD OG TOILETFORHOLD	24
HANDICAP TILGÆNGELIGHED	24
SKÆRMEDE ENHEDER	25
ÅBNE/LUKKEDE DØRE, DØRALARMER MV.	25
RENGØRINGSSTANDARD	26
RYGEPOLITIK	26
6. PLEJE OG OMSORG MV.	29
MAGTANVENDELSE	29
PLEJEPLANER	30
FORPLEJNING	33
KALDESYSTEMER	35
HJÆLPEMIDLER (KØRESTOLE MV.)	36
OMGANGSTONE/OMGANGSFORM (KODEKS MV.)	36
ADGANG TIL LÆGEHJÆLP O.L.	37
MEDICIN	37
ADGANG TIL PERSONLIG PLEJE	38
BORTGANG AF DEMENTE	39
ÅLVORLIGT SYGE OG DØENDE	39
TØJVASK	39
SÆRLIGE PLEJE- OG OMSORGSOPGAVER	39
7. MEDINDFLYDELSE OG BRUGERINDDRAGELSE	41
BEBOER- OG PÅRØRENDEINDFLYDELSE	41
BEMÆRKNINGER FRA BEBOERNE	43
8. ØVRIGE TILBUD	45
BESKÆFTIGELSE OG FRITID	45
BESØGSFORHOLD	46
BIBLIOTEKSBETJENING	46
INDKØB, KIOSK MV.	46
LEDSAGEORDNING/KØRSELSORDNING	46
SOCIALFAGLIG VEJLEDNING OG BISTAND TIL BEBOERE	47

9. ANDRE FORHOLD	48
ALKOHOL MV.	48
DISKRIMINATION	48
BEBOERNES ØKONOMISKE FORHOLD	48
BEBOERNES SEKSUELLE ADFÆRD	48
SIKKERHED VED OPBEVARING AF PERSONOPLYSNINGER	48
UDLEVERING AF EJENDELE TIL EFTERLADTE	49
10. KVALITETSSIKRING MV.	51
KVALITETSSTANDARDER	51
ARBEJDE MED KVALITETSSIKRING	52
BRUGERTILFREDSHEDSUNDERSØGELSER	52
KLAGER	52
11. PERSONALEFORHOLD	55
REKRUTTERING OG FASTHOLDELSE	55
EFTERUDDANNELSE	55
VIKARER	55
12. TILSYN MV.	57
INTERNT OG EKSTERNT TILSYN	57
INDDRAGELSE AF BRUGER- OG PÅRØRENDERÅD MV.	58
BILAG	60
BORGERRÅDGIVERENS KRITIKSKALA	60
RETSKILDER OG ØVRIGT BEDØMMELSESGRUNDLAG	61





# I. INDLEDNING

Denne rapport indeholder Borgerrådgiverens endelige vurderinger og bedømmelse i anledning af Borgerrådgiverens inspektion den 26. september 2007 af Plejecentret Solterrasserne under Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

Rapporten har i en foreløbig udgave været sendt til forvaltningen med henblik på forvaltningens eventuelle bemærkninger til rapportens faktiske oplysninger.

Rapporten er inddelt i en generel del om Borgerrådgiverens generelle egen driftundersøgelser og denne undersøgelses metode mv. samt dokumentationsgrundlaget i kapitel 2 og en speciel del med beskrivelser, analyser og konklusioner vedrørende netop denne undersøgelse i kapitlerne 4 og frem.

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

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

Borgerrådgiveren den 4. november 2008



Johan Busse  
Borgerrådgiver



## 2. GENERELT OM INSPEKTIONEN

### **BAGGRUNDEN FOR BORGERRÅDGIVERENS INSPEKTIONSVIRKSOMHED**

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

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

*”Uafhængigt tilsyn ved udvidelse af Borgerrådgiverens kompetence*

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

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

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

Borgerrådgiverudvalget og Borgerrådgiveren drøftede den 26. januar 2007 en plan for udmøntningen af egen driftkompetencen i 2007 for så vidt angår ti generelle undersøgelser og ti inspektioner. Den plan for egen driftprojekter, som Borgerrådgiveren forelagde udvalget, var holdt i overskrifter og tidspunkter angivet i måneder. Valget af nærmere undersøgelsestemaer, undersøgelsesernes genstand og den nærmere tilrettelæggelse er Borgerrådgiverens eget, jf. nedenfor.

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

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

### **FORLØB OG INDHOLD (METODE)**

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

inspektionen med henblik på, at disse kan få en samtale med Borgerrådgiveren og hans medarbejdere under inspektionen.

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

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

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

På inspektionsdagen afholdes møder med inspektionsstedets ledelse og medarbejderrepræsentanter samt møder med eventuelle bruger- og pårørenderåd og lignende, som måtte ønske det. Desuden afholdes møder med beboere og brugere, som har yret 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 om at låne udvalgt sagsmateriale, f.eks. vedrørende magtanvendelse, plejeplaner, handleplaner eller lignende med henblik på en nærmere undersøgelse.

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

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

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

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

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

## **REAKTIONSMIDLER OG BEDØMMELSESGRUNDLAG**

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

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

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

Borgerrådgiveren modtog i den anledning følgende fra forvaltningen og Solterrasserne:

- Plejecentrets husavis fra september 2007
- Rapport over Tilsynsenhedens uanmeldte tilsyn på Plejecentret Solterrasserne 13. december 2006
- Rapport over Tilsynsenhedens anmeldte tilsyn på Plejecentret Solterrasserne den 10. maj 2006, inklusive kvittering fra Valby Ældreråd (28. maj 2006)
- Informationsmateriale om 'Oplysninger i forbindelse med tilsyn på Solterrasserne'
- Informationsmateriale der udleveres til beboere om såvel plejehjemmet som botilbuddet

- Vedtægter for "Plejecentret Solterrassernes Beboerråd"
- Print fra [www.solterrasserne.dk](http://www.solterrasserne.dk) – med værdigrundlag og overordnet information
- Plejecentret Solterrassernes Ryge/Pause Politik, ambulanceplan, medicinbehandling mv.
- Lokalrapport fra Plejecentret Solterrasserne (ultimo 2006)
- Plejeplaner for to beboere

### 3. SAMMENFATNING

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

Formålet med Borgerrådgiverens inspektion af Plejecentret Solterrasserne er at indsamle oplysninger om inspektionsstedet med henblik på konstatering af eventuelle forhold, der måtte give anledning til kritik.

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

Min inspektion af Plejecentret Solterrasserne gav mig anledning til bemærkninger i relation til de fysiske rammer, pleje og omsorg mv., medindflydelse og brugerinddragelse samt tilsyn mv.

For så vidt angår de fysiske rammer har jeg bedt plejecentret om at oplyse, hvad man eventuelt har forsøgt at gøre for at sikre vedligeholdelsen af den offentlige vej udenfor plejecentret. Jeg har tillige bedt om Sundheds- og Omsorgsforvaltningens bemærkninger hertil.

Derudover har jeg bedt forvaltningen om at oplyse om aktuelle eller planlagte vedligeholdelsestiltag vedrørende plejecentret.

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

For så vidt angår plejecentrets elevatorer bemærkede jeg, at placeringen af betjeningspanelet (lodret) ikke lever op til de nævnte krav i DS 3028:2001 og Dansk Center for Tilgængeligheds (nu Statens Byggeforskningsinstitut) anbefalinger. Det samme var gældende på inspektionstidspunktet for så vidt angår manglende følbare tekst (etageangivelse mv.). Dette forhold er efterfølgende udbedret.

På grund af bygningens opførelsestidspunkt og karakteren af den nævnte standard er der efter min opfattelse ikke tale om ulovlige forhold, og jeg foretager mig derfor ikke andet end at påpege forholdene. Jeg har dog bedt plejecentret om at være opmærksom på de nævnte forhold, når/hvis elevatoren skal udskiftes/renoveres.

På tidspunktet for min inspektion var det ændrede regelgrundlag for rygepolitik pr. 15. august 2007 fortsat ikke implementeret på plejecentret.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har i sit brev af 26. august 2008 oplyst, at den ny rygepolitik er implementeret.

For så vidt angår pleje og omsorg har jeg bemærket, at et piktogram på døren til plejehjemmets afdeling A medicinrum signalerede, at det var et baderum. Piktogrammet burde efter min opfattelse skiftes så der er overensstemmelse mellem symbolet og lokalernes brug. Dette er siden sket.

For så vidt angår Plejecentret Solterrassernes særlige pleje- og omsorgsopgaver som følge af beboergruppens synshandicap mv. er jeg 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 Solterrasserne som i forhold til forvaltningens øvrige plejecentre mv. for ældre, er opmærksom på eventuelle behov for at revurdere medarbejderressourcerne i forhold til opgaverne.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har efter inspektionen oplyst, at blindehjemmene i Københavns Kommune – herunder Solterrasserne – medio 2008 blev tilkendt merbevilling i henhold til specialet.

