

# INSPEKTION AF BISPEBJERGHJEMMET ENDELIG RAPPORT

---





# **INSPEKTION AF BISPEBJERGHJEMMET ENDELIG RAPPORT**



# INDHOLDSFORTEGNELSE

<b>1. INDLEDNING</b>	<b>8</b>
<b>2. GENERELT OM INSPEKTIONEN</b>	<b>10</b>
BAGGRUNDEN FOR BORGERRÅDGIVERENS INSPEKTIONSVIRKSOMHED	10
FORLØB OG INDHOLD (METODE)	10
REAKTIONSMIDLER OG BEDØMMELSESRUNDLAG	12
SKRIFTLIGE KILDER (MODTAGET DOKUMENTATION MV.)	12
<b>3. SAMMENFATNING</b>	<b>14</b>
<b>4. GENERELT OM BISPEBERGHJEMMET</b>	<b>16</b>
<b>5. DE FYSISKE RAMMER</b>	<b>18</b>
BYGNINGSMÆSSIGE RAMMER	19
FÆLLESAREALER	20
VÆRELSESSTANDARD	21
BAD OG TOILETFORHOLD	22
HANDICAP TILGÆNGELIGHED	22
SKÆRMEDENHEDER	23
ÅBNE/LUKKEDE DØRE, DØRALARMER MV.	23
RENGØRINGSSTANDARD	23
RYGEPOLITIK	24
<b>6. PLEJE OG OMSORG MV.</b>	<b>26</b>
MAGTANVENDELSE	26
PLEJEPLANER	28
FORPLEJNING	30
KALDESYSTEMER	31
HJÆLPEMIDLER (KØRESTOLE MV.)	32
OMGANGSTONE/OMGANGSFORM (KODEKSMV.)	32
ADGANG TIL LÆGEHJÆLP O.L.	33
MEDICIN	33
ADGANG TIL PERSONLIG PLEJE	33
ADGANG TIL TOILETBESØG	34
BORTGANG AF DEMENTE	34
ALVORLIGT SYGE OG DØENDE	34
TØJWASK	34
<b>7. MEDINDFLYDELSE OG BRUGERINDDRAGELSE</b>	<b>36</b>
BEBOER- OG PÅRØRENDEINDFLYDELSE	36
<b>8. ØVRIGE TILBUD</b>	<b>40</b>
BESKÆFTIGELSE OG FRITID	40
INDKØB, KIOSK MV.	40
<b>BILAG</b>	<b>42</b>
BORGERRÅDGIVERENS KRITIKSKALA	42
RETSKILDER OG ØVRIGT BEDØMMELSESRUNDLAG	44





# 1. INDLEDNING

Denne rapport indeholder Borgerrådgiverens endelige vurderinger og bedømmelser i anledning af Borgerrådgiverens inspektion den 11. september 2009 af plejehjemmet Bispebjerg hjemmet 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 8. oktober 2010



John 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 kompetencen en adgang til at gennemføre generelle undersøgelser af udvalgte forvaltningsområder efter samråd med Borgerrådgiverudvalget samt til som en stikprøvekontrol at foretage inspektion af institutioner eller virksomheder samt tjenestesteder, der hører under Borgerrepræsentationens virksomhed.

I beslutningsgrundlaget for udvidelsen af Borgerrådgiverens kompetence med egen drift virksomhed 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 15. maj 2009 en plan for udmøntningen af egen driftkompetencen i 2009 for så vidt angår generelle undersøgelser og inspektioner. Den plan for egen driftprojekter, som Borgerrådgiveren forelagde udvalget, var holdt i overskrifter og tidspunkter angivet i måneder. Valget af nærmere undersøgelsestemaer, undersøgelsens 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 over for forvaltningens direktion og eventuelle øvrige interessenter (tilsynsenheder, bruger- 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 om at modtage forskelligt baggrundsmateriale vedrørende inspektionsstedet så som kort, skitser eller bygningstegninger, vedligeholdelsesplaner, husordener og andre interne regler, beskrivelser af institutionen mv., retningslinjer for eventuelle bruger- og pårørenderåd eller lignende, værdigrundlag og lignende skriftligt materiale.

På inspektionsdagen afholdes møder med inspektionsstedets ledelse og medarbejderrepræsentanter samt møder med eventuelle bruger- pårørenderåd og lignende, som måtte ønske det. Desuden afholdes møder med beboere og brugere, som har yttret 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 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) ind til alle forhold i inspektionen er afklaret.

## REAKTIONSMIDLER OG BEDØMMELSESGRUNDLAG

Borgerrådgi verens reaktionsmidler er de samme som Folketingets O mbudsmands reaktionsmidler. Borgerrådgi veren 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.

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

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

Borgerrådgi veren 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 Borgerrådgi veren er det samme som Folketingets O mbudsmands, 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. Borgerrådgi veren bestræber sig desuden på at anvende samme målestok for sine vurderinger som Folketingets O mbudsmand.

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

Borgerrådgi verens 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 Borgerrådgi veren alene har konstateret negative forhold i forbindelse med sin undersøgelse.

## SKRIFTLIGE KILDER (MODTAGET DOKUMENTATION MV.)

I forbindelse med varslingen af denne inspektion bad Borgerrådgi veren BispebjergHjemmet om 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.

Borgerrådgi veren modtog i den anledning følgende fra BispebjergHjemmet:

- O rganisationsplan fra 2009
- Værdier fra 2009
- O rganisationsudviklingsprogram fra 2009
- Brochure BispebjergHjemmet fra 2009
- Husorden fra KAB fra 2009

Borgerrådgi veren modtog endvidere følgende materiale udarbejdet før ombygningen af BispebjergHjemmet:

- Meningsfuld Hverdag
- Bruger- pårørenderåd vedtægter

- **Bruger- pårørenderåd forretningsorden**
- **Bispebjerg hjemmets kostpolitik**

### 3. SAMMENFATNING

Inspektionen af plejehjemmet Bispebjerghjemmet 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 Bispebjerghjemmet er at indsamle oplysninger om inspektionsstedet med henblik på at kunne konstatere 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 faktuelle oplysninger om inspektionsstedet og mere personlige opfattelser fra beboere, brugere, pårørende og medarbejdere.

Min inspektion af Bispebjerghjemmet har givet mig anledning til nedenstående bemærkninger.

For så vidt angår handicaptilgængeligheden har jeg bedt om underretning om resultatet af et omtalt samarbejde med KAB.

For så vidt angår rygepolitikken har jeg bedt om at modtage en kopi af plejehjemmets rygepolitik, når den foreligger.

For så vidt angår magtanvendelse har jeg vedrørende en konkret sag bedt om en uddybning af den udtalelse, som jeg har modtaget fra forvaltningen om sagen.

For så vidt angår bruger- pårønderåd har jeg fundet det beklageligt, at man ikke på inspektionstidspunktet havde oprettet et sådant råd.

Jeg har endelig under inspektionen viderefornidlet en af beboerne nævnt utryghed i forhold til uvidenhed om konsekvenser ved besparelser på plejehjemmet, idet jeg samtidig gav udtryk for, at en større viden herom kan være gavnlig for beboerne.



## 4. GENERELT OM BISPEBJERGHJEMMET

Bispebjerghjemmet er en selvejende institution med driftsoverenskomst med Københavns Kommune. Bebyggelsen er fra 1970 og har siden opførelsen fungeret som plejehjem. I perioden fra januar 2007 til januar 2009 var plejehjemmet lukket på grund af en gennemgribende modernisering.

Bispebjerghjemmet er placeret på Bispebjerg i København på postadressen Tagensvej 186, 2400 København NV.

