

# PLEJEHJEMMET SKJULHØJGÅRD ENDELIG RAPPORT





**PLEJEHJEMMET**  
**SKJULHØJGÅRD**  
ENDELIG RAPPORT

**KØBENHAVNS KOMMUNE**  
**20. NOVEMBER 2008**



# INDHOLDSFORTEGNELSE

1. INDLEDNING	8
2. GENERELT OM INSPEKTIONEN	10
BAGGRUNDEN FOR BORGERRÅDGIVERENS INSPEKTIONSVIRKSOMHED	10
FORLØB OG INDHOLD (METODE)	10
REAKTIONSMIDLER OG BEDØMMELSESGRUNDLAG	12
SKRIFTLIGE KILDER (MODTAGET DOKUMENTATION MV.)	12
3. SAMMENFATNING	14
4. GENERELT OM PLEJEHJEMMET SKJULHØJGÅRD	16
5. DE FYSISKE RAMMER	19
BYGNINGSMÆSSIGE RAMMER	19
FÆLLESAREALER	20
VÆRELSESSTANDARD	23
BAD OG TOILETFORHOLD	23
HANDICAP TILGÆNGELIGHED	23
SKÆRMEDE ENHEDER	24
ÅBNE/LUKKEDE DØRE, DØRALARMER MV.	24
RENGØRINGSSTANDARD	24
RYGEPOLITIK	25
6. PLEJE OG OMSORG MV.	29
MAGTANVENDELSE	29
PLEJEPLANER	30
FORPLEJNING	32
KALDESYSTEMER	32
HJÆLPEMIDLER (KØRESTOLE MV.)	33
OMGANGSTONE/OMGANGSFORM (KODEKS MV.)	33
ADGANG TIL LÆGEHJÆLP O.L.	34
MEDICIN	34
ADGANG TIL PERSONLIG PLEJE	34
ADGANG TIL TOILETBESØG	36
BORTGANG AF DEMENTE	36
ALVORLIGT SYGE OG DØENDE	36
TØJVASK	37
7. MEDINDFLYDELSE OG BRUGERINDDRAGELSE	39
BEBOER- OG PÅRØRENDEINDFLYDELSE	39
BEMÆRKNINGER FRA BEBOERNE	41
BILAG	43
BORGERRÅDGIVERENS KRITIKSKALA	43
RETSKILDER OG ØVRIGT BEDØMMELSESGRUNDLAG	45



# I. INDLEDNING

Denne rapport indeholder Borgerrådgiverens endelige vurderinger og bedømmelse i anledning af Borgerrådgiverens inspektion den 23. juni 2008 af Plejehjemmet Skjulhøjgård 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 20. 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 7. marts 2008 en plan for udmøntningen af egen driftkompetencen i 2008. Den plan for egen driftprojekter, som Borgerrådgiveren forelagde udvalget, var holdt i overskrifter og tidspunkter angivet i måneder. Valget af nærmere undersøgelsestemaer, undersøgelsernes genstand og den nærmere tilrettelæggelse er Borgerrådgiverens, 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 ytret ønske herom.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **REAKTIONSMIDLER OG BEDØMMELSESGRUNDLAG**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Borgerrådgiveren har i den anledning blandt andet modtaget følgende fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Plejehjemmet Skjulhøjgård:

- Udskrift fra Københavns Kommunes boligkatalog
- En beboerintroduktion, som udleveres til beboere ved indflytning på Plejehjemmet Skjulhøjgård
- "Værdier og normer" for Plejehjemmet Skjulhøjgård
- Skjulhøjgårds rygepolitik som vedtaget i Bruger- og Pårørenderådet den 21. marts 2007
- Den seneste tilsynsrapport fra anmeldt tilsyn den 23. november 2007
- Plejeplaner for to beboere på Plejehjemmet Skjulhøjgård.

Jeg sendte den 22. oktober 2008 en foreløbig udgave af denne rapport til Sundheds- og Omsorgsforvaltningen med anmodning til forvaltningen om at fremskomme med sine eventuelle bemærkninger om de faktiske forhold. Jeg bad forvaltningen om forinden at indhente eventuelle bemærkninger om de faktiske forhold fra Plejehjemmet Skjulhøjgård.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har ved e-mail af 17. november 2008 meddelt Borgerrådgiveren, at forvaltningen, herunder forstanderen og ældrechefen, ikke har kommentarer til det faktiske indhold af den foreløbige inspektionsrapport vedrørende Plejehjemmet Skjulhøjgård.

### 3. SAMMENFATNING

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

Formålet med Borgerrådgiverens inspektion af Plejehjemmet Skjulhøjgård er indsamling af oplysninger om inspektionsstedet med henblik på konstatering af eventuelle forhold, der måtte give anledning til kritik.

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

Min inspektion af Plejehjemmet Skjulhøjgård har givet mig anledning til bemærkninger i relation til de fysiske rammer.

For så vidt angår de overordnede bygningsmæssige rammer har jeg udtalt, at jeg har noteret mig de af ledelsen oplyste problemer med klimaet på gangene, og at Plejehjemmet Skjulhøjgårds ledelse er opmærksom på og er i færd med at afhjælpe disse problemer. På den baggrund finder jeg ikke grundlag for at foretage videre i den anledning.