For så vidt angår plejecentrets to beboerråd har jeg under henvisning til § 17, stk. 1, 2. pkt., i lov om social service og forarbejderne hertil bedt om oplysning fra plejecentret om begrundelse for, hvorfor pårørende ikke er valgbare til beboerrådene, samt forvaltningens bemærkninger hertil.

For så vidt angår det nærmere indhold af punkterne ovenfor, henviser jeg til rapportens enkelte afsnit.

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



## 4. GENERELT OM SOLTERRASSERNE

Plejecentret Solterrasserne er beliggende i et bygningskompleks på Johan Kroghs Vej i Valby. Plejehjemmet har postadresse på Johan Kroghs Vej 8.

Plejecentret Solterrasserne er en selvejende institution inden for Dansk Blindesamfund og drives efter driftsoverenskomst med Københavns Kommune.

De fleste af plejecentrets beboere er blinde eller svagtseende, en mindre gruppe er døvblinde.

Der sker visitation til plejecentret via Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Solterrasserne er primært beregnet til blinde og svagtseende.

Plejecentret består af såvel et plejehjem som et særligt botilbud til blinde og svagtseende. Herudover er der et mindre daghjemscenter.

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

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

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

Jeg modtog forud for inspektionen en kopi af Plejecentret Solterrassernes værdigrundlag. Heraf fremgår følgende:

### "FÆLLES VÆRDIGRUNDLAG FOR SOLTERRASSERNE:

#### DET OVERORDNEDE VÆRDIGRUNDLAG:

- at være et specialhjem for blinde, svagtseende og døvblinde beboere, med specialuddannet personale.
- at medarbejdere og beboere i fællesskab skaber et godt hjem og styrker beboernes sociale netværk, hvor tryghed, trivsel og ligestilling er de centrale værdier.
- at både beboere og medarbejdere får mulighed for at udvikle sig personligt, og at arbejdspladsen er præget af tværfagligt samarbejde, åbenhed og uddannelse.
- at information og medbestemmelse sættes i fokus.
- at der er et højt aktivitetsniveau.

#### DET OVERORDNEDE VÆRDIGRUNDLAG SØGES OPFYLDT VED:

- undervisning i huset: Af mobilityinstruktør i bl.a. ledsageteknik, af sygeplejerske i øjenssygdomme og øjenssygepleje samt undervisning i tegnsprog.
- at beboere og medarbejdere sammen er ansvarlige for plejen, fællesskabet og aktiviteterne.
- at der tilbydes kurser. Der findes udvalg både for personalet og for beboerne, som holder møder efter behov.

- at alle medarbejdere har ansvar for beboere, arbejdskammerater og sig selv med henblik på værdigrundlagets opfyldelse. Det skal være en udfordring at gå på arbejde.
- at der skrives mødereferater, laves månedlige husaviser og sendes daglig radioavis
- at der arbejdes på, at beslutningsprocedurerne er tydelige.
- at der er en atmosfære, hvor alle opmuntres til at bruge sig selv – også ud over det man lige er ansat til.
- at der skabes forståelse for at bruge beboernes samt andres ressourcer (pårørende og frivillige) til dækning af beboernes behov.
- at der tilbydes mange aktiviteter for beboerne, f.eks. foredrag, dansebar, billedbladslæsning, bankospil, fællessang m.m.

#### VÆRDIGRUNDLAG FOR VORT SÆRLIGE BOTILBUD FOR BLINDE OG DØVBLINDE:

At den hjælp til selvhjælp der ydes er:

- identitetsbevarende
- opsøgende
- problemløsende

Beboeren skal medinddrages i løsningsforslag.

Fælles skal vi være sociale.

Personalet skal:

- udvise samarbejdsevner
- have gode kommunikationsevner
- være gode til nonverbal aflæsning”

*Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

## 5. DE FYSISKE RAMMER

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

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

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

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

”...

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

...”

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

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

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

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

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

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

### **BYGNINGSMÆSSIGE RAMMER**

Plejecentret Solterrasserne er bygget i 1978 og består af et boligkompleks med plejeboliger og daghjem i én bygning (Bygning 1) og et særligt botilbud for blinde og svagtseende i bygningen ved siden af (Bygning 2).

Bygningen fremstår i røde sten, og der er et større glasparti ved indgangen til Bygning 1. Begge bygninger er i fem etager. Der er altaner eller terrasser til størstedelen af boligerne.

Der er elevatorer og trapper i begge bygninger, trapperne er skærmet af med en bom umiddelbart før trappeforløbet.

Adgang mellem de to bygninger foregår enten gennem privat vej/gård eller kælderetagen. Hovedindgangen til plejecentret er placeret i Bygning 1. Her findes en informationstavle med en beboeroversigt.

Indgangen til Bygning 2 fremstår som tre almindelige opgange i et etagebyggeri og ved indgangen er der dørtelefon til de respektive boliger.

Der er 63 plejehjemsboliger, 48 boliger i det særlige botilbud og 10 daghjemspladser

Plejecentret er opdelt i fire afdelinger: Afdeling A, som er plejehjemmets stueetage & 1. sal, afdeling B, som er plejehjemmets 2., 3. & 4. sal, afdeling C, som er det særlige botilbud til blinde og døvblinde i opgang 9, 11 & 13 samt daghjemmet, som har til huse i aktivitetsafdelingen på plejehjemmets 2. sal.

Plejecenteret har en stor have/udeareal. Her er etableret ca. 500 meter ledelinje for beboerne, med henblik på at lette beboernes adgang til at gå en tur med eller uden hjælper. Det blev oplyst, at en bakke på gangarealet for nylig er blevet udjævnet efter ønske fra beboerne.

Der blev i 2006 anlagt en sansehave, som efter det oplyste anvendes meget af beboerne om sommeren.

Kontorer med videre er beliggende i stueplan.

Bygningens ydre fremtrådte på tidspunktet for inspektionen som vel vedligeholdt.

Der er mulighed for parkering i tilknytning til bebyggelsen eller på de omkringliggende veje.

Der er offentlige transportmidler tæt ved bebyggelsen.

Indvendigt er der linoleumsgulve overalt. Væggene og lofterne er pudsede og malede.

Under inspektionen havde jeg lejlighed til at besigtige fællesarealerne i Bygning 1 samt boliger på de respektive afdelinger og i det særlige botilbud i Bygning 2. Jeg beså desuden trapper og elevatorer.

Flere beboere gav under mine samtaler med dem udtryk for, at den offentlige vej uden for Solterrasserne er ujævn og i dårlig stand. Dette medfører utryghed ved at skulle bevæge sig til uden for området til eksempelvis offentlig transport eller indkøb.

Efter mit besøg på plejecentret har jeg forståelse for den utryghed, der blev givet udtryk for af blandt andet blinde og svagtseende beboere i denne henseende.

*På baggrund heraf ønsker jeg oplyst fra plejecentret, hvad man eventuelt har forsøgt at gøre for at sikre vedligeholdelsen af den offentlige vej. Jeg beder tillige om Sundheds- og Omsorgsforvaltningens bemærkninger hertil.*

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

## **FÆLLESAREALER**

Plejecentres fællesarealer er alle placeret i Bygning 1.

Indgangsparti:

Hovedindgangen til Bygning I er placeret i et hjørne og har som nævnt et stort glasparti. Her er der en informationstavle med beboeroversigt mv.

Der er adgang til såvel elevator som trappe herfra. Det bemærkes, at der ud for trapperne er placeret en bom, der markerer trappens begyndelse af hensyn til beboernes sikkerhed.

#### Stueetage:

I stueetagen er dele af afdeling A beliggende. Afdeling A består som nævnt af såvel stuen som I. sal. Derudover er forstanderkontoret, bogholderiet og omsorgskontoret beliggende her.

Plejecentrets kiosk er også placeret i stueetagen.

Ved indgangen er der et mindre opholdsarrangement med borde og stole til brug for beboere og pårørende.

Under inspektionen bemærkede jeg, at der lå vand på gangarealet som følge af en vandskade i loftet. Forstanderen oplyste, at skaden ville blive repareret umiddelbart, men at det ikke er usædvanligt under hensyn til ejendommens alder, og at rørsystemet løbende kræver vedligeholdelse. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har ved brev af 26. august 2008 oplyst, at skaden blev udbedret samme dag som inspektionen fandt sted.

Der er et mindre tekøkken for enden af gangen.

Der er ingen fælles spisestue eller dagligstue på denne etage.