Plejehjemmet ledes af en bestyrelse. Den daglige ledelse forestås af en forstander og en souschef.

Bispebjerghjemmet består af 90 (to-rums) boliger i to bygninger (bygning A og B) i tre etager. I bygning A er der placeret 16 boliger på hver etage, og i Bygning B er der placeret 14 boliger på hver etage. Bispebjerghjemmet består endvidere af en mellembygning med blandt andet indgangsparti og café.

Bispebjerghjemmet er normeret til at have 90 beboere, og plejehjemmet har oplyst at have 75 ansatte som fast tilknyttet plejepersonale.

Den gennemgribende modernisering af plejehjemmet er sket i henhold til almenboliglovgivningen, og plejehjemmet drives i dag som plejeboliger i henhold til denne lovgivning, jf. nu gældende lovbekendtgørelse nr. 1040 af 1. september 2010.

Bispebjerghjemmet er for beboere med almindelig aldersdomssvækkelse.

Af Københavns Kommunes hjemmeside fremgår følgende omkring Bispebjerghjemmets værdier og normer:

### "Mission

- Vi skal skabe vilkår for en meningsfuld tilværelse for brugerne af Bispebjerghjemmet.

### Vision

- Bispebjerghjemmet er et sted, hvor vi har tid til liv.

### Værdier

#### Helhed

Det betyder at:

- Vi planlægger, kommunikerer og koordinerer, så den enkelte oplever sammenhæng i hverdagen
- Vi arbejder ud fra Kontaktperson-ordningen
- Vi i omsorg, pleje og tilbud tager hensyn til og handler ud fra, at den enkelte menneske er en helhed med forskellige individuelle ønsker og behov
- Vi tilrettelægger omsorg, pleje og tilbud, så den enkelte menneske kan genkende sig selv og bevare sin identitet
- Samtidig med at vi drager omsorg, handler vi forebyggende
- Vi skaber rammer for at fællesskab bliver bevaret og nye kan opstå

#### Omsorg

Det betyder at:

- Vi giver os tid til at lytte, er nærværende og opmærksomme, når vi indgår i en relation
- Vi tager vare på hinanden, når overskud og kræfter svigter
- Vi hjælper med at bevare færdigheder og tilstræber balance mellem ressourcer og krav
- Vi er rummelige overfor menneskers forskellige værdier og kultur



- Vi drager omsorg, plejer og tilbyder aktiviteter ud fra faglig viden og kompetence

### **Ansvar**

Det betyder at:

- Vi er med vores eksempel loyale overfor Bispebjerghjemmets værdier og handler i overensstemmelse hermed
- Vi har tillid til at den enkelte er ansvarlig
- Vi bruger vores viden, kompetence og indsigt aktivt
- Vi planlægger og overholder aftaler
- Vi arbejder aktivt med at give og modtage feedback i hverdagen

### **Samarbejde**

Det betyder at:

- Vi bruger og lærer af hinandens viden og erfaringer på tværs af fag og kompetence i samvær, omsorg og pleje
- Vi får og giver relevante informationer og er medinddraget i de beslutninger, der har betydning for vores hverdag
- Vi arbejder hen imod de samme mål
- Vi giver anerkendelse, så tilfredshed og glæde vokser
- Vi bidrager i fællesskab i forbindelse med husets traditioner

### **Fleksibilitet**

Det betyder at:

- Vi prioriterer og ændrer en planlagt handling, hvis situationen kræver det
- Vi sammenholder faglig viden med menneskets egen oplevelse
- Vi ser muligheder ved nytænkning og kreativitet
- Vi siger trygt og åbent til og fra”

Af det modtagne materiale fremgår endvidere følgende vedrørende Bispebjerghjemmets værdier:

### **”Bispebjerghjemmets Værdier**

**At være**

#### **Nysgerrig**

Vi er interesserede i hvad andre mener  
Vi stiller spørgsmål og lytter efter et svar  
Vi undrer os, reflekterer og er eftertænsomme

**At fremme**

#### **Optimisme**

Glæde, humor, hjerterum og spontanitet  
En indsats kan nytte  
Vi ser på muligheder og afprøver dem

**At skabe**

#### **Balance**

Vi forholder os til beboernes ønsker samtidig med at vi bruger vores faglighed  
Vi har balance mellem refleksion og handling  
Vi har balance mellem faglighed/kvalitet og at være den person vi er”

*Det anførte om Bispebjerghjemmets værdier og normer giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

## 5. DE FYSISKE RAMMER

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

I lov om almene boliger mv. (almenboligloven), jf. nu gældende lovbekendtgørelse nr. 1040 af 1. september 2010, er der i § 110, jf. § 109, stk. 1, fastsat bestemmelser om almene ældreboligers udformning, indretning mv. Reglerne er sålydende:

”§ 109. Almene familieboligers bruttoetageareal må ikke overstige 115 m<sup>2</sup>, jf. dog stk. 5. En del af boligernes areal kan indrettes som fælles boligareal for flere boliger.

...

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

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

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

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

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

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

I forhold til plejeboliger anbefales det, at:

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

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

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

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

Boligpolitikken for ældre blev vedtaget på Borgerrepræsentationens møde den 27. maj 2004 (BR 236/04).

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

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

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

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

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

## **BYGNINGSMÆSSIGE RAMMER**

Bispebjerghjemmet består af tre bygninger, bygning A og B, hvori boligerne er placeret, samt en mindre bygning med blandt andet indgangsparti og cafe placeret imellem bygning A og B. Bygningerne er opført i 1970 i betonelementer.

Bebyggelsen fremstår udefra set som et H-formet byggeri med forskudte længer, hvor de 2 længer (bygning A og B) er i tre etager, og mellembygningen er i en etage.

Boligerne har et bruttoareal på 69,98 m<sup>2</sup> inkl. fællesopholds- og adgangsarealer og består af en stue, et (sove)værelse og et handicapegnet toilet. Boligerne er beliggende i stueetagen samt på 1. og 2. etage. På etagerne med boligerne er der fællesarealer med et mindre anretterkøkken og opholdslokale med fælles tv.

I kælderetagen er der produktionskøkken, som fremstiller mad til plejehjemets beboere, træningslokaler, aktivitetslokale, vaskerum til storvask af tøj og administrationslokaler. I stueetagen er der blandt andet en cafe med tilhørende stort opholdsareal.

Fra stueetagen er der adgang til grønne udendørsarealer imellem bygningerne. Fra 1. salen er der adgang til en gangbro med opstillede stole mm.

Adgangen til etagerne sker i hver bygning via to elevatorer, der er placeret ca. midt på gangene samt via trappeopgange placeret for enden af gangarealerne imellem boligerne.

Parkering foregår på afmærkede parkeringspladser på vejen uden for bebyggelsen.

Der er offentlige transportmuligheder tæt ved bebyggelsen.

Bygningens ydre fremtrådte på tidspunktet for inspektionen generelt i god stand.

Under inspektionen havde jeg lejlighed til at besigtige fællesarealerne på de tre beboelsesetager, de øvrige fællesarealer samt flere af boligerne.

Indvendigt er der henholdsvis linoleum eller træbelagte gulve. Væggene og lofterne er pudsede/malede. På tidspunktet for inspektionen var der igangværende malerarbejde på et større gangareal i stueetagen.

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

## FÆLLESAREALER

På etagerne med boligerne, er der fællesarealer med et mindre anretterkøkken og opholdslokale med fælles tv. På hver etage er der endvidere en fællesstue til mere rolige aktiviteter.