For så vidt angår fællesarealerne har jeg har noteret mig de oplyste problemer med klimaet i køkken- alrummene, og at Plejehjemmet Skjulhøjgårds ledelse er opmærksom på og er i færd med at afhjælpe disse problemer. På den baggrund finder jeg ikke grundlag for at foretage videre i den anledning.

Endelig har jeg for så vidt angår handicaptilgængeligheden udtalt, at hældningsgraden på rampen i plejehjemmets have ikke overholder kravet i bygningsreglementet (BR 1995 og BR 2008) om en hældningsgrad på maksimalt 5 %. Endvidere er rampen ikke forsynet med repos. Det er min opfattelse, at rampens stejthed betyder, at kørestolsbrugere kan have vanskeligheder ved selv at forcere rampen, hvilket jeg finder beklageligt.

Henset til at der efter det oplyste er en anden adgangsvej til haven via en af elevatorerne, således at kørestolsbrugere kan komme ud i haven uden at skulle passere rampen, finder jeg ikke anledning til at foretage yderligere i den anledning.

For en nærmere uddybning af mine bemærkninger, henviser jeg til de enkelte afsnit nedenfor.



## 4. GENERELT OM PLEJEHJEMMET SKJULHØJGÅRD

Plejehjemmet Skjulhøjgård er opført i 1998 af Samvirkende Menighedsplejer, som er en folkekirkelig landsorganisation.

Plejehjemmet er en selvejende institution med driftsoverenskomst med Københavns Kommune.

Plejehjemmet Skjulhøjgård ledes af en bestyrelse. Den daglige ledelse forestås af en forstander.

Beboerne på plejehjemmet er borgere med almindelig alderdomsvækkelse, ofte med tilknytning til lokalområdet. Der er en del af beboerne, som er demente (hukommelsessvækkede), men ingen af dem har efter det oplyste en udadreagerende adfærd.

De fleste af beboerne er kørestolsbrugere.

Boligerne på Plejehjemmet Skjulhøjgård har retligt karakter af almene plejeboliger efter lov om almene boliger, jf. lovbekendtgørelse nr. 1118 af 26. september 2007, som senest ændret ved lov nr. 575 af 6. juni 2007.

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

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

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

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

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

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

Af Københavns Kommunes boligkatalog fremgår følgende om Plejehjemmet Skjulhøjgårds målsætning:

### **”VÆRDIER OG NORMER - SKJULHØJGÅRD**

Skjulhøjgårds målsætning tager udgangspunkt i Københavns Kommunes Værdigrundlag:

#### **Mål for Skjulhøjgård:**

at give mulighed for 40 identitetsbevarende og individuelle hjem.

at bevare og styrke beboernes egne ressourcer i videst muligt omfang.



at pleje/omsorg og aktiviteter aftales efter behov.

at beboerne har valgfrihed og selvbestemmelse.

at små beboergrupper får mulighed for at opbygge et socialt miljø.

at beboerne knyttes til så få medarbejdere som muligt for at skabe nære relationer og ansvarlighed mellem beboer og medarbejder.”

*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 den 27. maj 2004.

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

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

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

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

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

### **BYGNINGSMÆSSIGE RAMMER**

Plejehjemmet Skjulhøjgård består af en enkelt bygning i tre etager inklusiv stueetagen og med kælder. Bygningen er opført i hvide mursten, den er delvist beklædt med hvide eternitplader og har hvide vinduer og fladt tag.

Bygningen er opført med et grundplan som et T. En del af bygningen er opført rundt om et indendørs fællesareal i form af en atriumgård overdækket af et stort glasparti.

Plejehjemmet Skjulhøjgård rummer 40 plejeboliger med altan, køkkenniche og bad.

Boligerne er fordelt med 12 boliger i stueetagen og 14 boliger på hver af de to øvrige etager.

Der er én indgang til plejehjemmet fra gaden via et indgangsparti markeret med røde vægge.

Plejeboliger, fælleslokaler, administrationslokaler mv. er placeret med vinduer ud mod det omkringliggende område.

Adgangen til etagerne sker via en elevator samt trappeopgange i hver ende af bygningen.

Herfra er der adgang til plejeboligerne og de nævnte lokaler fra gangarealer (svalegange) placeret ind mod, og med oversigt over, atriumgården.

Hver etage har et fælles opholds- og spiseareal med et modtagekøkken tilknyttet.

Bygningens ydre fremtrådte på tidspunktet for inspektionen vel vedligeholdt.

Der er mulighed for parkering ved indgangen.

Der er offentlige transportmuligheder tæt ved bebyggelsen.

Under inspektionen havde jeg lejlighed til at besøge fællesarealerne på de tre beboelsesetager, kælderen, samt to af plejeboligerne.

Indvendigt er der lysebrune parketgulv overalt. Væggene og lofterne er malet hvide. Væggene er enkelte steder malet med kontrastfarver. Fodpaneler, karme mv. er hvidmalede.

Plejehjemmets ledelse oplyste i forbindelse med inspektionen, at de store glasarealer på gangene medfører, at det bliver meget varmt om sommeren.

Ledelsen har på den baggrund indhentet et tilbud på montering af vinduer, der – i modsætning til de eksisterende vinduer – kan åbnes.

*Jeg har noteret mig de oplyste problemer med klimaet på gangene, og at Plejehjemmet Skjulhøjgårds ledelse er opmærksom på og er i færd med at afhjælpe disse problemer.*

*På den baggrund finder jeg ikke grundlag for at foretage videre i den anledning.*

Et medlem af Bruger- og Pårørenderådet oplyste i forbindelse med inspektionen, at det er svært at samtale, når der kun er få personer tilstede i atriumgården, idet der er en dårlig akustik.