#### I. sal:

I. salen består blandt andet af plejehjemmets afdeling A med værelser og et mindre tekøkken for enden af værelsesgangen.

Plejecenterets produktionskøkken er også beliggende på I. sal. Forstanderen oplyste, at det er vigtigt for plejecentret, at køkkenet er placeret i selve bygningen. Beboerne sætter stor pris på duften i forbindelse med madlavningen, og duftindtryk har særlig positiv betydning for mange blinde og svagtseende.

Der er også i forbindelse med trappeopgangen på I. salen opstillet et mindre opholdsarrangement med borde og stole til brug for beboere og pårørende.

Jeg bemærkede, at der var nogle brandmærker i gulvet i forbindelse med opholdsarrangementet – formentlig relateret til rygning. Jeg bemærkede tillige, at der var drevet noget væske ned ad væggen.

Afdelings A's medicinrum er beliggende på I. salen, hvor jeg bemærkede, at der i forhold til afmærkning på døren var et piktogram, der signalerede, at det var et bad.

Afdeling A's personalekontor og mødelokale er beliggende på I. salen, hvor personalet mødes dagligt til en ti-minutters briefing.

Afdeling A's dagligstue og spisestue er placeret på I. salen. Der er væg til væg gulvtæppe i spisestuen.

#### 2. sal

2. sal huser dele af plejehjemmets afdeling B, der som nævnt er fordelt på 2., 3. og 4. sal og huser værelser og tekøkken.

Plejecentrets daghjem er på 2. sal, forstået således at det er her, det fælles aktivitetscenter er beliggende.

Der er et opholdsarrangement med stole og borde ved trappeopgangen, og for enden af gangen med boliger er der også på denne etage indrettet et mindre tekøkken.

Her er en dagligstue for beboerne på etagen. Forstanderen bemærkede, at enkelheden og manglen af ting på bordene skyldes en tilpasning til beboernes behov i forbindelse med deres synshandicap.

### 3. sal:

Plejihjemmets afdeling B er som det fremgår ovenfor også placeret på 3. sal. Der er som for de øvrige etager værelser og et mindre tekøkken for enden af værelsesgangen.

Herudover er der en stor fællessal, der bruges til arrangementer, og hvor botilbuddets beboere kan spise.

Derudover er afdeling B's medicinrum og personalekontor på etagen. Plejecentrets souschef har også kontor på 3. sal.

Plejecentrets fysioterapi er placeret her. Forstanderen oplyste, at der trænes i hold og ved individuel træning.

### 4. sal:

Plejihjemmets afdeling B er, som det fremgår ovenfor, også placeret på 4. sal. Der er værelser og et mindre tekøkken for enden af værelsesgangen.

Herudover er der en balkon, med udsyn over fællessalen på 3. sal. Det blev oplyst, at den kun bliver anvendt i sjældne tilfælde.

Plejecentret har et gæsteværelse (med toilet) til pårørende. Dette er placeret på 4. sal sammen med tre separate rum indrettet til henholdsvis fodterapi, tandlæge og frisørsalon.

Der er tillige en spisestue på etagen og et lokale kaldet Solstuen. Solstuen fungerer som opholdsstue for plejecentrets døve og døvblinde beboere.

På alle gangarealer på alle etager er der håndlister langs væggen til brug for beboerne. For at undgå at beboerne går ind i genstande er det en fast politik, at personalet placerer rulleborde og lignende som skal placeres midlertidigt, midt på gangen.

Forstanderen oplyste, at der i forhold til den almindelige vedligeholdelse af centeret gennem en længere periode ikke har været afsat midler til denne, og at ejendommen bærer præg heraf.

Forstanderen oplyste tillige, at der ikke løbende afsættes midler til vedligehold i budgettet, men at forvaltningen skal ansøges særskilt om dette.

Forstanderen oplyste, at der netop havde været foretaget en bygningsgennemgang af Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, og man afventede tilbagemelding på, om der eventuelt ville blive bevilliget midler til vedligehold.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har ved brev af 26. august 2008 oplyst, at plejecenteret efterfølgende inspektionen ikke blevet skønnet egnet til ombygning. Forstanderen har oplyst, at hun forventer, at der vil blive prioriteret vedligeholdelse af bygningerne, og at de prioriterede ønsker videregives til forvaltningen.

*Fællesarealerne fremstod under inspektionen som nedslidte og med behov for almindelig vedligeholdelse.*

*Jeg beder forvaltningen om at oplyse om aktuelle eller planlagte vedligeholdelsestiltag vedrørende plejecentret, herunder en oversigt over de aktuelt prioriterede ønsker.*

## **VÆRELSESSTANDARD**

Plejecentrets 63 plejehjemsboliger er placeret i Bygning 1. Der er tale om forholdsvis små et-rums boliger med entre og badeværelse. Boligernes bruttoareal er angivet til 26 m<sup>2</sup>. 56 boliger har altan eller terrasse.

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

Det fremgår af informationsmaterialet for såvel plejehjem som botilbud, at der er kabel-tv på alle værelser. Det er obligatorisk at være tilmeldt 'lille pakke', men man kan også vælge 'stor pakke'.

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

Der er installeret kaldesystemer i alle boligerne.

Plejecentrets boliger i det særlige botilbud er placeret i Bygning 2. Boligerne er placeret i tre opgange, og der er tre eller fire boliger på hver etage. Størrelsen varierer fra et værelse til tre værelser.

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

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

”...

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

...”

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

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

*Jeg har noteret mig ledelsens oplysninger om, at mange blinde og svagtseende beboere foretrækker mindre lokaler på grund af deres handicap.*

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

## BAD OG TOILETFORHOLD

Badeværelserne i såvel Bygning 1 som Bygning 2 er rimelige i størrelse og er udstyret med tidssvarende sanitet og forskellige hjælpemidler, herunder udklappelige armstøtter ved toiletter.

Der er klinker på gulvene og på væggene. Badeværelserne er indrettet med et brusehjørne, en håndvask og et par små toiletskabe med hylde 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.

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

Adgangen til etagerne sker via trapper og elevatorer.

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

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

### Elevatorer

Der er to elevatorer i Bygning 1.

Bygning 1's største elevator er placeret ved indgangen og trapearealet. Betjeningspanelet er placeret lodret og jeg målte, at der er 110 cm fra gulv til øverste knap på betjeningspanelet. Selve elevatoren er 110 cm i bredden.

En mindre elevator er placeret bagerst i bygningen ved tekøkkenet, også her er betjeningspanelet placeret lodret. Jeg målte, at der er 116 cm fra gulv til øverste knap. Selve elevatoren er 68 cm i bredden.

Jeg bemærkede, at der ikke var taktilskrift på eller ved knapperne. Forstanderen mente, dette eventuelt kunne være slidt af. Forstanderen oplyste, at beboerne mærker sig frem til hvilken knap, der indikerer rette etage.

I Bygning 2 er der en elevator i hver opgang. Disse elevatorer er forholdsvis små og har som ved elevatorerne i Bygning 1 lodrette betjeningspaneler svarende til dem, der er omtalt ovenfor.

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

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



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

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

*Jeg gjorde under inspektionen plejecentret opmærksom på, at placeringen af betjeningspanelet (lodret) ikke lever op til de nævnte krav i DS 3028:2001 og Dansk Center for Tilgængeligheds (nu Statens Byggeforskningsinstitut) anbefalinger. Det samme gælder den manglende følbare tekst (etageangivelse mv.). På grund af bygningens opførelsetidspunkt og karakteren af den nævnte standard er der efter min opfattelse ikke tale om ulovlige forhold, og jeg foretager mig derfor ikke andet end at påpege forholdene. Jeg bad dog plejecenteret om at være opmærksom på de nævnte forhold, når/hvis elevatoren skal udskiftes/renoveres.*

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har i sit brev af 26. august 2008 oplyst, at der nu er følbare tekst på elevatorernes etageangivelser. Vedrørende betjeningspanelernes placering vil man være opmærksomme herpå når/hvis elevatorerne skal udskiftes.

### Trapper

Som nævnt er der på trappen ved indgangen til Bygning I opsat bomme, som indikerer trappens begyndelse af hensyn til beboernes sikkerhed.

Der er gummitrinforanker på alle trin på trappen, så trin bedre kan ses og følges. Der kan dog spores en vis nedslidning af disse.

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

*Jeg har ikke yderligere bemærkninger.*

### **SKÆRMEDE ENHEDER**

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

Det bemærkes, at hukommelsessvækkede efter de nuværende visitationskriterier ikke vil blive visiteret til Solterrasserne. Hvis en beboer bliver dement efter at være flyttet ind – vil vedkommende dog kunne blive boende.