Under inspektionen fremstod gangene på de tre etager i god stand og forholdsvis lyse. En del af belysningen kom fra lamper, men der kom også dagslys fra tagvinduer, hvorunder der var åbent mellem etagerne.

Gulvene i fællesarealerne, herunder i gangene, er belagt med linoleum. Under inspektionen fremstod gulvene generelt i god stand, men det blev bemærket, at en lang gang i stueetagen er skrånende (til siden, men også i niveauet), og at gangen derved har et uhensigtsmæssigt fald, uden at dette er markeret/afmærket.

Brugere og pårørende oplyste under mit møde med dem også, at gangen er "væmmelig at gå på", og at man som følge af gulvets fald let snubler. En pårørende til en kørestolsbrugende beboer oplyste herudover, at pågældende beboer havde oplevet at køre ind i væggen som følge af gulvets fald, samt at lange gange kan udgøre et problem, idet der ikke er mulighed for hvile undervejs fra et sted i huset til et andet.

Under inspektionen oplyste ledelsen, at man er opmærksom på problemet, og at man er i færd med at løse det, herunder f.eks. ved afmærkning på gulv i gang.

Vinduerne i fællesarealerne, men også altandørene, medfører meget lys indenfor og åbner op for omgivelserne og herunder naturen udenfor.

Under inspektionen oplyste ledelsen, at plejehjemmets vinduer ikke kan sættes fast, hvilket medfører tør luft og/eller trækgener, der opstår på grund af, at luften bliver for varm indenfor om sommeren. Fælles for problemerne er, at de vedrører indeklimaet dels i fællesarealerne dels i boligerne.

Brugere og pårørende oplyste under mit møde med dem, at der er udbredt utilfredshed med høje temperaturer særligt i boligerne, men også i fællesarealerne, ved direkte sollys på vinduerne, og at dette ud over ubehag medfører et problem i forhold til tilstrækkelig væskeindtagelse for beboerne. De oplyste, at man over for ledelsen har klaget over forholdene, men at man hertil har fået oplyst, at der ikke er midler til at udbedre generne.

Under inspektionen oplyste ledelsen, at man var opmærksom på problemet, og at der var iværksat en række initiativer for at afhjælpe problemerne. Således var personalet begyndt oftere at lufte ud i fællesarealer og i boligerne, og man ville undersøge mulighederne for enten udvendig eller indvendig solafskærmning i form af persienser.

I stueetagen er der desuden en fælles cafe med stort opholdslokale.

Under inspektionen oplyste ledelsen, at cafeen er åben udadtil til stor gavn dels plejehjemmets beboere, men også områdets beboere, men at der ikke er tilstrækkelige midler til dette, og at der derfor var truffet beslutning om at holde denne lukket på lørdage og søndage. Ledelsen var ærgerlig over denne beslutning, idet cafeen udgør et godt samlingssted.

Under inspektionen fremstod fællesarealerne generelt velholdte.

*Fællesarealerne fremstod under inspektionen velholdte og lyse, jf. ovenfor.*

*På tidspunktet for inspektionen konstaterede jeg, at der var problemer med indeklimaet i fællesarealerne og i boligerne. Ledelsen oplyste, at man allerede var opmærksom på dette, og at plejehjemmet var i færd med at løse problemerne.*

*Bispebjerghjemmet og Lokalområdekantor Bispebjerg/Nørrebro har ved notat af 13. april 2010 (efter modtagelsen af min foreløbige rapport, jf. ovenfor) oplyst, at der efter min inspektion den 11. september 2009 er blevet opsat solafskærmende plisségardiner i samtlige boliger samt i de fællesarealer, der vender mod syd og vest.*

*Fællesarealerne giver mig på denne baggrund ikke anledning til bemærkninger.*

## VÆRELSESSTANDARD

Bispebjerghjemmet består af 90 plejeboliger med et bruttoareal på 69,98 m<sup>2</sup> inkl. fællesopholds- og adgangsarealer.

Boligerne består af en stue, et (sove)værelse og et handicapegnet toilet. Boligerne har store vinduespartier ud mod enten Tagensvej, et stort grønt område (Lersøparken) eller et mindre grønt område imellem bygningerne.

Væggene er betonvægge med overflader, som er spartlet og belagt med filt og hvidmalet. Væggene i baderummene er beklædt med hvide fliser og med grå flisemarkeringer ved håndvask, toilet og bruser.

Der er matlakerede asketræsparketgulve i boligernes stue og (sove)værelse, og der er grå klinker på badeværelsesgulvene.

Vinduespartierne er kombinationsvinduer med trækarm indvendig og metalkappe udvendigt og med energiruder.

Hoveddørene ind til boligerne er massive hvidmalede døre, skydedørene ind til baderummene er hvidmalede dobbeltdøre forsynet med bøjlegreb og toiletørsbesætninger i børstet rustfrit stål. Der er endvidere hvidmalede skydedøre imellem stuerne og (sove)værelserne.

Alle boliger har køkkenet med to højskabe, et køleskab og to overskabe, og der indsat et dobbeltskab som værdiboks og medicinskab i det ene højskab. Der er et garderobeskab i (sove)værelset, og der er antenne- og telefonstik samt kaldeanlæg i boligerne.

Der er elevationssenge i (sove)værelserne, undtagen i boliger hvor beboerne selv har valgt at bibeholde egen seng, og hvor dette valg ikke giver anledning til arbejdsmæssige problemer for personalet.

Brugere og pårørende gav under mit møde med dem udtryk for, at de mener, at køkkenerne i boligerne "er for små", "spild af penge" og alene anvendelige til opbevaring, idet der ikke er plads nok til madlavning, samt at garderobeskabet ikke rummer plads til blandt andet overtøj.

Brugere og pårørende gav også udtryk for, at de mener, at boligstørrelsen er kritisabel, idet en stor del af boligarealet (op imod halvdelen) udgør fællesopholds- og gangarealer. En beboer gav desuden udtryk for, at han var blevet stillet en noget større bolig i udsigt, og at han måtte skille sig af med indbo i forbindelse med indflytningen på Bispebjerghjemmet.

*Bispebjerghjemmet og Lokalområdekantor Bispebjerg/Nørrebro har ved notat af 13. april 2010 (efter modtagelsen af min foreløbige rapport, jf. ovenfor) oplyst, at nettoarealet for boligerne er 46,8 m<sup>2</sup> (indregnet depot, som er placeret i forbindelse med boligen). I notatet er endvidere anført følgende:*

*"Ved indflytning bliver der gjort opmærksom på, at der er mulighed for at opsætte kogeplader i køkkenet. Dette har indtil nu ikke været efterspurgt. Plejecentrets ledelse har kun kendskab til én borger, som er utilfreds med køkkenets størrelse."*

*Sundheds- og Omsorgsforvaltningens direktion har endvidere i brev af 28. juni 2010 anført følgende:*

*"Med hensyn til boligernes størrelse opgøres disse efter gældende bestemmelser i bygningsreglementet (der fastlægger reglerne for arealopgørelse for alle ejendomme/byggerier i Danmark) som bruttoetagemeter og ikke som de indvendige mål i lejligheden. Hertil kommer lejlighedernes ideelle andel af adgangs- og fællesarealer. Arealforholdene opgøres af en landmåler og skal fremgå af lejekontrakten mellem husets ejer (KAB) og lejer. Det skal bemærkes, at boligernes bruttostørrelse blandt andet er dimensioneret efter bestemmelserne i Lov om individuel boligstøtte, der bestemmer, at der kun gives boligydelse til 65 m<sup>2</sup> for enlige (85 m<sup>2</sup> for ægtepar). For yderligere m<sup>2</sup> herudover skal pensionisten selv betale den fulde huseje.*

*Almenboligloven indeholder ikke et krav om, at der skal etableres køkkenenheder i de enkelte plejeboliger. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har dog valgt at etablere mindre kitchenetter i boligerne således, at beboere og/eller deres pårørende kan tilberede lettere måltider. Alternativt kan anretterkøkkenet i det tilstødende fællesareal benyttes."*

*Jeg går ud fra, at plejehjemmet og forvaltningen har noteret sig den utilfredshed, som er gengivet ovenfor.*

*Værelsesstandarder giver mig på denne baggrund ikke i øvrigt anledning til bemærkninger.*

## **BAD OG TOILETFORHOLD**

Badeværelserne er udstyret med tidssvarende sanitet og forskellige hjælpemidler, herunder udklappelige armstøtter ved toiletter og lignende.