Foreholdt dette oplyste ledelsen, at man er bekendt med problemstillingen og har investeret i grønne planter og parasoller med henblik på at forbedre akustikken i atriumgården.

Efter ledelsens opfattelse har dette i vid udstrækning afhjulpet problemet.

*Under inspektionen havde to af mine medarbejdere lejlighed til at samtale alene i atriumgården. Samtalen forløb uden at de kunne konstatere problemer med at høre hinanden.*

*Ovenstående giver mig ikke tilstrækkeligt grundlag for at udtale kritik af forholdene.*

*Jeg har i øvrigt ingen bemærkninger til de overordnede bygningsmæssige rammer på Plejehjemmet Skjulhøjgård.*

## **FÆLLESAREALER**

På Plejehjemmet Skjulhøjgård sker adgangen til plejeboliger, fælleslokaler mv. via 2½-3 m brede gangarealer.

Der er hvide pladelofter med indirekte belysning. I trappeskakterne er væggene malet hvide, og trapperne er udført i lysegrå terrazzo.

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

På tidspunktet for Borgerrådgiverens inspektion var der på gang- og fællesarealer opsat kunst og grønne planter.

De fælles opholdsrum var udstyrede med møbler i form af spise- og lænestole, borde mv. og var indrettet med lamper, kunst og forskelligt pynt.

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

Der er fra stueetagen adgang til en lukket have udstyret med terrasser og beplantet med græs, træer og buske. På terrasserne var der opstillet grupper af havemøbler.

Der er indrettet et kontor i et hjørne af hvert af de fælles opholdsrum. Kontordelen er adskilt fra resten af lokalet med rumdelere, og der er således fri adgang fra opholdsdelen, hvor beboerne færdes til kontordelen, hvor personalet udfører deres administrative opgaver.

Kontorhjørnerne er udstyret netværks PC'er og –printere, et skrivebord med tilhørende kontorstol, arkivskabe og reoler samt diverse mindre kontorinventar i form af lamper, skriveredskaber mv.

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

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.

Plejhjemmets ledelse har oplyst, at de aflåste arkivskabe indeholder samarbejdsbøger for det tilfælde, at det elektroniske system går ned, herunder personlysninger om beboerne. Reolerne indeholder kvalitetsstandarder og andet materiale, som personalet anvender i det administrative arbejde, og som ikke er fortroligt.

*Ud fra det oplyste kan jeg konstatere, at Plejhjemmet Skjulhøjgårds ledelse er opmærksom på beskyttelse af oplysninger mod at komme til uvedkommendes kendskab, og det oplyste om opbevaringen af personoplysninger på plejhjemmet giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

Plejhjemmets ledelse oplyste i forbindelse med inspektionen, at der er problemer med udluftningen i de fælles køkkenalrum. Anlægget har været serviceret, men indtil videre uden at problemerne helt er afhjulpet.

*Jeg har noteret mig de oplyste problemer med klimaet i køkken- alrummene, og at Plejhjemmet Skjulhøjgårds ledelse er opmærksom på og er i færd med at afhjælpe disse problemer.*

*På den baggrund finder jeg ikke grundlag for at foretage videre i den anledning.*

De medlemmer af Bruger- og Pårørenderådet, jeg talte med i forbindelse med inspektionen, gav udtryk for kritik af nogle forhold i relation til fællesarealerne, som vil blive omtalt i det følgende.

For overblikkets skyld har jeg opdelt de fremkomne oplysninger og synspunkter fra medlemmerne samt mine bemærkninger i den anledning i tre punkter.

1. Et medlem af rådet oplyste i forbindelse med inspektionen, at samlinger i gulvene på gangarealerne var udført således, at man kan falde over dem.

Foreholdt dette oplyste ledelsen, at det formentlig drejer sig om dørtrinnene ud mod atriumgården.

Jeg besigtigede under inspektionen de omtalte dørtrin og kunne konstatere en kant på mindre end 2 cm. I den forbindelse fik jeg forevist en metalrampe, som var tilpasset dørtrinnet og efter det oplyste anvendes i forbindelse med, at kørestolsbrugere skal passere.

Der er i byggeloven (lov nr. 452 af 24. juni 1998 med senere ændringer) og Bygningsreglementet 2008 (bkg. nr. 45 af 30. januar 2008) (herefter BR 2008) fastsat regler om bl.a. dørtrin.

BR 2008 skærper på enkelte områder tilgængelighedskravene til bygninger mv. i forhold til Bygningsreglementet af 1. april 1995 (herefter BR 1995). Reglerne for tilgængelighed i henholdsvis byggeloven og BR 2008 er ikke tillagt tilbagevirkende kraft.

I det omfang et dørtrin udgør en niveauforskel, følger det af BR 2008 kapitel 3.2.1, stk. 3, (og BR 1995 kapitel 4.2.1), at en dørtrinshøjde på maksimalt 2,5 cm er acceptabel.

*Højden på dørtrinnene ud til atriumgården på Plejecentret Skjulhøjgård giver mig på den baggrund ikke anledning til bemærkninger.*

2. Et medlem af Bruger- og Pårørenderådet oplyste i forbindelse med inspektionen, at det er et problem, at yerdøren ud mod den fælles terrasse ikke er forsynet med en haspe, så de kan fastholdes i åben position. Navnlig kan kørestolsbrugere efter det oplyste ikke komme ud af døren ved egen hjælp.