Forstanderen oplyste, at plejehjemmet har erfaring med at samle de demente på samme afdeling, uden at der dog er tale om skærmet enhed som sådan.

*Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

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

Det blev oplyst, at Bygning I – plejehjemmet – er åbent i dagtimerne og låst i aftentimerne.

Bygning 2 – botilbuddet – er aflåst, og beboerne har nøgler, og der er i øvrigt dørtelefon i tilknytning til botilbuddets tre opgange.

I såvel Bygning 1 som Bygning 2 kan beboerne altid komme ud.

Der er kaldeapparater installeret i alle boliger – såvel i Bygning 1 som Bygning 2.

Flere af beboerne er tillige udstyret med nødkaldsapparater.

*Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

## **RENGØRINGSSTANDARD**

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

Opgaven omfatter typisk:

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

Hyppighed: Dagligt.

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

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

Det forhold, at beboerne er ældre mennesker og bor mange sammen under ét tag, stiller endvidere krav til rengøringsstandarden ud fra 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 Solterrasserne konstaterede jeg, at plejecenteret som helhed og de lejligheder, som jeg var inde i under inspektionen, var tilstrækkeligt rengjort.

*Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

## **RYGEPOLITIK**

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

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

Den reviderede rygepolitik indeholder følgende bestemmelser:

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

1. Københavns Kommune er en røgfri arbejdsplads.

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

2. Rygning er alene tilladt i det fri

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

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

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

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

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

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

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

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

6. I offentlige rum er rygning ikke tilladt

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

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

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

8. Det er et ledelsesansvar, at rygepolitikken overholdes.

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

9. Der kan ikke dispenseres fra rygepolitikken

10. Medarbejderne i kommunen tilbydes rygeafvænning.

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

Dette kan ske ved indføjelse i driftsoverenskomsten.”

Forstanderen oplyste i forbindelse med inspektionen, at plejecenterets rygepolitik endnu ikke havde fået implementeret de skærpede regler, som trådte i kraft 15. august 2007. Implementeringen af kommunens egen rygepolitik fra årsskiftet 2007 var dog gået over al forventning.

Valby Ældrekontor planlagde på tidspunktet for inspektionen et temamøde som følge af ændringerne i rygepolitikken. Det blev oplyst, man ville forsøge at anlægge en pragmatisk tilgang.

Det blev oplyst, at det udgør et problem, at beboerne kun må ryges inde i deres bolig, idet mange beboere derfor fravælger det sociale liv i fælleslokalerne.

*Jeg går ud fra, at man på nuværende tidspunkt har fået implementeret den nye rygepolitik.*

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

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen ved brev af 26. august 2008 oplyst, at den ny rygepolitik er implementeret. Vær Tryk projektets afsluttende rapporter forventedes færdiggjorte i den nærmeste fremtid.

## 6. PLEJE OG OMSORG MV.

### MAGTANVENDELSE

Der er i §§ 124-137 i lov om social service fastsat regler om magtanvendelse, herunder betingelserne for iværksættelse af foranstaltninger, procedure- og klage regler mv.

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

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

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

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

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

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

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

Ledelsen og medarbejderrepræsentanterne oplyste over for mig, at magt ikke anvendes i hverdagen. Der findes p.t. ingen beboere, hvor der er behov for magtanvendelse fra personalets side.

Plejecentret har en manual placeret i aktivitetsrummet, hvor personalet kan søge vejledning i forhold til regelgrundlaget. Der er udpeget et medlem af personalegruppen som ansvarlig for opdateringer.

Derudover blev det fremhævet, at Sundheds- og Omsorgskontorets Demensteam er en god støtte i forhold til råd og vejledning eller eventuelt besøg på plejecentret.

Plejecenteret er opmærksomt på, at fysisk magtanvendelse skal indberettes, og har desuden nedskrevne procedurer for håndtering og eventuelt anmeldelse af vold. Ledelsen beskriver procedureerne som velfungerende.

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

## **PLEJEPLANER**

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

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

Om planernes indhold er anført følgende i vejledningen:

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

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

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

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

“For borgere, som flytter ind gælder:

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

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

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

...

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

...

Plejeplanen skal indeholde oplysninger om den samlede pleje- og omsorgsindsats til borgeren.

Den samlede pleje- og omsorgsindsats består af:

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

For plejeplanen gælder følgende:

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

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

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

...

### **Lokal vejledning**

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

Det blev oplyst, at der er udarbejdet plejeplaner for alle beboere i såvel plejehjemmet som det særlige botilbud.

Borgerne er inddraget i udarbejdelsen af planerne.

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

- Visitationsvurdering
- Fokusområder
- Døgn og ugeplan

I det materiale jeg fik udleveret, bestod plejeplanen består af flere separate oplysningsark:

- Stamark, persondata og information om pårørende og læge o.lign.
- Helbredsoplysninger
- Vurdering, oplysninger om mestring af personlig pleje, mobilitet o.lign.
- Borgers døgn- og ugeplan, beskriver ønsker for rutiner i hverdagen
- Fokusområde: Hverdag på Plejehjem
- Fokusområde: Psykisk pleje
- Fokusområde: Undersøgelse
- Fokusområde: Vedligeholdelse

*Af forvaltningens tilsyn af 10. maj 2006 fremgår, at man anbefaler at beboerne og eventuelt de pårørende inddrages i udarbejdelsen af plejeplanen.*

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen ved brev af 26. august 2008 oplyst, at beboerne inddrages ved udarbejdelsen af plejeplaner. De pårørende inviteres altid til at deltage i visitationsbesøget, hvor beboernes behov bliver vurderet. Afdelingens personale har samarbejde med de pårørende, hvis beboeren ønsker det. Mange beboere er selv i stand til at give udtryk for deres behov. For så vidt angår evaluering af plejeplanernes fokusområder, er det oplyst, at der er fokus på at disse bliver evalueret.

Af forvaltningens tilsyn af 13. december 2006 fremgår, at man vurderede plejeplaner til 'mindre mangler', da der savnedes evalueringer på plejeplanernes fokusområder. Der er ikke umiddelbart muligt for mig at afgøre, hvorvidt plejecentret har fulgt op herpå, men jeg antager, at dette er sket.

*Dette giver mig ikke anledning til yderligere bemærkninger.*

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

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

Det blev oplyst, at centret forsøger at forudse problemerne med nedetid, ved at tage print af væsentlige data og opbevare disse papirprint i mapperne, som er tilgængelige for personalet.

Løsningen medfører risiko for, at data i papirudgaven ikke er opdateret, og er efter det oplyste alene en nødløsning.

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

*I forbindelse med inspektion af Plejecentret Plejebo bad jeg Sundheds- og Omsorgsforvaltningen om at oplyse nærmere om konstaterede problemer med KOS-systemets 'nedetider', herunder om problemets omfang og tidsmæssige udstrækning samt forvaltningens trufne foranstaltninger for at sikre systemets tilgængelighed for medarbejderne i kommunens plejecentre.*

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har i brev af 8. maj 2008 blandt andet anført følgende:

"Forvaltningen kan oplyse, at Omsorgssystemet Vitae (KOS) blev taget i brug på plejehjemmet Plejebo i starten af 2007, som en del af den generelle udrulning af systemet på plejehjemmene i Københavns Kommune i en periode, hvor hele hjemmeplejen havde



taget systemet i anvendelse, og hvor systemet altså på en og samme tid var i implementering-, drift- og udviklingssituation. Vitae (KOS) bliver driftet af CSC.

Som en del af de faste rutiner er der indført såkaldt servicevindue hver 2. mandag i tidsrummet kl. 17-19, som i undtagelsessituationer kan strækkes til kl. 21. Servicevinduet anvendes til fejlrettelser, nye releases (herunder ønsket ny funktionalitet til understøttelse af arbejdsgangene på plejehjemmene) og rettelse af organisationsændringer, f.eks. navneændring, oprettelse, sammenlægning og nedlæggelse af institutioner/grupper/afdelinger, mv. Servicevinduet er placeret på det tidspunkt for at genere så få brugere som overhovedet muligt og ikke mindst Døgnbasen. Der sendes forud for hver planlagt nedlukning af systemet ad flere omgange meddelelse ud til systemets brugere om nedlukningen med henblik på at skabe de bedst mulige forudsætninger for en hensigtsmæssig arbejdstilrettelæggelse i forbindelse med nedlukningen.

Hertil har der i løbet af efteråret 2007 være flere nedbrud af forskellig tidsmæssig varighed grundet manglende strømforsyning i De Gamles By. Der har været tale om et uheldigt sammenfald af forskellige omstændigheder (f.eks. overgravede el-kabler i Sjællandsgade) og problemer, der kan henføres til generel manglende el-kapacitet i De Gamles By. Sidstnævnte søges løst ved bl.a. energibesparende foranstaltninger i De Gamles By samt ved planlagt overflytning af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens centrale serverfunktion, som er meget strømkrævende, til Koncernservice i Valby.