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

*Bad og toiletforholdene giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

## **HANDICAP TILGÆNGELIGHED**

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

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

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

Boligerne og de fleste fællesarealer er uden dørtrin. Der er dog dørtrin ved udgangen fra 1. salen til gangbroen imellem bygning A og B. Niveauforskellen er uden for på gangbroen udlignet ved en metalrampe, hvorimod der indenfor alene er påsat en liste, som umiddelbart fremstår uegnet (svær at forcere) for visse bevægelseshandicappede.

*Bispebjerg hjemmet og Lokalområdekantoren Bispebjerg/Nørrebro har ved notat af 13. april 2010 (efter modtagelsen af min foreløbige rapport, jf. ovenfor) oplyst, at ledelsen samarbejder med boligselskabet KAB om at finde en brugervenlig løsning på de nævnte problemstillinger.*

*Jeg beder om underretning om resultatet af det nævnte samarbejde med KAB.*

Problemstilling vedrørende skrånende lang gang i stueetagen er nævnt ovenfor under fællesarealerne.

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 (nu Statens Byggeforskningsinstitut) anbefalinger svarer hertil.

Elevatorerne i både bygning A og B har betjeningspaneler, som sidder vandret (og under 1,1 meter over gulvet) og dermed opfylder kravene i DS 3028:2001, pkt. 4.4.8.

*Elevatorerne giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

## **SKÆRMEDE ENHEDER**

Ledelsen oplyste, at der ikke på Bispebjerg hjemmet er en særlig demensafdeling eller særligt skærmede enheder. Beboere med demens bor således sammen med plejehjemmets øvrige beboere.

*Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

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

Ledelsen oplyste, at yderdøre lukkes og låses kl. 19 om aftenen, og at de åbnes igen kl. 8 om morgenen. Ledelsen oplyste videre, at alle beboere har fået udleveret nøgler, således at de frit kan komme ind og rundt i plejehjemmet, samt at man udefra kan ringe på en dørtelefon, som har forbindelse til de mobiltelefoner, som personalet har på sig. Ifølge det oplyste er formålet at sikre beboerne mod indbrud og ikke at forhindre f.eks. bortgang af demente beboere.

*Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

## **RENGØRINGSSTANDARD**

På baggrund af reglerne for personlig pleje og praktisk hjælp i § 83 i lov om social service har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen fastsat kvalitetsstandarder for praktisk hjælp for 2008 ("Tilbud til ældre i plejebolig"). I afsnittet om praktisk hjælp står der blandt andet om praktisk hjælp i boligen:

"Praktisk hjælp omfatter f.eks. hjælp til:

- støvsuge tæpper og de mest anvendte møbler
- tørre støv af på flader f.eks. reoler, vindueskarmer og lignende
- vaske gulv
- gøre rent på badeværelse og andre rum i tilknytning til boligen
- vaske tøj

Alt efter behov for hjælp, vil du som regel få hjælp til rengøring én gang om ugen."

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

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

Det forhold, at beboerne bor mange sammen under ét tag, stiller endvidere krav til rengøringsstandarden ud fra et 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 Bispebjergghjemmet var det mit indtryk, at rengøringsstandarden er høj.

*Jeg har ingen bemærkninger til rengøringsstandarden.*

## RYGEPOLITIK

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

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

Den reviderede rygepolitik indeholder følgende bestemmelser:

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

1. Københavns Kommune er en røgfri arbejdsplads.

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

2. Rygning er alene tilladt i det fri

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

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

Medarbejdere, der arbejder med børn, fungerer som rollemodeller, og børn er tillige særligt sårbare over for passiv rygning. Rygning i samvær med børn er derfor ikke tilladt. Dette gælder dels i de kommunale lokaler, dels på udfugter, 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, 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 rygeafvænnning.

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

Dette kan ske ved indføjelser i driftsoverenskomsten."

Plejehjemmets ledelse oplyste i relation til spørgsmålet om en eventuel rygepolitik, at plejehjemmet efter ombygningen og indflytningen i januar 2009 af nye beboere endnu ikke havde vedtaget en rygepolitik, men at praksis er i overensstemmelse med kommunens rygepolitik, nemlig at der ikke må ryges i institutionens indendørs fællesarealer, men alene i beboerens egen bolig eller udenfor.

Ledelsen oplyste dog også, at beboerne gerne må ryge på altaner tilknyttet fællesarealerne.

*Jeg går ud fra, at rygning på altaner tilknyttet fællesarealerne er organiseret på en sådan måde, at andre ikke udsættes for tobaksrøgen, jf. rygepolitikens pkt. 2.*

*Jeg har på denne baggrund ikke bemærkninger til den måde, kommunens rygepolitik praktiseres på.*

Plejehjemmet henviste til, at udarbejdelse af rygepolitik er en typisk MED-udvalgsbeslutning, men at der på inspektionstidspunktet endnu ikke var oprettet et sådant udvalg.

*Bispebjergplejehjemmet og Lokalområdekortor Bispebjerg/Nørrebro har ved notat af 13. april 2010 (efter modtagelsen af min foreløbige rapport, jf. ovenfor) oplyst, at Bispebjergplejehjemmets rygepolitik afventer at blive behandlet og godkendt i MED, hvorefter rygepolitikken vil blive fremsendt til Borgerrådgiveren.*

*Jeg afventer på denne baggrund den nævnte rygepolitik.*

## 6. PLEJE OG OMSORG MV.

### MAGTANVENDELSE

Der er i §§ 124-137 i lov om social service, jf. nu gældende lovbekendtgørelse nr. 1096 af 21. september 2010, fastsat regler om magtanvendelse over for voksne, 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. 2-4 proportionalitetsprincippet. Forud for enhver form for magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten skal kommunen således efter stk. 2, foretage, hvad der er muligt for at opnå personens frivillige medvirken til en nødvendig foranstaltning. Stk. 3, 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. 4, 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 stofsele 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.

Grundlaget for blandt andet kommunalbestyrelsens beslutninger efter § 128 er fastlagt i § 130, og der er i § 133 fastsat regler om klageadgang til Det Sociale Nævn.

Ifølge § 137, stk. 1, fastsætter Velfærdsministeren 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 Velfærdsministeren 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 var på tidspunktet for min inspektion udnyttet ved daværende Socialministeriets bekendtgørelse nr. 789 af 6. juli 2006 om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne samt om særlige sikkerhedsforanstaltninger for voksne og modtagepligt i boformer efter serviceloven (se nu Socialministeriets bekendtgørelse nr. 688 af 21. juni 2010).

Under inspektionen oplyste plejehjemmets ledelse, at man i forhold til to beboere havde søgt forvaltningen om og fået godkendt henholdsvis anvendelsen af en "sladremåtte" og nogle "følere".