Foreholdt dette oplyste ledelsen, at man ville tage initiativ til at få påsat terrassedøren en haspe.

*Idet jeg går ud fra, at dette nu er sket, har jeg ingen bemærkninger i den anledning.*

3. Nogle medlemmer af Bruger- og Pårørenderådet oplyste, at gymnastikrummet i kælderen efter deres opfattelse savner lys og plads, også af hensyn til personalet.

I forbindelse med inspektionen besigtigede jeg det omhandlede gymnastikrum. Rummet har en sådan størrelse, at der er plads til de gymnastikredskaber, som står der, men redskaberne står forholdsvis tæt. Lysindfaldet i rummet kommer fra et enkelt kældervindue, og det er således nødvendigt med kunstigt lys for at anvende lokalet.

*Henset til rummets anvendelse til gymnastikrum, som indebærer, at såvel personale som beboere alene opholder sig i rummet i et begrænset tidsrum, giver forholdene mig ikke tilstrækkeligt grundlag for at udtale kritik.*

*Jeg videregiver dog med denne rapport de fremkomne synspunkter til plejehjemmets ledelse med henblik på, at de kan indgå i ledelsens overvejelser ved disponeringen af lokaler.*

*Fællesarealerne på Plejehjemmet Skjulhøjgård giver mig i øvrigt ikke anledning til bemærkninger ud over dem, der er anført i de følgende afsnit.*

## VÆRELSESSTANDARD

Plejeboligerne er ifølge oplysningerne i Københavns Kommunes boligkatalog på hver 67,5 kvadratmeter fordelt på et opholdsrum med køkkenniche og et badeværelse.

Under rundgangen havde jeg lejlighed til at besigtige to af plejeboligerne i Plejehjemmet Skjulhøjgård. Den ene bolig lå i stueetagen, mens den anden bolig lå på 1. sal.

Boligerne består af et regulært opholdsrum med en køkkenniche og et badeværelse. Køkkennichen er udstyret med tidssvarende hårde hvidevarer og køkkenelementer.

Alle plejeboliger har egen altan forsynet med stålgelænder.

Det fastmonterede inventar var vel vedligeholdt, og der er et udmærket lysindfald i boligerne. Beboerne havde selv indrettet boligerne med egne møbler.

*Værelsesstandarder giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

## BAD OG TOILETFORHOLD

Badeværelserne på Plejehjemmet Skjulhøjgård er forholdsvis store (omkring 7-8 kvadratmeter) og er udstyret med tidssvarende sanitet og forskellige hjælpemidler, herunder udklappelige armstøtter ved toiletter og lignende.

Et medlem af Bruger- og Pårørenderådet oplyste i forbindelse med inspektionen, at gulvet på vedkommendes badeværelse er glat, når det bliver vådt.

Foreholdt dette oplyste ledelsen, at badeværelserne er forsynet med skridsikre gulve, men at det ikke er muligt helt at undgå, at gulvene kan blive glatte, når der ligger vand på dem. Personalet er efter det oplyste opmærksomme på dette.

*Jeg har noteret mig dette, og finder ikke grundlag for at foretage yderligere i den anledning, herunder fordi jeg under min besigtigelse ikke konstaterede, at gulvene er mere glatte, end gulve i baderum sædvanligvis vil kunne være.*

## HANDICAPTILGÆNGELIGHED

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

Fællesarealerne og plejeboligerne er uden dørtrin.

Der er dørtrin ved dørene i plejeboligerne ud mod altanerne, ligesom der var dørtrin på gangarealerne ud mod atriumgården.

Dørtrinnene måler mindre end 2 cm i højden.

Adgangen til etagerne sker via trapper og en elevator, som nærmere beskrevet ovenfor i afsnittet ”Bygningsmæssige rammer”.

Elevatoren er dimensioneret til at kunne medtage kørestole.

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

Der er en højdeforskel på omkring 1 m mellem den udendørs terrasse og den øvrige del af haven. Denne er udlignet med en rampe udført i træ.

Af BR 2008 pkt. 3.2.2, stk. 2 fremgår bl.a. følgende om udførelse af ramper:

”Ramper må ikke udføres med en større hældning end 1:20 (50 mm pr. m) [hvilket svarer til en hældningsprocent på 5 %, min tilføjelse], og der skal være en vandret plads på mindst 1,3 m x 1,3 m for hver ende af rampen. Ramper, der udligner højdeforskelle på mere end 0,6 m, skal desuden forsynes med vandret repos for hver 0,6 m stigning.”

Reglerne i BR 1995 er enslydende med BR 2008 på dette punkt jf. BR 1995 kapitel 4.2.2, stk. 1-4.

*Jeg foretog ikke en opmåling af rampen i forbindelse med inspektionen, men kunne umiddelbart konstatere, at rampens hældningsgrad ikke overholder kravet til en hældningsgrad på maksimalt 5 %. Endvidere var rampen ikke forsynet med repos.*

*Det er min opfattelse, at rampens stejthed betyder, at kørestolsbrugere kan have vanskeligheder ved selv at forcere rampen, hvilket jeg finder beklageligt.*

*Plejehjemmet Skjulhøjgårds ledelse oplyste, at der er en anden adgangsvej til haven via en af elevatorerne, således at kørestolsbrugere kan komme ud i haven uden at skulle passere rampen.*

*På den baggrund finder jeg ikke anledning til at foretage yderligere i den anledning.*

*Jeg har ikke herudover bemærkninger om handicaptilgængeligheden.*

## **SKÆRMEDE ENHEDER**

Der er efter det oplyste ingen skærmede enheder på Plejehjemmet Skjulhøjgård.