Endelig har der også været store svartidsproblemer på plejehjemsløsningen, som nu flere steder er identificeret og afhjulpet.

Det er derfor rigtigt, at det hver 2. mandag ikke er muligt at registrere ændringer i journalen i mellem 2-4 timer. Det kan, som beskrevet i rapporten, skabe u hensigtsmæssige situationer. Det vurderes dog, at nedetid ikke helt kan undgås.

Forvaltningens informatikstab har derfor etableret et dubleret miljø til journalen, som betyder, at organisationen (herunder plejehjemmene mv.) nu har adgang til journaldata i forbindelse med planlagte servicevinduer. Informatikstaben arbejder videre med en fortsat udbygning af et dubleret miljø for at nedbringe behovet for nedetid, - og som også skal kunne anvendes i en beredskabssituation, - og en generel bedre koordinering og synliggørelse af driftsaktiviteterne."

*Jeg har noteret mig det oplyste og foretager ikke yderligere på det foreliggende grundlag.*

## **FORPLEJNING**

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

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

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

Efter min opfattelse bør det dog tilstræbes, at madordningen på et plejehjem fungerer til de fleste beboeres overvejende tilfredshed ud over at være ernæringsmæssig korrekt sammensat.

Solterrasserne har et kostudvalg, som mødes en gang om måneden.

Morgenmaden serveres på afdelingerne. Den varme mad serveres midt på dagen fra plejecentrets eget produktionskøkken. De fleste dage kan beboeren vælge mellem to forskellige hovedretter. Derudover serveres en baret, som enten kan være en forret eller dessert. Til aftensmad serveres smørrebrød, som personalet får råvarer op fra køkkenet til at anrette i de respektive tekøkkener på etagerne.

Menuen trykkes for en måned ad gangen i plejecenterets husavis.

Plejhjemmets beboere spiser så vidt muligt på afdelingernes spisestuer.

Beboerne i det særlige botilbud og daghjemmets brugere har mulighed for at få mad leveret fra plejecentrets køkken. Middagsmaden bliver spist i fællessalen på plejehjemmet, øvrige måltider indtages i egen bolig.

Det blev oplyst, at det var muligt at få serveret specialtilpasset kost til vegetarer, diabetikere og beboere, som af religiøse eller andre grunde har særlige ønsker i relation til maden.

Under mine møder med beboerne modtog jeg dog klagepunkter vedrørende vegetarmaden.

Klagepunkterne vedrørte den samme beboer, som følger en særlig vegetarisk diæt. Efter det oplyste skulle det ikke være muligt at tilbyde beboeren mad, som levede op til hendes diæt. Begrundelsen skulle være, at det var dyrt at tilberede.

Det bemærkes, at den pågældende beboer ikke var til stede under min inspektion, og oplysningerne vedrørende denne beboers mad kom fra andre beboere.

Ledelsen har over for dette anført, at det måtte bero på en misforståelse. Det var dels muligt at servere vegetarmad, og der har været holdt møder med den pågældende beboer med henblik på at imødekomme hendes ønsker og behov.

I mit brev til den beboer, som primært afgav oplysningerne under inspektionen, redegjorde jeg for ovenstående tilbagemelding fra ledelsen. Som følge deraf kontaktede beboeren, hvis mad det drejer sig om, min medarbejder Pernille Bischoff, da hun ikke kunne genkende ledelsens gengivelse.

Beboeren oplyste, at hun helt overordnet ikke er tilfreds med den vegetarmad, der serveres, og at hun finder den udkogt og vandet.

På det møde ledelsen omtaler blev blandt andet drøftet mulighed for, at hun kunne få maden udefra. Da maden først kunne blive leveret senere end de øvrige beboeres mad – afviste beboeren muligheden, da der for hende også er et socialt element ved at spise med de andre beboere.

Beboeren oplyste, at hun de seneste to måneder havde valgt ikke at spise i centret, men lavede mad i sit tekøkken, idet hun er utilfreds med maden. Hun understregede den generelle vigtighed for ældre i ordentlig mad.

*Det er ikke muligt for mig på det foreliggende grundlag at tage endelig stilling til indholdet af de modsatrettede oplysninger. Jeg går ud fra, at ledelsen fortsat vil være i dialog med den pågældende beboer om hendes mad, hvis hun ønsker det.*

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har ved brev af 26. april 2008 oplyst, at Solterrassernes økonoma flere gange har holdt møder med beboeren for at imødekomme de helt specielle ønsker, som denne beboer har, dels om tilberedning og dels om opskrifter. Forstanderen oplyser, at hun er opmærksom på og jævnligt har dialog med den pågældende beboer.

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

*Det er mit indtryk, at forplejningen på tidspunktet for inspektionen fungerede til de fleste beboeres overvejende tilfredshed. Jeg bemærker i øvrigt også, at der i den tilfredshedsundersøgelse, jeg fik udleveret forud for mit besøg ("Lokalrapporten for Solterrasserne") er en høj tilfredshedsgrad med forplejningen, som er over gennemsnittet for såvel Københavns Kommune som bydelen.*

## **KALDESYSTEMER**

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

Opgaven omfatter typisk:

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

Hyppeghed: Ved behov.

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

Kald på kaldesystemet har efter det oplyste altid en høj prioritering.

Under mit møde med Beboerrådene blev det bemærket særligt i forhold til botilbuddet, at der kunne være ventetid på tilkaldevagterne. Dette skyldtes blandt andet, at der kun er bemanning i botilbuddet indtil kl. 15.30. Herefter bliver personalet tilkaldt fra plejehjemmet.

Beboerrådet oplyste, at man havde ansøgt forvaltningen om en merbevilling, for at løse dette problem, men at det var blevet afslået.

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

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

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

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

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

*Jeg er opmærksom på, at ovenstående som udgangspunkt alene gælder for personer, der er visiteret til denne ydelse.*

## **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 til at kunne imødekomme beboernes eventuelle spontane behov for at låne sådanne.

Det blev oplyst, at beboerne har individuelt tilpassede kørestole og at plejehjemmet har transportstole, der stilles til rådighed, hvis beboere skal ud af huset.

Beboerne i det særlige botilbud får hjælpemidler fra Hjælpemiddelcentralen.

*Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

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

Ledelsen og medarbejderrepræsentanterne oplyste, at der er en god tone mellem personale og beboerne. Der er fokus på omgangstonen. Næsten hele personalegruppen har tillige deltaget i forvaltningens kurser om god kommunikation. Kurset "Mellem Os" afholdes af Ældrekontor Valby.

Det blev oplyst, at Solterrassernes værdigrundlag bruges aktivt på afdelingerne. Der er ikke nedfældet en egentlig politik for omgangstonen.

Der blev dog også lagt vægt på, at måden man taler sammen på bliver tilpasset de enkelte beboeres personlighed og ønsker.

Repræsentanter for Beboerrådene gav udtryk for, at personalet taler pænt til beboerne.

Under mine samtaler med beboerne fortalte en beboer, at hun i forbindelse med et besøg hos en veninde på plejehjemmet året før havde overhørt, da veninden havde sagt, hun skulle tisse, at et medlem af personalet havde svaret "så kan du bare tisse i bleen".

Under mit afsluttende møde med ledelsen og medarbejderrepræsentanterne fremlagde jeg ovenstående udsagn, som ledelsen ikke kendte til. Forstanderen og medarbejderrepræsentanterne fandt, at sådan en bemærkning er helt uacceptabel. Forstanderen oplyste, at det er vanskeligt at gøre yderligere, da hændelsen er sket for over et år siden.

Under min samtale med en anden beboer blev det oplyst, at forstanderen skulle have sagt, at hun (dvs. beboeren) ikke skulle blande sig i forbindelse med en konkret klage, og at hun var blevet standset i døren til kontoret.