Sladremåtten blev anvendt over for en beboer, som i forbindelse med udstigning af egen seng ofte faldt og derved pådrog sig ubehag/skader. Sladremåtten blev anvendt med det formål med det samme at alarmere personalet med henblik på hurtigt at kunne komme beboeren til hjælp. Beboeren var på tidspunktet for inspektionen afgået ved døden.

De nævnte "følere" blev på tidspunktet for inspektionen anvendt med det formål at alarmere personalet, hvis beboeren, som var dement, forlod sin bolig. Problemet var, at pågældende

beboer tidligere havde forulempet kvindelige beboere, og at personalet fremadrettet ønskede at undgå noget lignende.

Leden oplyste endvidere, at beboeren ikke blev politianmeldt i forbindelse med det hændte, men at dette ville ske, såfremt beboeren igen forulempede en anden beboer, samt at distriktspsykiatrien havde været inde over sagen, og at personalet løbende havde haft kontakt til Demenscentret-Pilehuset for råd og vejledning.

*Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har ved notat af 23. juni 2010 (efter modtagelsen af min foreløbige rapport, jf. ovenfor) oplyst følgende:*

***"Notat om spørgsmål til magtanvendelse ved Borgerrådgiverens inspektion af Bispebjerghjemmet d. 11. september 2009***

*Borgerrådgiveren har i sin foreløbige rapport om inspektion af Bispebjerghjemmet d. 11. september 2009 bedt Sundheds- og Omsorgsforvaltningen om at oplyse nærmere om brugen af 'følere' i et bestemt angivet tilfælde, herunder om hjemlen for dette indgreb.*

*Juridisk afdeling har undersøgt den konkrete sag og skal oplyse følgende:*

*Det drejede sig om en beboer, der var diagnosticeret med multiinfakt demens i middelsvær grad, og som efter sin indflytning på Bispebjerghjemmet i marts 2009 i flere tilfælde havde udvist uterlig adfærd overfor medbeboere.*

*På anbefaling fra gerontopsykiater iværksattes fast vagt samt medicinsk behandling.*

*Demensteamet indkaldtes med henblik på udarbejdelse af pædagogiske handleplaner — blandt andet om aktivering og afledning af beboeren - for at imødegå yderligere episoder, hvor beboer forulempede andre medbeboere.*

*Bispebjerghjemmet ansøgte om dør alarm, jfr. servicelovens § 125.*

*Forvaltningen gav tilladelse til opsætning af dør alarm til advisering af personale om, at beboeren var på vej ud af sin bolig og i den forbindelse kunne have behov for hjælp og assistance. Samtidig ophævedes ordningen med fast vagt.*

*Beboeren modsatte sig ikke foranstaltningen og var glad for at vagten ophævedes.*

*Hjemlen til foranstaltningen skønnede forvaltningen som værende servicelovens § 124, idet der forelå dokumentation for, at beboeren var omfattet af personkredsens, indgrebet var absolut nødvendigt, pågældende medvirkede frivilligt og indgrebet opfyldte forudsætningerne i proportionalitets- samt mindste indgrebsprincippet.*

*Hjemlen til selve opsætningen af dør alarm skønnede forvaltningen som værende servicelovens § 125, stk. 1 nr. i som foreskriver følgende:*

*'Kommunalbestyrelsen kan træffe afgørelse om at anvende personlig alarm — eller pejlesystem for en person i en afgrænset periode, når der er risiko for, at personen ved at forlade bo- eller dagtilbuddet udsætter sig selv eller andre for at lide personskade, og forholdene i det enkelte tilfælde gør det påkrævet for at afværge denne risiko.'*

*Det skal bemærkes, at plejen af og omsorgen for demente borgere er en kompleks opgave indeholdende daglig anvendelse af konkrete skøn i plejen af og omsorgen for disse borgere, og hvor servicelovens kap. 24 om magtanvendelse overfor voksne kan bringes i anvendelse i særlige tilfælde.*

*Sædvanligvis anvendes § 125 på sporingssystemer, men det er forvaltningens opfattelse, at bestemmelsen også kan omfatte en dør føler, og i det konkrete tilfælde vurderede forvaltningen, at dette var det mest skånsomme indgreb efter servicelovens kap. 24 over for beboeren.*

*Sagens akter er sendt direkte til Borgerrådgiveren, idet de indeholder personfølsomme oplysninger.”*

*Jeg skal som Borgerrådgiver i konkrete og generelle sager bedømme, om Københavns Kommune har handlet i strid med gældende ret eller på anden måde gjort sig skyldig i fejl eller forsømmelser, herunder tilsidesat principperne for god forvaltningsskik, jf. § 17 i vedtægt for Borgerrådgiveren, som trådte i kraft den 1. april 2010.*

*Jeg kan endvidere udtale min opfattelse af en sag eller et sagsområde, og jeg kan i den forbindelse udtale kritik, fremkomme med forslag, anbefalinger eller henstillinger, jf. § 18 i vedtægten.*

*M in kompetence omfatter forhold vedrørende sagsbehandlingen, personalets adfærd, udførelsen af de praktiske opgaver (faktisk forvaltningsvirksomhed) og diskrimination, jf. § 7, stk. 2, i vedtægten, hvorimod jeg ikke kan behandle klager mv. over blandt andet spørgsmål, som kan indbringes for lovhjemlede klageorganer, jf. § 7, stk. 3, nr. 3, i vedtægten.*

*Jeg kan således ikke udtale mig om den konkrete afgørelse om indgreb i selvbestemmelsesretten ved særlig døråbner.*

*Jeg skal dog bede forvaltningen om at uddybe forvaltningens udtalelse (notat) af 23. juni 2010, idet jeg har nogle tvivlsspørgsmål i forbindelse med den modtagne redegørelse.*

*Jeg skal således anmode om at få oplyst, hvilken risiko for adfærd, der lå til grund for afgørelsen om særlig døråbner, idet der alene er anført, at beboeren ”i flere tilfælde havde udvist uterlig adfærd overfor medbeboere”, at man ønskede at ”imødegå yderligere episoder, hvor beboer forulempede andre medbeboere”, ”beskytte medbeboere for overgreb” og ”stoppe risikoen for, at der sker episoder, hvor andre medbeboere bliver krænket”.*

*Jeg bemærker, at baggrunden for min anmodning om en uddybning af udtalelsen er servicelovens § 125, hvorefter kommunalbestyrelsen kan træffe afgørelse om at anvende personlige alarm- eller pejlesystemer for en person i en afgrænset periode, når der er risiko for, at personen ved at forlade bo- eller dagtilbuddet udsætter sig selv eller andre for at lide personskade, og forholdene i det enkelte tilfælde gør det påkrævet for at afværge denne risiko (mine fremhævelser med fed).*

*Jeg beder endvidere forvaltningen om at oplyse, om der efter den 22. februar 2010 er truffet fornyet afgørelse om brug af særlig døråbner eller anden form for indgreb i selvbestemmelsesretten over for den pågældende beboer, idet jeg bemærker, at forvaltningens afgørelse af 22. juni 2009 gjaldt for perioden fra afgørelsens dato til og med den 22. februar 2010.*

## **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, skulle der på tidspunktet for min inspektion efter daværende servicelovens § 89, stk. 3, jf. daværende lovebekendtgørelse 941 af 1. oktober 2009, udarbejdes en plejeplan.

(Forpligtelsen til at udarbejde plejeplaner for beboere i plejehjem m.v. er ved lov nr. 629 af 11. juni 2010 ophævet. Det er herefter frivilligt for kommunerne, om der skal udarbejdes plejeplaner. Kommunalbestyrelsen får således mulighed for selv at beslutte, om der skal udarbejdes plejeplaner, eller om dokumentationen af den samlede indsats i plejehjem m.v. skal tilrettelægges på anden måde.)