*Jeg har ingen bemærkninger hertil.*

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

Hoveddøren på plejehjemmet bliver automatisk aflåst om natten. Man kan altid komme ud, og alle beboerne har en nøgle til yderdørene.

Der er kaldeanlæg i samtlige plejeboliger, og de beboere, der ønsker det, får udleveret en tryghedsalarm.

*Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

## **RENGØRINGSSTANDARD**

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

Opgaven omfatter typisk:

- Lettere rengøring
- At rede seng
- Oprydning
- Opfyldning
- Udluftning



- At checke og skifte vand på blomster.

Hyppeghed: Dagligt.

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

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

Det forhold, at beboerne er ældre mennesker og bor mange sammen under ét tag, stiller endvidere krav til rengøringsstandarden ud fra 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 Plejehjemmet Skjulhøjgård gjorde jeg mig følgende iagttagelser i forhold til rengøringsstandarden:

Der var overalt rent og pænt – både på fællesarealerne og i plejeboligerne. Der var således ikke støv på gulve eller møbler, og væg-, bord- og gulvflader fremtrådte overalt rene.

Dog var ventilationskanalerne i køkken- alrummene på inspektionstidspunktet støvede og beskidte, hvilket jeg påtalte over for plejehjemmets ledelse, som oplyste, at forholdet ville blive bragt i orden med det samme.

*Jeg går ud fra, at dette nu er sket.*

*Rengøringsstandarden på Plejehjemmet Skjulhøjgård giver mig ikke i øvrigt 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 anviser passende områder for rygning i det fri.

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

Medarbejdere, der arbejder med børn, fungerer som rollemodeller, og børn er tillige særligt sårbare over for passiv rygning. Rygning i samvær med børn er derfor ikke tilladt. Dette gælder

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

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

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

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

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

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

6. I offentlige rum er rygning ikke tilladt

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

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

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

8. Det er et ledelsesansvar, at rygepolitikken overholdes.

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

9. Der kan ikke dispenseres fra rygepolitikken

10. Medarbejderne i kommunen tilbydes rygeafvænnning.

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

Dette kan ske ved indføjelser i driftsoverenskomsten."

Jeg har i forbindelse med inspektionen modtaget et eksemplar af Plejehjemmet Skjulhøjgårds rygepolitik som vedtaget i Bruger- og Pårørenderådet den 21. marts 2007. Heri fastsættes følgende:

### **"SKJULHØJGÅRDS RYGEPOLITIK**

***Det er ikke tilladt at ryge på fællesarealerne på Skjulhøjgård hverken for beboere, pårørende og personale.***

Siden den 1. april 2007 har det ikke været tilladt at ryge inden døre på fællesarealerne på Skjulhøjgård hverken for beboere, pårørende og personale.

Beboere må ryge i egen lejlighed.

Personalet må kun ryge udenfor: på den store terrasse- hvor der står 2 askebægere med sand. Rygerne skal selv holde orden på terrassen og tømme askebægere. Det er ligeledes

tilladt at ryge, i kælderrygelokalet, når vejret ikke tillader udendørs rygning. Døren skal holdes lukket under rygning og rygerne skal selv holde orden.

Der har været tilbudt medarbejdere og beboere rygestopkursus i januar 2007.

Siden den 1. april 2007 har ansatte ikke måttet ryge sammen med beboer, der skal have hjælp til rygning i egen lejlighed. Har en beboer behov for hjælp til rygning i egen lejlighed er det frivilligt om man vil yde hjælpen til beboeren. Eventuelt kan pårørende hjælpe til med at beboer kan ryge.

Da der kun er 2 medarbejdere om natten i hele huset og de ikke kan forlade huset, må der i stedet ryges ved åbent vindue og der udluftes og tømmes askebæger inden dagvagt møder.

Hvis ovenstående retningslinier ikke følges, skal kollegaer høfligt påtale dette, da vi alle har et fælles ansvar for at rygepolitikken overholdes, og derved sikre et sikkert og sundt arbejdsmiljø.

Evalueres i x årligt

Vedtaget i LAU/LSU den 6.december 2006  
Vedtaget i Bruger/Pårørenderåd den 21. marts 2007  
Evalueret LAU/LSU den 2. oktober 2007”

Plejhjemmet råder over rygeforklæder, der udleveres til de beboere, der ønsker det. Rygerør betales af beboerne.