Forelagt denne oplysning anførte forstanderen, at hun mente, hun havde udtrykt sig mindre kategorisk. Forstanderen forklarede dog, at hun helt grundlæggende ikke diskuterer andre beboeres forhold, med mindre de er til stede, af hensyn til tavshedspligten.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har ved brev af 26. august 2008 citeret plejecentrets forstander for:

"Ifølge en beboer skulle jeg have udtalt, at beboeren ikke skulle blande sig i forbindelse med en konkret klage og at hun blev standset i døren til kontoret. I rapporten står, at jeg mener at have

udtalt mig mindre kategorisk. Dette er helt korrekt. Jeg taler med beboerne ikke om beboerne. Jeg har meget ofte en god dialog med såvel denne beboer som alle de andre og min dør står altid åben for beboerne”

*Jeg har ikke på det foreliggende grundlag mulighed for at vurdere de to omtalte episoder. Henset til at der er tale om ordvekslinger, som ligget et stykke tilbage i tid, har jeg ikke fundet grundlag for at iværksætte yderligere undersøgelser heraf.*

*Jeg har noteret mig ledelsens afstandtagen fra den omtalte episode med en tissetrængende beboer.*

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

## **ADGANG TIL LÆGEHJÆLP O.L.**

Beboere har deres egne læger. Af informationsmaterialet for såvel det særlige botilbud som plejehjemmet fremgår, at man kan beholde egen læge, hvis det er muligt. Hvis det er nødvendigt at skifte læge – eksempelvis pga. for stor afstand – anbefales det at tale med personalet, som kan anbefale nogle læger.

Plejecenteret tilbyder at hjælpe med at formidle kontakten til lægen, ligesom plejecentret har etableret en ledsageordning til lægebesøg.

Ledelsen oplyste, at der reelt ikke er ressourcer afsat til en sådan ordning, men det prioriteres, og så må man 'løbe lidt hurtigere'. Begrundelsen er, at det er en nødvendighed med en ledsageordning for mange af beboerne som følge af deres handicap.

*Det oplyste giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

## **MEDICIN**

Forud for min inspektion modtog jeg kopi af ”Solterrassernes Retningslinier for Medicinadministration”. Retningslinierne omhandler bl.a. medicinkompetence, PN-medicin, opbevaring mv. Retningslinjerne er revideret den 27. august 2007.

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

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

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

Under min inspektion af fællesarealerne bemærkede jeg, at piktogrammet til medicinrummet for Afdeling A signalerede, at det var et baderum.

*Piktogrammet bør efter min opfattelse skiftes, så der er overensstemmelse mellem symbolet og lokalets brug.*

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har ved brev af 26. august 2008 oplyst, at piktogrammet er blevet fjernet, og rummets funktion fremgår nu af et nyt skilt.

## ADGANG TIL PERSONLIG PLEJE

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

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

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

For borgeren formuleres kvalitetsmålene således:

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

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

At borgeren får hjælp, når behovet opstår.

At borgeren oplever sammenhæng og kontinuitet i opgaveløsningen.”

Ydelserne under kvalitetsmålet omfatter

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

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

Flere af beboerne beklagede, at det kun er muligt at få et bad en gang om ugen.

Beboerrådene udtrykte generelt bekymring for, at der efter rådernes opfattelse ikke er medarbejdere nok til at klare plejen og omsorgen for beboerne. Denne bekymring blev delt af flere beboere, som jeg talte med i forbindelse med inspektionen. Jeg bemærker, at bekymringen i flere tilfælde blev knyttet sammen med en bekymring for arbejdspresset for de nuværende medarbejdere.

*Jeg henviser til mine bemærkninger ovenfor om kaldesystemer.*

*Jeg henviser tillige til det, som jeg har anført nedenfor i afsnittet om særlige pleje- og omsorgsopgaver.*

## **BORTGANG AF DEMENTE**

*Jeg henviser til afsnittet ovenfor om skærmede enheder.*

## **ALVORLIGT SYGE OG DØENDE**

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

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

I forbindelse med min inspektion oplyste plejecenterets ledelse, at mange af beboerne udtrykker deres ønsker for, hvordan det skal være, når de dør. Personalet skriver dette ned, så ønskerne er tilgængelige såvel i KOS som i en papirudgave på afdelingens kontor.

Pårørende kan overnatte i det særlige gæsteværelse, som er til rådighed på 4. sal i Bygning I.

*Det oplyste giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

## **TØJVASK**

Det fremgår af informationsmateriale for såvel det særlige botilbud som for plejehjemmet, at beboerne kan vælge at sørge for vask af beklædning selv eller få vasket af plejecentret. Vask og leje af linned er dog obligatorisk for alle, der bor på plejehjemmet. Betaling for vask sker over brugerregningen.

*Jeg har ingen bemærkninger hertil.*

## **SÆRLIGE PLEJE- OG OMSORGSOPGAVER**

Blandt andet på grund af ledsageordningen til lægehjælp (jf. ovenfor) har plejecentret ansøgt om dispensation i forhold til Bestiller-Udfører-Modellen (BUM) med henblik på en højere bevilling.

Det blev således oplyst, at plejecentret har ansøgt om dispensation for BUM – således at der bliver taget hensyn til, at Solterrasserne er et specialplejehjem.

Bekymringen, for at de almindelige bevillinger i BUM-ordningen ikke fuldt ud tilgodeser plejecentrets specialopgaver, bliver delt både af ledelsen, bestyrelsen og beboerråd.

Det ekstra behov er ikke alene i relation til hjælp til at komme til læge eller andet. Beboerne har således efter plejecentrets opfattelse et udtalt behov for at blive kompenseret for deres funktionstab. Personalet gør derfor en særlig indsats i forhold til hjælp med at få rent tøj på, at håret sidder ordentligt og lignende.

Det blev understreget, at det endnu var for tidligt at udtale sig om i hvilket omfang de særlige pleje- og omsorgsopgaver, som beboergruppen fordrer, vil få betydning for de centrale plejeområder.

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

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

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

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

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har ved brev af 26. august 2008 oplyst, at blindehjemmene i Københavns Kommune – herunder Solterrasserne – medio 2008 blev tilkendt merbevilling i henhold til specialet.



## 7. MEDINDFLYDELSE OG BRUGERINDDRAGELSE

### BEBOER- OG PÅRØRENDEINDFLYDELSE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

”...

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

...”

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

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

Plejecentret Solterrasserne har i overensstemmelse med § 17 oprettet to beboerråd, et for botilbuddet og et for plejehjemmet. Der er desuden oprettet et kostudvalg.

Repræsentanter for beboere deltager desuden i den selvejende institution Solterrassernes bestyrelsesmøder.

Der er valg til beboerrådene to gange årligt. Alle beboere kan lade sig opstille. Rådet holder møde en gang hver måned undtagen om sommeren.

*Jeg henviser vedrørende valgbarhed til mine bemærkninger under afsnit 13.*

Under inspektionen havde jeg lejlighed til at mødes med medlemmerne af beboerrådene samt med formanden for den selvejende institution Solterrassernes bestyrelse.

Forsamlingen tilkendegav følgende:

Indledningsvist blev der generelt givet udtryk for, at Solterrasserne er et godt sted at bo. Der er et rart personale, men der er for få og for skiftende ansatte.

Der blev fra flere deltagere givet udtryk for, at der på plejehjemmet nogle gange kan opstå utryghed, fordi der er for få tilstede. Der blev som eksempel nævnt en situation i uge 38/2007, hvor der på en af afdelingerne kun havde været en assistent mod normalt to – og vedkommende havde kort erfaring. Der var bekymring for hvad der kunne være sket, hvis der var opstået en alvorlig situation, som krævede mere personale.

Et andet problem, der blev nævnt, er at der ikke er særskilt personale i botilbuddet efter kl. 15.30, herefter er der kun tilkaldepersonale fra plejehjemmet.

Denne ordning er med til at fremme utryghed på plejehjemmet, da tilkaldepersonalet – når det aktiveres til opgaver i botilbuddet – går fra plejehjemmets normering i forhold til Afdeling A.

Det blev oplyst, at Plejecentret havde søgt om merbevilling hos forvaltningen – som havde vist forståelse for problemstillingen – men det medførte ikke medbevilling. Det drøftes, om man ikke burde søge igen.

Der blev også udtrykt utilfredshed med, at der ikke er fast personale på plejehjemmets 4. sal efter kl. 12.00, idet etagen fra dette tidspunkt deler en medarbejder med en anden etage.

Bestyrelsesformanden udtalte, at han ser det som et hovedproblem, at kommunen synes at have glemt, der er tale om et specialplejehjem, hvilket BUM-modellen ikke tager højde for. Det kan ifølge formanden dokumenteres, at det medfører særlige udgifter at være specialplejehjem.

Solterrasserne har efter det oplyste tidligere været anerkendt som specialplejehjem.

Det blev nævnt, at problemet med at rekruttere uddannet personale medfører et behov for efteruddannelse, som igen medfører fravær, og det kan mærkes.

Personalet blev i øvrigt rost, mens vikarerne blev problematiseret, fordi de ikke har erfaring i at omgås blinde.

Det blev fra bestyrelsesformanden oplyst, at alt fast personale kommer på tredagskursus arrangeret og finansieret af Dansk Blindesamfund.

Flere beboere nævnte, at den offentlige vej uden for plejecentret var ujævn og udgør et problem, der vanskeliggør små ture f.eks. til købmanden.