Af vejledning nr. 2 til serviceloven (vejledning nr. 94 af 5. december 2006) om personlig og praktisk hjælp, træning, forebyggelse mv. følger, at plejeplanen skal ses som en udbygning af de skemaer, der udarbejdes i forbindelse med en afgørelse om personlig og praktisk hjælp, således at der for beboere i plejehjem og lignende boliger udarbejdes individuelle plejeplaner for den samlede indsats.

O m planernes indhold er anført følgende i punkt 125 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.”

*Jeg modtog i forbindelse med inspektionen ingen oplysninger om eventuelle problemer med at overholde disse retningslinjer.*

*Jeg har på denne baggrund ingen bemærkninger hertil.*

## FORPLEJNING

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

Det er således vigtigt for beboernes velbefindende, at kosten er ernæringsmæssigt rigtig 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 som Bispebjerghjemmet fungerer til de fleste beboeres overvejende tilfredshed.

Under inspektionen oplyste ledelsen, at plejehjemmet er selvforsynende med mad. Der laves mad til hele plejehjemmet i centralkøkkenet, der er beliggende i kælderetagen. Det blev oplyst, at omkring 50 procent af maden er økologisk, og at køkkenet laver varm mad til aften og smørrebrød til frokost. Medarbejdere og ledelsen oplyste, at indførelsen af varme aftenmåltider har bevirket, at beboerne spiser mere.

Ledelsen oplyste, at centralkøkkenet så vidt muligt laver al mad fra ”bunden”, og at der centralt i Københavns Kommune er vedtaget en politik om, at maden skal være økologisk. Det blev oplyst, at der blandt beboerne er en utilfredshed med politikken om økologisk mad, og at emnet ofte er med på møderne i kostudvalget.

Ledelsen oplyste videre, at man har udviklet en kosthåndbog, hvori retterne blandt andet bliver beskrevet. Kosthåndbogen er blevet udarbejdet blandt andet fordi, at personalet på afdelingerne ikke altid har vidst, hvordan maden skal anrettes. Ifølge det oplyste fungerer det tilfredsstillende.

Ledelsen oplyste, at plejehjemets forplejning ikke tager udgangspunkt i beboernes BMI, men i stedet følger udviklingen af beboernes vægt, særligt om de taber sig.

Endelig oplyste ledelsen, at man på plejehjemmet arbejder med pædagogiske måltider, hvorefter:

- maden og måltiderne prioriteres som et af dagens vigtigste højdepunkter
- positive relationer mellem ældre fremmes og støttes ved måltiderne
- ældre tilbydes den nødvendige hjælp ved måltiderne samt tilstrækkelig tid til at spise og drikke.

Brugere og pårørende oplyste, at der er udbredt tilfredshed med maden. De oplyste hertil, at de har forståelse for, at det er svært for køkkenet at lave mad, som alle husets beboere er tilfredse med. De oplyste videre, at maden generelt er varieret, og at dialogen om maden finder sted på møderne i kostudvalget, hvor beboerne kan komme med ønsker og kommentarer til køkkenet. Det blev oplyst, at køkkenet lytter til beboernes ønsker og tilbagemeldinger.

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

*Under inspektionen spiste mine medarbejdere og jeg et måltid middagsmad. Vi spiste det samme som beboerne. Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

## KALDESYSTEMER

På baggrund af reglerne for personlig pleje og praktisk hjælp i § 83 i lov om social service har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen fastsat kvalitetsstandarder for praktisk hjælp for 2008/2009 ("Tilbud til ældre i plejebolig"). I afsnittet "Hvad kan du få hjælp til?" står der blandt andet:

"Desuden er målet, at du oplever tryghed i din hverdag. Dette forsøger vi blandt andet at opnå ved, at der er tilknyttet fast personale døgnet rundt hele året, så du afhængigt af dit behov kan få hjælp hele døgnet."

Under inspektionen oplyste ledelsen, at plejehjemmet har et kaldesystem med mobile telefoner, hvor kald og svar registreres i en central computer i administrationen. Opkald bliver altid viderestillet, således at alle opkald burde blive besvaret af personalet. Ledelsen oplyste, at der er stor tilfredshed med systemet. Medarbejderne oplyste, at det ved opkald ikke længere er nødvendigt at forlade en beboer for at finde en kollega.

Kald på kaldesystemet har efter det oplyste altid en høj prioritering hos personalet. Ledelsen oplyste, at medarbejderne er gode til at prioritere, og at der generelt ikke er problemer med lang ventetid ved kald.

Brugere og pårørende oplyste, at man indimellem kan opleve at måtte vente længe f.eks. ved kald for toiletbesøg.

*Jeg har i forbindelse med tidligere inspektioner af plejehjem mv. udtalt følgende om, hvor hurtigt der skal reageres på kald:*

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

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

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

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

*Det fremgår ikke længere eksplicit af kvalitetsstandarderne, at der skal reageres straks på kald fra beboere, men jeg går ud fra, at den ændrede formulering ikke betyder, at der skal/kan reageres langsommere end tidligere, og at ovenstående tidsramme derfor fortsat må være gældende.*

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

## **HJÆLPEMIDLER (KØRESTOLE MV.)**

På baggrund af reglerne for hjælpemidler i § 112 i lov om social service har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen fastsat kvalitetsstandarder for hjælpemidler for 2008/2009 ("Tilbud til ældre i plejebolig"). I afsnittet "Hjælpemidler" står der følgende:

"Du kan få et hjælpemiddel, hvis du har en varig fysisk eller psykisk svækkelse.

Hjælpemidler omfatter f.eks.

- tekniske hjælpemidler, f.eks. rollatorer, badetaburetter eller kørestole
- personlige hjælpemidler, f.eks. proteser, kompressionsstrømper, parykker, diabeteshjælpemidler eller ortopædisk fodtøj
- engangshjælpemidler, f.eks. bleer eller urinposer

De tekniske hjælpemidler bliver genbrugt, når det er muligt. Derfor må du være indstillet på, at du kan få et hjælpemiddel, som har været brugt."

Under inspektionen oplyste ledelsen, at plejehjemmet har enkelte beboere, som ikke har de nødvendige hjælpemidler, og det blev oplyst, at plejehjemmet var ved at etablere et lager med brugte hjælpemidler, som beboerne skulle kunne bruge midlertidigt eller akut indtil opnåelse af bevilling til det nødvendige hjælpemiddel.

*BispebjergHjemmet og Lokalområdekortor Bispebjerg/Nørrebro har ved notat af 13. april 2010 (efter modtagelsen af min foreløbige rapport, jf. ovenfor) oplyst, at hjælpemidler er tilgængelige for alle beboere med behov, jfr. forvaltningens kvalitetsstandarder, at hjælpemidler indkøbes efter behov og faglig vurdering, at to beboere på tidspunktet for forvaltningens supplerende oplysninger afventede hjælpemidler, som var bestilt, samt at indkøb af hjælpemidler ikke beror på særskilte bevillinger, men finansieres via plejecentrets eget kapacitetsbudget.*

*Det anførte om hjælpemidler giver mig på denne baggrund ikke anledning til bemærkninger.*

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

Ledelsen på plejehjemmet oplyste, at der er en god tone mellem personale og beboere. Ledelsen oplyste, at alle skal behandles med respekt og værdighed. Ledelsen oplyste videre, at beboerne



har forskellige værdier og ønsker vedrørende omgangstonen, da de kommer fra forskellige steder og har forskellig social baggrund. Plejehjemmet tilstræber at "møde beboerne der, hvor de er".