*Det følger af Københavns Kommunes rygepolitik, at der ikke må ryges indendørs på fællesarealerne i kommunens institutioner mv.*

*Efter min opfattelse er det derfor i strid med kommunens rygepolitik, at det af Plejhjemmet Skjulhøjgårds rygepolitik følger, at personalet om natten må ryge ved åbent vindue, jf. ovenfor.*

*Plejhjemmet Skjulhøjgårds ledelse oplyste i forbindelse med inspektionen, at rygepolitikken overholdes, og at det ikke har givet anledning til problemer.*

*Under rundgangen observerede jeg ingen tegn på rygning i strid med rygepolitikken.*

*På den baggrund finder jeg ikke anledning til at foretage videre, idet jeg går ud fra, at Plejhjemmet Skjulhøjgårds ledelse på baggrund af min bemærkning ovenfor vil tage initiativ til at bringe plejhjemmets rygepolitik i overensstemmelse med Københavns Kommunes rygepolitik for så vidt angår rygning om natten.*



## 6. PLEJE OG OMSORG MV.

### MAGTANVENDELSE

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

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

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

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

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

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

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

I forbindelse med inspektionen oplyste Plejehjemmet Skjulhøjgårds ledelse, at der har været tilfælde af magtanvendelse. Det har især drejet sig om tilfælde, hvor man har anvendt trædemåtter om natten samt fastholdelse i hygiejnesituationen. Magtanvendelserne er blevet godkendt af, henholdsvis indberettet til, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

I tvivlstilfælde kontakter personalet enten en jurist i forvaltningen eller Dementiaet for råd og vejledning om regler og procedurer.

Ledelsen oplyste, at medarbejderne blandt andet har adgang til reglerne om magtanvendelse via en mappe med fremgangsmåden for indberetning samt en videofilm.

Personalet er efter det oplyste opmærksomt på, at magtanvendelse skal indberettes og proceduren herfor.

*Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

## **PLEJEPLANER**

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

Af vejledning nr. 2 fra 2006 til serviceloven om personlig og praktisk hjælp, træning 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 plejeplaner udarbejdes for alle beboere på Plejehjemmet Skjulhøjgård, og at plejehjemmet anvender KOS-systemet.

Efter det oplyste har der været et enkelt tilfælde, hvor personalet ikke kunne opnå adgang til KOS. Det var et alvorligt problem i situationen, men personalet løste problemet med manglende adgang ved at søge informationerne i papirjournalen.

Problemstillingen har givet anledning til, at plejeplanerne tillige opbevares i papirudgaver, så personalet altid har adgang til dem. Dette lægger i et vist omfang beslag på fællesarealerne for så vidt angår reolplads til papirmaterialet.

Jeg bad i forbindelse med inspektionen om at få to eksempler på plejeplaner efter mit valg.

De modtagne planer indeholder et skema med udførlige helbredsoplysninger, oplysninger vedrørende dagsforløb og oplysninger om eventuelle fokusområder.

*Jeg har ingen bemærkninger i relation til plejeplaner på Plejehjemmet Skjulhøjgård.*

## 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.

På Plejehjemmet Skjulhøjgård får beboerne serveret måltiderne i plejeboligerne eller i afdelingens køkkenalrum.

Morgen- og middagsmaden tilberedes i plejehjemmets modtagekøkkener, mens aftenmåltidet leveres udefra, idet plejehjemmet ikke har noget produktionskøkken.

I relation til aftensmåltidet har beboerne valgmulighed mellem 4 forskellige retter.

Efter det oplyste er det muligt at tage hensyn til beboere med særlige ønsker eller behov i relation til maden – f.eks. vegetarer og diabetikere.

Såvel medlemmerne af Bruger- og Pårørenderådet som de beboere, der havde ønsket at tale med mig i forbindelse med inspektionen, udtrykte tilfredshed med kosten og med valgfriheden i forhold til aftensmåltidet.

Under inspektionen spiste mine medarbejdere og jeg et måltid middagsmad som det, beboerne fik at spise den pågældende dag. Der var tale om forskellige stykker smørrebrød.

*Kvaliteten af det måltid, som min medarbejder og jeg spiste under inspektionen, giver mig ikke anledning til at udtale kritik.*

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

## KALDESYSTEMER

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

Opgaven omfatter typisk:

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

Hyppighed: Ved behov.

På Plejehjemmet Skjulhøjgård er der, som nævnt, efter det oplyste installeret et kaldesystem i samtlige plejeboliger.



Efter det oplyste giver kaldesystemet beboerne mulighed for umiddelbart at tilkalde en medarbejder, hvis der f.eks. på grund af fald eller lignende er behov for det.

Der er efter det oplyste meget kort ventetid ved kald på personalet. Kald besvares således inden for få minutter.

*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 kravet om en reaktion straks normalt betyde, at der skal reageres i løbet af få minutter.*

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

### **HJÆLPEMIDLER (KØRESTOLE MV.)**

Det følger af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens kvalitetsstandarder for personlig og praktisk hjælp efter serviceloven for 2007 (afsnit 3.11), at beboeren skal kunne deltage i udflugter, herunder rejser, familiearrangementer mv., samt at plejeenheden skal ledsage beboeren ved aktiviteter uden for hjemmet, herunder ved indkøb og gå- eller cykelture.

I nogle tilfælde vil en sådan hjælp nødvendiggøre brug af hjælpemidler, f.eks. rollator eller kørestol, uanset om beboeren (endnu) selv har adgang til sådanne.

Det må derfor forudsættes, at kommunens plejecentre mv. råder over eller har adgang til hjælpemidler for at kunne imødekomme beboernes eventuelle spontane behov for at låne sådanne.

Plejehjemmet Skjulhøjgård råder efter det oplyste over en mindre bestand af hjælpemidler i form af 5 transportstole og rollatorer, som også kan benyttes i forbindelse med beboernes spontane behov.

Det blev oplyst, at hjælpemidler i øvrigt søges via det lokale pensions- og omsorgskontor.

*Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

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

Ledelse oplyste, at der er en god og respektfuld tone mellem beboerne, medarbejderne og ledelsen.