*Beboerrådets samt formanden for bestyrelsens klager, holdninger og synspunkter er indgået i mine vurderinger under de enkelte afsnit ovenfor.*

Det bemærkes, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen ved brev af 26. august 2008 har korrigeret oplysningen om, at der ikke er personale på 4. sal efter kl. 12, idet etagen fra dette tidspunkt deler en medarbejder med en anden etage. Det oplyses, at: "Det ikke er korrekt, idet afdeling B er beliggende på 3. etager. Der er personale indtil kl. 13.00 på gangen. Herefter er der andre opgaver, der skal løses som f.eks. oprydning, opfyldning medicingivning rapportskrivning o.l. nogle af disse opgaver kan løses på 3. sal, hvor kontoret for afdeling B er beliggende. Mange beboere hviler i dette tidsrum, hvorfor disse opgaver løses der. Fra kl. 13.45 er der igen altid personale på etagen. Det er selvfølgelig altid muligt for beboerne at kontakte personalet."

## **BEMÆRKNINGER FRA BEBOERNE**

I forbindelse med Borgerrådgiverens inspektion havde jeg samtaler med 12 beboerne fra såvel plejehjem som det særlige botilbud.

Overordnet udtrykte beboerne tilfredshed med stedet og personalet. Der var dog generelt en bekymring over, at personalet var pålagt for meget arbejde herunder kontorarbejde, og at dette går ud over såvel beboere som personalet selv.

For så vidt angår botilbuddet blev der stillet forslag om at bruge en lejlighed som fællesrum. Der er for stille i botilbuddet som følge af de manglende fælles lokaler.

Under hensyn til at mange af beboerne er mentalt friske, synes flere beboere, at der godt kunne være flere aktiviteter såsom foredragsholdere.

Nogle af beboerne fandt, at det er et problem, at vikarerne ikke kender til at omgås blinde og svagtseende.

Flere beboere bemærkede, at der er problemer med at få serveret specialkost – konkret vegetarmad.

En beboer fandt, at personalet på grund af travlhed er for lang tid om at komme, når de bliver tilkaldt. En hustru til en beboer fandt, at personalet nogle gange havde for travlt, når de skulle vaske og barbere hendes mand.

*Som følge af bemærkningernes indhold forelagde jeg disse for ledelsen under mit afsluttede møde under inspektionen. Jeg meddelte efterfølgende skriftligt de pågældende beboere om ledelsens bemærkninger og oplyste, at jeg ville lade oplysningerne indgå i min rapport.*

*Beboernes 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.

Der er under hensyn til beboergruppen ansat en 'mobility-instruktør' for hele plejecentret, som efter hver enkelt beboers behov instruerer i, hvordan man lærer at finde rundt i huset og husets omgivelser.

Der blev oplyst, at der på alle hverdage kl. 9.45 kan lyttes til centrets egen lokalradio. Her fortælleres om dagens aktiviteter, vejrudsigten, menu, fødselsdage, mindeord og andre aktuelle ting.

Forstanderen oplyste, at 'lokalradioen' er særlig vigtig for de blinde og svagtseende beboere, som derved kan blive holdt ajour.

I informationsmaterialet for såvel plejehjem som det særlige botilbud fremgår, at beboerne tilbydes en kulturtilbuds-pakke, som der betales for månedsvis. Ved at være tilmeldt denne ordning har beboerne mulighed for at deltage i mange forskelligartede aktiviteter. Det fremgår i øvrigt, at beboerne godt kan deltage i arrangementerne, selv om de har fravalgt kulturtilbudet, men at man så betaler et pr. arrangement. Prisen for enkeltarrangementer er lidt forøget.

I plejecenterets husavis for september 2007 er en aktivitetsoversigt, hvor også aktiviteterne i relation til ovenstående kulturtilbud fremgår.

Det fremgår også af informationsmaterialet, at Solterrasserne holder en del større arrangementer med spisning, det være sig bl.a. sommerfest og julefrokost. Her opkræves særskilt betaling.

Flere beboere – særligt fra botilbuddet – gav udtryk for et ønske om flere foredrag og aktiviteter generelt.

*Ud over at gøre plejecentret bekendt med disse ønsker foretager jeg mig ikke mere vedrørende dette forhold.*

## **BESØGSFORHOLD**

Beboerne har fri adgang til at modtage besøgende i deres bolig, når de selv ønsker det. Det fremgår tillige af informationsmateriale for såvel plejehjemmet som botilbuddet, at der kan bestilles mad eller kaffe fra køkkenet.

Derudover har plejecentret et gæsteværelse, som pårørende kan anvende.

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.*

## **BIBLIOTEKSBETJENING**

Det fremgår af informationsmaterialet for såvel det særlige botilbud som plejehjem, at der er et lille bibliotek i aktivitetscenteret. Biblioteket har åben tirsdag formiddag. Det fremgår, at der udover almindelige bøger findes bøger med stor skrift og lydbøger. Personalet hjælper med at bestille andre bøger hjem.

*Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

## **INDKØB, KIOSK MV.**

Der er en kiosk i stueetagen i Bygning 1. Kiosken har åben tre gange om ugen. Sortimentet afspejler efter det oplyste beboernes generelle behov, og det er muligt at bestille andre varer.

*Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

## **LEDSAGEORDNING/KØRSELSORDNING**

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

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

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

*Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

## **SOCIALFAGLIG VEJLEDNING OG BISTAND TIL BEBOERE**

Det fremgår af informationsmaterialet for såvel plejehjem som det særlige botilbud, at alle beboerne ved indflytningen får en kontaktperson, som bør blive den vigtigste i personalegruppen for beboeren. Kontaktpersonen har ansvaret for, at hverdagen fungerer så godt som muligt, såvel fysisk som psykisk. Pårørende kan også rette henvendelse til kontaktpersonen.

Af de oplysninger, jeg fik forud for inspektionen, fremgår bl.a., at Solterrasserne herudover har en omsorgsassistent, som kan være behjælpelig med mange ting. Det er specifikt nævnt i forhold til socialfaglig vejledning, at:

”På omsorgskontoret gives omsorg på mange niveauer. Tryghedsskabende samtaler og socialfaglig vejledning. Der skabes ofte kontakt til de sociale myndigheder. Omsorgskontoret er åbent tre formiddage om ugen, men aftaler på andre tidspunkter kan altid arrangeres.”

*Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

## 9. ANDRE FORHOLD

### **ALKOHOL MV.**

Ledelsen på Plejecentret Solterrasserne oplyste i forbindelse med inspektionen, at der ikke er problemer med alkohol blandt beboerne. Enkelte får et glas vin til maden, som de selv betaler for.

*Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

### **DISKRIMINATION**

Ledelsen oplyste, at for blinde og svagtseende bliver den sproglige kommunikation særlig vigtig. Der er som følge deraf et skærpet krav ved ansættelse, at pågældende skal kunne tale et forståeligt dansk.

Der er og har nogle gange været problemer mellem beboere/pårørende og udenlandske medarbejdere, hvor beboerne har ønsket at skifte kontaktperson.

Ledelsen er også opmærksom på, at udenlandsk rengøringspersonale nogle gange behandles nedladende af beboere/pårørende.

Ledelsen oplyste, at plejecentret har fokus problemstillingerne, og på at få dem løst uden at diskriminere den/de ansatte.

*Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

### **BEBOERNES ØKONOMISKE FORHOLD**

Plejecentret Solterrassernes ledelse oplyste under inspektionen, at beboerne som udgangspunkt selv håndterer deres økonomiske forhold. Omsorgsassistenten kan dog være behjælpelig også med økonomiske forhold.

*Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

### **BEBOERNES SEKSUELLE ADFÆRD**

Det blev oplyst, at det sker at nogle beboere danner par. Personalet sikrer sig i så fald, at der er tale om et ligeværdigt forhold, hvor begge parter ønsker at have sex. Hver afdeling har skilte, som beboerne kan hænge på døren, hvis de ikke vil forstyrres.

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

*Dette 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.

Forud for inspektionen fik jeg tilsendt oplysninger om plejecenterets sikkerhed ved opbevaring af personoplysninger.

Det fremgår heraf:

”Ved indflytning bedes man aflevere personlige papirer til personalet, som så afleverer det til omsorgsassistenten. På omsorgskontoret har alle sin egen mappe, hvor disse papirer opbevares. Ligeledes bedes man hurtigst muligt aflevere udfyldt tilmelding til brugerbetaling. Denne tilmelding findes i den indflytningsmappe man, i de fleste tilfælde, allerede har fået udleveret ved første besøg fra centret her. Solterrasserne sørger for at melde flytning til folkeregistret, posthuset og Dansk Blindesamfund.