Under inspektionen gav brugere og pårørende udtryk for, at der er stor tilfredshed med personalet, at der er en god stemning på plejehjemmet, og personalet er flinke og altid hilser pænt. Brugere og pårørende udtrykte utilfredshed med, at personalet ikke har nok tid til at sidde sammen med beboerne og snakke, men at det i hvert fald sker i forbindelse med måltider, at personalet sidder sammen med beboerne.

*Det oplyste om omgangstonen giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

## ADGANG TIL LÆGEHJÆLP O.L.

Under inspektionen oplyste ledelsen, at plejehjemmet tidligere havde en læge tilknyttet, og at man var ved at få etableret en ny ordning herom. Ledelsen oplyste, at beboerne derfor nu må bruge deres hidtidige egen læge. Dette er som regel problematisk, idet beboernes egne læger ofte ikke vil komme hen til centret, og idet det er forbundet med besvær for beboerne at komme hen til egen læge, hvoraf flere har deres praksis på Østerbro. Ledelsen oplyste, at det som udgangspunkt er de pårørende, der har ansvaret for og skal sørge for besøg hos egen læge. Personalet bruger dog mange ressourcer på hjælpe beboerne med at komme i kontakt med egen læge.

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

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

## MEDICIN

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

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

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

## ADGANG TIL PERSONLIG PLEJE

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

På baggrund af reglerne for personlig pleje og praktisk hjælp i § 83 i lov om social service har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen fastsat kvalitetsstandarder for personlig pleje for 2008 ("Tilbud til ældre i plejebolig"). I afsnittet "Personlig pleje" står der blandt andet:

"Du kan få hjælp til personlig pleje alt efter dine konkrete behov. Du kan få personlig pleje, hvis du har behov for hjælp til f.eks. at vaske dig og / eller at gå på toilettet.

Plejen tilrettelægges i tæt samarbejde med dig og gives med respekt for dine ønsker.

Personlig pleje omfatter f.eks. hjælp til at

- blive vasket eller komme i bad
- få vasket og friseret hår
- komme på toilet

- tage tøj på og af
- tage proteser på og af

Typisk vil der være forskel på, hvor ofte du får hjælp til dine konkrete plejebehov. Alt efter dit behov for hjælp, vil du typisk få hjælp til personlig pleje dagligt. Har du brug for hjælp til hårvask og / eller bad, vil du dog som hovedregel få hjælp hertil én gang om ugen.”

Under inspektionen oplyste ledelsen, at beboerne får øjeblikkelig hjælp til toiletbesøg, dog kan der være nogle situationer om aftenen, hvor der kan være en vis ventetid.

Derudover oplyste ledelsen, at beboerne får den daglige hjælp, som skønnes at være nødvendig.

Brugere og pårørende oplyste, jf. ovenfor, at man indimellem kan opleve at måtte vente længe f.eks. ved kald for toiletbesøg.

*Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger. Jeg henviser dog til mine bemærkninger i afsnittet om kaldesystemer ovenfor.*

## ADGANG TIL TOILETBESØG

*Jeg har ikke yderligere bemærkninger til dette, ud over det allerede anførte omkring bemærkningerne fra brugerne og de pårørende omkring forekommende ventetid ved kald for toiletbesøg.*

*Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger. Jeg henviser dog til mine bemærkninger i afsnittet om kaldesystemer ovenfor.*

## BORTGANG AF DEMENTE

I forbindelse med min inspektion oplyste plejehjemmets ledelse, at der tidligere havde været en beboer, som forlod plejehjemmet og gik til Buddinge og under udgangen pådrog sig skade, samt at der i perioder kan være beboere, som er meget dørsøgende.

Ledelsen oplyste også, at man ikke havde aktuelle problemer med bortgang af demente.

*Det oplyste giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

## ALVORLIGT SYGE OG DØENDE

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

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.

*Der fremkom under inspektionen ikke oplysninger om plejehjemmets tilgang til alvorligt syge og døende, som giver mig anledning til bemærkninger.*

## TØJVASK

Under inspektionen oplyste ledelsen, at plejehjemmet har eget vaskeri, og at plejehjemmet således selv vasker beboernes tøj.

Ledelsen oplyste, at vaskeriet generelt virker fint, og at det kun sjældent sker, at vasketøjet forsvinder. I tilfælde af bortkommet tøj eller ved fejlvask oplyste ledelsen, at plejehjemmet erstatter tøjet. For så vidt angår bortkommet tøj erstattes dette ca. 1 – 1½ måned efter, at det er blevet væk.

Der var blandt brugere og pårørende uenighed om, hvorvidt bortkommet tøj i forbindelse med tøjvask udgjorde et problem. Enkelte brugere og pårørende oplyste dog, at tøj ofte forsvandt, og at bortkommet tøj ikke blev erstattet.

*Bispebjergehjemmet og Lokalområdekantor Bispebjerg/Nørrebro har ved notat af 13. april 2010 (efter modtagelsen af min foreløbige rapport, jf. ovenfor) oplyst, at der ikke har været fremført klager over bortkommet tøj, og at fremsatte erstatningskrav ikke er blevet afvist.*

*Jeg må på denne baggrund lægge til grund, at opfattelsen blandt beboerne af, at bortkommet tøj ikke erstattes, beror på en misforståelse.*

*Det anførte om tøjvask giver mig på denne baggrund ikke anledning til bemærkninger.*

## 7. MEDINDFLYDELSE OG BRUGERINDDRAGELSE

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

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

### BEBOER- OG PÅRØRENDEINDFLYDELSE

På tidspunktet for min inspektion (og siden 1. januar 2002) var alle kommunalbestyrelser pålagt at oprette bruger- og pårønderåd i tilknytning til plejehjem og lignende boligenheder.

(Forpligtelsen til at nedsætte bruger- og pårønderåd i tilknytning til plejehjem m.v. er pr. den 1. juli 2010 ved lov nr. 629 af 11. juni 2010 ophævet. Kommunalbestyrelsen kan herefter lokalt tilrettelægge indsatsen i forhold til at inddrage beboere og deres pårørende, herunder at træffe beslutning om, hvorvidt der skal etableres bruger- og pårønderåd.)

Rådene skulle 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 skulle medvirke til at skabe en større sammenhæng i indsatsen over for de personer, der bor på plejehjem og i lignende boliger.

Pligten for kommunerne til at oprette bruger- og pårønderåd i tilknytning til blandt andet plejeboliger efter lov om almene boliger fulgte af § 17 i daværende lov om social service, jf. daværende lovbekendtgørelse 941 af 1. oktober 2009.

Bestemmelsen havde følgende indhold:

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

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

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

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

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

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

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

På Bispebjerg-hjemmet var der på inspektionstidspunktet ikke oprettet et bruger- og pårørenderåd.

Brugere og pårørende gav under inspektionen udtryk for, at man manglede et bruger-pårørenderåd til drøftelse af kost, aktiviteter, udmeldinger fra ledelsen mm.