Efter det oplyste findes der ikke nedskrevne retningslinjer eller politikker for omgangstonen på plejehjemmet.

De medlemmer af Bruger- og Pårørenderådet, jeg talte med i forbindelse med inspektionen, beskrev omgangstonen som god og personalet som søde, rare og betænksomme.

Tilsvarende gjaldt de beboere, som havde ønsket at tale med mig.

I rapport over anmeldt tilsyn på Plejehjemmet Skjulhøjgård den 23. november 2007 anføres i resuméet følgende om omgangstonen:

“Tilsynet kunne således ved rundgangen observere:

...

- Imødekommende og hjertelig omgangsform.”

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

## **ADGANG TIL LÆGEHJÆLP O.L.**

Der er tilknyttet en fast læge til Plejehjemmet Skjulhøjgård. Lægen kommer fast i huset hver onsdag og når, der er behov for det. Alternativt har beboerne mulighed for at beholde deres egen læge ved indflytning på plejehjemmet. Beboernes egne læger er efter det oplyste gode til at komme i huset ved behov.

*Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

## **MEDICIN**

I den beboerintroduktion, der udleveres til beboerne ved indflytning på plejehjemmet, er der anført følgende om medicin:

### **”Medicin**

Ordineres af egen læge og der ydes tilskud efter gældende regler (medicinkort).

Vi samarbejder med Grøndals Apotek på Sallingvej i Vanløse og det er herfra vi modtager alle apotekervarer. Der bliver leveret varer fra apoteket 1 gang ugentligt uden gebyr. For at være med i denne ordning skal De være tilmeldt PBS. Er De ikke det, skal De selv betale apotekets gebyr ved udbringning. Vi er behjælpelig med tilmelding til PBS.

Personalet kan ikke tilbyde at hente Deres medicin på apoteket og her må De selv afholde udgiften til gebyret.

Dosisdispenseret medicin er etc!!!!!!!”

Medicin opbevares primært hos beboerne. I enkelte tilfælde opbevares medicin hos personalet under lås.

*Jeg har ingen bemærkninger til medicin håndteringen på Plejehjemmet Skjulhøjgård. For så vidt angår det overfor citerede går jeg ud fra, at ledelsen er opmærksom på, at det fremstår delvist ufærdigt og uklart afslutningsvis.*

## **ADGANG TIL PERSONLIG PLEJE**

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

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

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

For borgeren formuleres kvalitetsmålene således:

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

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

At borgeren får hjælp, når behovet opstår.

At borgeren oplever sammenhæng og kontinuitet i opgaveløsningen.”

Ydelserne under kvalitetsmålet omfatter

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

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

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

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

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

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

Der er i tilknytning hertil udarbejdet ”Katalog over visitationskriterier og ydelser 2008”, som beskriver kriterierne for tildeling af ydelser på ældreområdet samt indholdet i de ydelser, kommunen bevilger på ældreområdet. Kataloget er en konkretisering af de mere overordnede og borgerrettede kvalitetsstandarder for 2008 ”Tilbud til ældre” og skal anvendes af både visitatorer og udførere. Kataloget danner således grundlag for udmøntningen af serviceniveauet til ældre over 65 år i Københavns Kommune.

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

I forbindelse med inspektionen oplyste Plejehjemmet Skjulhøjgårds ledelse, at alle beboerne er tildelt en kontaktperson.

Personalet har faste beboere tilknyttet, hvilket indebærer, at de lærer de pågældende at kende og derved bedre kan tage hensyn til deres behov og ønsker.

Plejen tager udgangspunkt i en døgnrytmeplan for hver beboer, hvor det fremgår, hvad der skal ske hvornår.

*Jeg har ingen bemærkninger hertil.*

### **ADGANG TIL TOILETBESØG**

Ledelsen på Plejehjemmet Skjulhøjgård oplyste, at beboerne får hjælp med det samme til toiletbesøg. Også i denne sammenhæng tilstræbes en fast døgnrytme for beboerne.

De medlemmer af Bruger- og Pårørenderådet, jeg talte med i forbindelse med inspektionen, oplyste, at der normalt ikke er særlig lang ventetid på toiletbesøg.

Hvis der er noget specielt, eller hvis der kommer et kald til personalet, og beboeren ikke svarer, kommer personalet straks.

*Jeg henviser til mine bemærkninger ovenfor om kaldesystemer.*

### **BORTGANG AF DEMENTE**

Det er efter det oplyste sket, at beboere med nedsat stedsans er gået deres vej. Det er dog hurtigt blevet opdaget af personalet, som hurtigt har ledsaget de pågældende hjem igen.

Ledelsen oplyste, at man tidligere enkelte gange har udstyret beboere med GPS, men udstyret virkede ikke (det gav fejlvisning) og anvendes derfor ikke mere.

Personalet er særligt opmærksomt på de hukommelsessvækkede beboere, som kan finde på at forlade plejehjemmet.

*Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

### **ALVORLIGT SYGE OG DØENDE**

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

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

Ledelsen på Plejehjemmet Skjulhøjgård oplyste, at forløbet planlægges i samarbejde med beboeren, pårørende og den praktiserende læge.

Så vidt jeg kunne forstå, er der et udmærket samarbejde mellem personalet og de praktiserende læger om plejen og omsorgen i forhold til syge og døende beboere.

*Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

## **TØJVASK**

Beboerne på Plejehjemmet Skjulhøjgård kan vælge selv at vaske deres tøj i husets vaskeri i kælderen, hvis de har ressourcer til det. Alternativ kan beboerne få vasket deres tøj en gang ugentligt med hjælp fra personalet.

Linned lejes og vaskes mod betaling.

*Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.*



## 7. MEDINDFLYDELSE OG BRUGERINDDRAGELSE

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

Derudover giver 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.

### **BEBOER- OG PÅRØRENDEINDFLYDELSE**

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

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

Plejehjemmet Skjulhøjgård har i overensstemmelse med § 17 oprettet et bruger- og pårørenderåd.

Under inspektionen mødtes jeg med 5 af rådets medlemmer, hvoraf nogle havde boet på plejehjemmet siden opførelsen i 1998.

Medlemmerne oplyste samstemmende, at der er dejligt at bo på Skjulhøjgård, og at beboerne er glade for at bo der.

Omgangstonen blev beskrevet som god og personalet som søde, rare og betænksomme.

Det blev oplyst, at der er et tilstrækkeligt udbud af aktiviteter for beboerne.

Et medlem af Bruger- og Pårørenderådet oplyste, at det er svært at samtale, når der kun er få personer tilstede i atriumgården, idet der er en dårlig akustik.

Det blev endvidere oplyst, at det er et problem, at yderdøren ud mod den fælles terrasse ikke er forsynet med en haspe, så den kan fastholdes i åben position. Navnlig kan kørestolsbrugere ikke komme ud af døren ved egen hjælp.

Der er efter det oplyste samlinger i gulvene på gangarealerne, som er udført således, at man kan falde over dem.

Et medlem af Bruger- og Pårørenderådet oplyste i forbindelse med inspektionen, at gulvet på vedkommendes badeværelse er glat, når det bliver vådt.



En pårørende, som er medlem af Bruger- og Pårørenderådet, oplyste, at altanerne har stor værdi for beboerne, idet de giver adgang til frisk luft, og at personalet også er gode til at få beboerne ud at sidde på den fælles terrasse.

Medlemmerne af Bruger- og Pårørenderådet, der havde ønsket at tale med mig i forbindelse med inspektionen, udtrykte tilfredshed med kosten og med valgfriheden i forhold til aftensmåltidet.

Det blev oplyst, at forstanderen på Plejehjemmet Skjulhøjgård efter medlemmernes opfattelse er en dygtig leder, som er imødekommende og positiv over for beboerne og de pårørende, og at dette smitter af på personalet. Blandt andet kender forstanderen beboernes navne.

Der er efter det oplyste normalt ikke særlig lang ventetid på toiletbesøg.

Hvis der er noget specielt, eller hvis der kommer et kald til personalet, og beboeren ikke svarer, kommer personalet straks.

Nogle medlemmer af Bruger- og Pårørenderådet oplyste, at gymnastikrummet i kælderen efter deres opfattelse savner lys og plads, også af hensyn til personalet.

*Bruger- og Pårørenderådets oplysninger og synspunkter er indgået i mine overvejelser og vurderinger under de enkelte afsnit i inspektionsrapporten.*

## **BEMÆRKNINGER FRA BEBOERNE**

I forbindelse med Borgerrådgiverens inspektion holdt jeg et møde med 4 beboere, som havde ønsket at tale med mig. En af beboerne bor i stueetagen, en bor på 1. sal, og to beboere bor på 2. sal. Alle etager på plejehjemmet var således repræsenteret.

Alle beboerne udtrykte tilfredshed med boligerne, rengøringen, kosten og forholdene på Plejehjemmet Skjulhøjgård i øvrigt.

Beboerne oplyste, at personalet er søde og rare, og at der er en god omgangstone på plejehjemmet.

Det blev oplyst, at fælleslokalerne fungerer.

Endelig roste beboerne forstanderen for, at hun altid er behjælpelig med svar på spørgsmål mv.

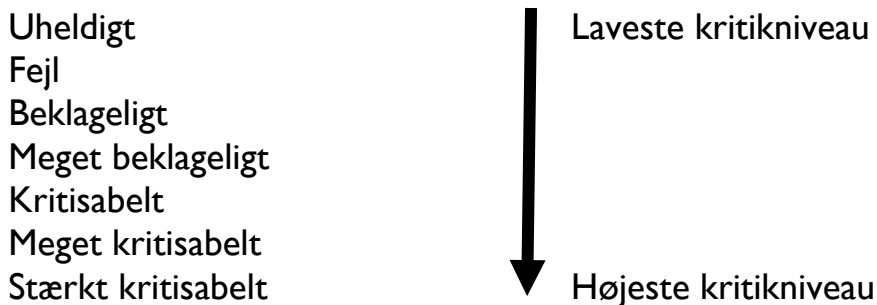
*De nævnte oplysninger og synspunkter er indgået i mine overvejelser og vurderinger under de enkelte afsnit ovenfor.*



# BILAG

## BORGERRÅDGIVERENS KRITIKSKALA

### Borgerrådgiverens kritikskala



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

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



## **RETSKILDER OG ØVRIGT BEDØMMELSESGRUNDLAG**

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

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

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

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

Byggeloven (lov nr. 452 af 24. juni 1998 med senere ændringer)

Bygningsreglementet 1995

Bygningsreglementet 2008

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 m.v.

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

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".

Dansk Standard DS 3028:2001.



PLEJEHJEMMET SKJULHØJGÅRD

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)