På omsorgskontoret har hver enkelt beboer en mappe med visitationspapirer og øvrige personlige papirer, som dåbs og vielsesattester mv. Disse mapper er aflåst. Til daglig brug har omsorgsassistenten en kartotekskasse med oplysninger om de enkelte beboere herunder bankoplysninger og cpr.nr. Da disse oplysninger er personfølsomme opbevares denne kasse altid i pengeskabet når omsorgsassistenten ikke er på sit kontor.”

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

## **UDLEVERING AF EJENDELE TIL EFTERLADTE**

Det følger af plejecenterets kondolencebrev til de efterladte, at de får tilbud om at være med til at pakke boet ned. Efter skiftebehandling træffer de pårørende aftale om at komme og hente boet. Den nærmere procedure beskrives i plejecentrets kondolencebrev.

*Jeg går ud fra, at plejecentrets praksis er i overensstemmelse med Sundheds- og Omsorgsforvaltningens retningslinjer for nedpakning af dødsboer. Jeg foretager på den baggrund ikke yderligere vedrørende dette forhold.*



## 10. KVALITETSSIKRING MV.

### KVALITETSSTANDARDE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Københavns Kommunes kvalitetsstandarder er efterfølgende blevet revideret.

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

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

Efter det oplyste forventes de borgerrettede kvalitetsstandarder for 2008 målrettet plejehjem endeligt behandlet i løbet af efteråret 2008.

## **ARBEJDE MED KVALITETSSIKRING**

Det fremgår af Tilsynsenhedens anmeldte tilsyn af 10. maj 2006, at medarbejderne oplyste, at de kendte til kvalitetsstandarderne som grundlaget for visitationen. Derudover havde kvalitetsstandarderne været diskuteret på møder og er tilgængelige i de enkelte afdelinger.

*Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

## **BRUGERTILFREDSHEDSUNDERSØGELSER**

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

I undersøgelsen deltog 22 af beboerne ud af 63 mulige, idet jeg antager undersøgelsen var begrænset til plejehjemets beboere.

Undersøgelsen viste blandt andet, at 85 % af de deltagende beboere på plejehjemmet alt i alt var enten meget tilfredse eller tilfredse med at bo på plejehjemmet, hvilket var over gennemsnittet for københavnske plejehjem.

91 % af deltagerne i undersøgelsen var meget tilfredse eller tilfredse med personalet, hvilket var over gennemsnittet.

81 % af deltagerne var meget tilfredse eller tilfredse med maden, hvilket var over gennemsnittet.

*Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

## **KLAGER**

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

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

I alle andre tilfælde kan man klage til Borgerrådgiveren.

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

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



# II. PERSONALEFORHOLD

## REKRUTTERING OG FASTHOLDELSE

Plejecentret Solterrassernes ledelse oplyste under mødet i forbindelse med inspektionen, at det hidtil ikke havde været vanskeligt at rekruttere og fastholde uddannet plejepersonale. Dette skyldtes ifølge ledelsen, at Solterrasserne er et specialplejehjem og at det faste personale bl.a. kommer på efteruddannelse via Dansk Blindesamfund.

Forstanderen oplyste dog, at den generelle mangel på arbejdskraft også er begyndt at kunne mærkes i forhold til rekruttering.

Forstanderen oplyste, at der er etableret en mentorordning for alle nye fastansatte for at sikre tilknytning til stedet.

*Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

## EFTERUDDANNELSE

Som nævnt ovenfor kommer det faste personale bl.a. på efteruddannelse via Dansk Blindesamfund. Alle tilbydes et tredags kursus i omgang med blinde og svagtsynede, ligesom der løbende sker intern supervision.

Samtidig blev det nævnt at personalet det seneste år havde været på mange obligatoriske kurser, dels i KOS og dels i konflikthåndtering. Dette havde haft den utilsigtede effekt, at der i perioder har været mangel på personale på afdelingerne.

*Jeg har ingen bemærkninger i den anledning.*

## VIKARER

Det blev af flere beboere understreget som et problem, at vikarerne ikke har modtaget undervisning i omgang med blinde og svagtsynede.

*Jeg har noteret mig, at ledelsen er opmærksom på dette.*

*Jeg foretager mig ikke yderligere i den anledning.*





## 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 ældreråd, jf. § 30 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område. Den enkelte bruger eller pårørende skal endvidere have tilbud om løbende at få tilsendt tilsynsrapporterne. Kommunalbestyrelsen har pligt til på anmodning fra bruger- og pårørenderådet eller det kommunale ældreråd at tilbyde det pågældende råd en mundtlig præsentation og en drøftelse af tilsynsrapporterne.

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

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

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

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

”Rapport over anmeldt tilsyn den 10. maj 2006.”

”Rapport over uanmeldt tilsyn den 13. december 2006.”

I rapporten fra tilsynsbesøget den 10. maj 2006 anførtes følgende konklusioner og anbefalinger:

”Konklusion

Tilsynet har indtryk af et velfungerende plejehjem med tilfredse beboere, pårørende og medarbejdere.

Handlingsplanen fra sidste tilsyn er fulgt.

Anbefalinger

- at beboerne og eventuelt de pårørende medinddrages i udarbejdelsen af plejeplanen
- at det overvejes at afholde beboermøder på de enkelte etager i plejeboligerne
- at det overvejes, om medarbejdernes mødetider svarer til beboernes behov for pleje og afvikling af aktiviteter.”

I rapporten fra tilsynsbesøget den 13. december 2006 anførtes følgende tilsynsresumé:

”Tilsynsresumé

De beboere tilsynet taler med, udtrykker tilfredshed med at bo på Solterrasserne. Medarbejderne tilkendegiver, at de er tilfredse med arbejdspladsen.

Tilsynet har ingen bemærkninger til fokusområderne: omsorg, stamdata, medicindokumentation og medicinadministration. Plejeplaner vurderes til mindre mangler.

Handlingsplanen fra det sidste tilsyn er fulgt.”

*Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

*Rapporternes indhold er delvist gengivet relevante steder ovenfor.*

#### **INDDRAGELSE AF BRUGER- OG PÅRØRENDERÅD MV.**

Forud for inspektionen modtog jeg kopi af vedtægterne for plejecentrets to beboerråd.

Det fremgår heraf, at der skal vælges to beboerråd for henholdsvis det særlige botilbud og plejehjemmet. Der afholdes valgmøder halvårligt i hhv. april og oktober.

Det fremgår, at valgbarhed til beboerrådet er enhver, der på valgtidspunktet har haft mindst tre måneders ophold på plejehjemmet eller tre måneder i dagplejen eller tre måneders ophold i beskyttede boliger.

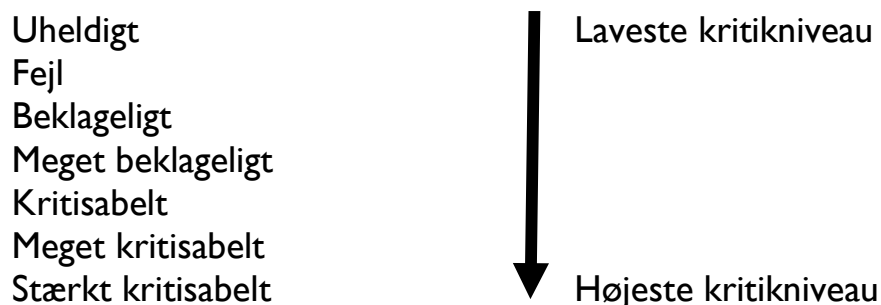
Ved mine møder med såvel ledelsen og medarbejdere som med repræsentanter fra beboerrådene og de enkelte beboere fik jeg indtryk af, at beboerrådene løbende inddrages i spørgsmål vedrørende plejecentret.

*Jeg har på baggrund heraf ingen bemærkninger til den konkrete inddragelse af beboerrådene. Under henvisning til § 17, stk. 1, 2. pkt., i lov om social service og forarbejderne hertil ønsker jeg dog oplysning fra plejecentret om begrundelse for, hvorfor pårørende ikke er valgbare til rådene, samt forvaltningens bemærkninger hertil.*



# BILAG

## BORGERRÅDGIVERENS KRITIKSKALA



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

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

## RETSKILDER OG ØVRIGT BEDØMMELSESGRUNDLAG

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

ENDELIG RAPPORT

**Redaktion**

Borgerrådgiveren

**Kontakt**

Københavns Kommune  
Vester Voldgade 2A  
1552 København V

**Foto**

Borgerrådgiveren

**Tryk**

**Oplag**

**ISBN**

**Udgiver**

Borgerrådgiveren

## **KØBENHAVNS KOMMUNE**

Borgerrådgiveren

Vester Voldgade 2A

1552 København V

Telefon: 33 66 14 00

Telefax: 33 66 13 90

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

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