*Jeg finder det beklageligt, at man ikke på inspektionstidspunktet i overensstemmelse med ovennævnte dagældende regler og retningslinjer havde oprettet et bruger- pårørenderåd, også henset til at brugerne og de pårørende i forbindelse med indflytningen efter ombygningen må antages at kunne have haft gavn af et sådant forum til drøftelse af problemer.*

*Bispebjerg-hjemmet og Lokalområdekantor Bispebjerg/Nørrebro har ved notat af 13. april 2010 (efter modtagelsen af min foreløbige rapport, jf. ovenfor) oplyst følgende:*

*”Der er efterfølgende Borgerrådgiverens besøg blevet genetableret et bruger- og pårørenderåd. Rådet blev etableret i november 2009 og der er frem til nu afholdt 3 møder i rådet. Rådet er fastsat til at afholde 5 årlige møder og 1 årligt fællesmøde med deltagelse af alle plejecentrets beboere og pårørende.*

*Borgerrådgiverens inspektion fandt sted umiddelbart efter stormøde, hvor ledelsen informerede om afskedigelse af tre medarbejdere pga. besparelser. Dette skabte naturligt en del utryghed. Bruger- og pårønderådet bliver ved hvert møde orienteret om Bispebjerghjemmets budget og regnskab. Rådet har ikke udtrykt bekymring siden efteråret 2009.”*

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

*Det anførte om beboer- og pårørendeindflydelse giver mig på denne baggrund ikke anledning til yderligere bemærkninger.*

Under inspektionen havde jeg lejlighed til at tale med beboere og pårørende.

Beboere og pårørende gav udtryk for at være godt tilfredse med plejehjemmet, og at der er et godt og omsorgsfuldt personale og en god omgangstone.

Beboere og pårørende gav dog også udtryk for, at (det faste) personale havde for meget at lave, og at antallet af vikarer var for højt, samt en utryghed over for konsekvenserne af besparelser.

*Beboernes og de pårørendes holdninger og synspunkter er indgået i mine overvejelser og vurderinger under de enkelte afsnit ovenfor. Den anførte utryghed i forhold til uvidenhed om konsekvenser ved besparelser blev under inspektionen videreformidlet til ledelsen, idet jeg tillige gav udtryk for, at en større viden herom kan være gavnlig for beboerne.*



## 8. ØVRIGETILBUD

### BESKÆFTIGELSE OG FRITID

Under inspektionen oplyste ledelsen overordnet, at "Meningsfuld hverdag, Samarbejde på tværs", jf. det nævnte materiale fremsendt fra plejehjemmet forud for inspektionen, før ombygningen udgjorde plejehjemmets udmeldte rammer for blandt andet en meningsfuld hverdag og det tværfaglige samarbejde, herunder om tilbud til beboerne på plejehjemmet. Ledelsen oplyste i den forbindelse, at den udarbejdede informationsmappe fortsat indeholder de i huset bærende principper.

Under inspektionen oplyste ledelsen som konkret eksempel på et tilbud om motion, at der til hver beboelsesetage er indkøbt motionscykler til beboerne, og at disse cykler kan opstilles i den enkeltes lejlighed efter beboerens ønske herom.

Brugere og pårørende gav under inspektionen overordnet udtryk for, at der i en længere periode efter ombygningen manglede tilstrækkelige aktiviteter, men at der på inspektionstidspunktet igen var en del aktiviteter.

Brugere og pårørende gav generelt udtryk for, at mange forhold ikke var på plads på tidspunktet for indflytningerne, herunder, som nævnt, udbud af aktiviteter, men tillige praktiske forhold i boligerne (f.eks. manglende telefonstik).

Der var uenighed blandt brugerne og de pårørende om, hvorvidt mængden af aktiviteter var tilstrækkelig og varieret nok. Der var dog enighed om, at placeringen af aktivitetslokalerne i kælderen var meget dårlig, idet man derved mistede "impulsivt socialt liv", ligesom der var enighed om, at det er meget sårbart, at alle aktiviteterne forestås af én medarbejder. Brugere og de pårørende, som jeg talte med under inspektionen, gav alle udtryk for stor glæde ved den pågældende medarbejder, som de gav udtryk for var et stort aktiv for plejehjemmet.

*Bispebjergehjemmet og Lokalområdekontor Bispebjerg/Nørrebro har ved notat af 13. april 2010 (efter modtagelsen af min foreløbige rapport, jf. ovenfor) oplyst følgende:*

*"Bispebjergehjemmet er et ombygget plejehjem og ved sådanne ombygninger prioriteres samtlige kvadratmeter til anvendelse af boligareal. Det har for det ny plejecenter betydet, at aktivitets- og træningslokaler er blevet placeret i kælderetagen. Herudover de rolige fælleslokaler på hver etage også beregnet til aktiviteter.*

*Foruden fuldtidsansat medarbejder til aktiviteter deltager øvrigt personale i de forskellige aktiviteter, som finder sted i hele Huset."*

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

*Det anførte om beskæftigelse og fritid giver mig på denne baggrund ikke anledning til bemærkninger.*

### INDKØB, KIOSK MV.

Brugere og pårørende gav under inspektionen udtryk for, at der mangler en kiosk eller en kioskvogn på plejehjemmet, idet det for nogle beboere kan være svært at handle i nærmeste kiosk uden for plejehjemmet.

*Ovenstående blev under inspektionen videreformidlet til ledelsen. Jeg foretager ikke yderligere vedrørende dette.*



*Bispebjerghjemmet og Lokalrådekontor Bispebjerg/Nørrebro har ved notat af 13. april 2010 (efter modtagelsen af min foreløbige rapport, jf. ovenfor) oplyst følgende:*

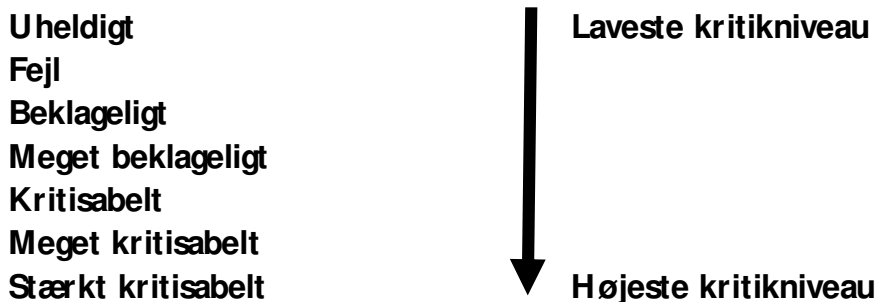
*” Der er indgået aftale med kioskejer fra lokalområdet, som kommer på Bispebjerghjemmet to gange om ugen.”*

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

# 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 (serviceloven), jf. lovbekendtgørelse nr. 1096 af 21. september 2010

Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område (retssikkerhedsloven), jf. lovbekendtgørelse nr. 1054 af 7. september 2010.

Lov nr. 512 af 6. juni 2007 om røgfri miljøer med senere ændringer.

Forvaltningsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1365 af 7. december 2007 med senere ændringer.

Straffeloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1034 af 29. oktober 2009 med senere ændring.

Lov om almene boliger m.v. (almenboligloven), jf. lovbekendtgørelse nr. 1040 af 1. september 2010.

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

Daværende Socialministeriets bekendtgørelse nr. 1385 af 12. december 2006 om plejehjem og beskyttede boliger med senere ændringer.

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

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

Daværende 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 (se nu Socialministeriets bekendtgørelse nr. 688 af 21. juli 2010).

Daværende Socialministeriets vejledning nr. 94 af 5. december 2006 om personlig og praktisk hjælp, træning, forebyggelse mv. (Hjemmehjælpsvejledningen, Vejledning nr. 2 til serviceloven).

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

Dansk Standard DS 3028:2001.

Københavns Kommunes boligpolitik for ældre i København.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens vejledning af 24. oktober 2003 om krav til udarbejdelse af plejeplaner på Sundhedsforvaltningens plejehjem/boenheder i Københavns Kommune.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens kvalitetsstandarder 2008/2009 for praktisk hjælp: "Tilbud til ældre i plejebolig"

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens katalog over visitationskriterier og ydelser 2008.



**INSPEKTION AF BISPEBJERGHJEMMET**

**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)