

Indholdsfortegnelse

1. Indledning	3
2. Generelt om bostedet Frøgård Allé	5
3. Bygningsmæssige forhold mv.....	5
3.1. Generelt	5
3.2. Fælleshuset	6
3.3. Hus 1, 2 og 3	7
3.4. Lejlighederne	8
3.5. Udendørsarealer	9
4. Beboerne.....	10
4.1. Funktionsniveau	10
4.2. Medicin, læge og tandlæge.....	11
4.3. Arbejde og fritid	14
4.4. Beboernes økonomiske forhold	16
4.5. Ledsageordning	18
4.6. Hjælpe midler	19
4.7. Rygepolitik	20
4.8. Alkohol mv.	21
4.9. Vold og beboernes seksuelle adfærd.....	21
4.10. Beboerråd.....	23
4.11. Handleplaner	24
5. Lukkede døre	25

6. Magtanvendelse	27
7. Personaleforhold mv.	34
7.1. Sammensætningen af ansatte	35
7.2. Sygdom og vikarer	36
8. Budgettet	37
9. Amtets tilsynsordning	38
9.1. Generelt	38
Tilsynsnotatet.....	39
9.2. Tilsyn foretaget den 5. februar 2003 på Frøgård Allé	45
10. Opfølgning.....	49
11. Underretning.....	50

1. Indledning

Ifølge ombudsmandslovens § 7, stk. 1, omfatter ombudsmandens kompetence alle dele af den offentlige forvaltning. Efter § 18 i loven kan ombudsmanden undersøge enhver institution eller virksomhed samt ethvert tjenestested der hører under ombudsmandens virksomhed. I de almindelige bemærkninger til lovforslaget om ombudsmandsloven er det forudsat at der vil ske ”en vis forøgelse af inspektionsvirksomheden i forhold til det kommunale område, især af psykiatriske hospitaler og andre institutioner for mentalt handicappede”.

Som et led i denne inspektionsvirksomhed foretog jeg og to af embedets øvrige medarbejdere den 24. september 2003 inspektion af bostedet Frøgård Allé.

Til stede under inspektionen var fra bostedet blandt andre forstander Grete Ringgaard og hendes stedfortræder Henning Østergaard og fra Københavns Amts psykiatri- og socialforvaltning henholdsvis afdelingschef Lars Henriksen og juridisk konsulent Niels Holm.

Inspektionen bestod af en indledende samtale med ledelse og medarbejderrepræsentanter fra bostedet og repræsentanterne fra Københavns Amt, rundvisning i bostedets tre huse (boenheder) og fællesrum, personlige samtaler med fire beboere som havde ønsket en samtale, herunder to beboerrepræsentanter, samt en afsluttende samtale med bostedets ledelse og tillidsrepræsentant og repræsentanterne fra Københavns Amt.

Samtalerne med beboerne vedrørte hovedsagelig personlige forhold. Efter aftale med beboerne blev det under den afsluttende samtale oplyst hvilke forhold enkelte af beboerne havde udtrykt ønske om hjælp til eller ønskede gjort anderledes. Bostedets ledelse ville så vidt mu-

ligt tage sig af disse forhold. En af beboerne har modtaget et personligt brev i forlængelse af inspektionen. Alle fire beboere tilkendegav at de var tilfredse med bostedet.

Forespurgt oplyste bostedet under inspektionen at der yderst sjældent sker magtanvendelser, jf. afsnit V, kapitel 21, i lovbekendtgørelse nr. 764 af 26. august 2003 om social service med senere ændringer (lov om social service). Dog havde der i starten af året (januar og februar) været to tilfælde af magtanvendelse. Jeg anmodede om kopi af registreringer og indberetninger vedrørende de to magtanvendelser. Materialet blev udleveret til mig under inspektionen.

Efter anmodning modtog jeg endvidere kopi af to (anonymiserede) handleplaner udarbejdet for to af bostedets beboere i henhold til lov om social service § 111.

Under inspektionen modtog jeg efter anmodning herom også materiale vedrørende bostedets boligpriser og servicebetaling samt kultursamarbejde.

Endelig modtog jeg fra amtet et notat om amtets tilsynspolitik for tilbud omfattet af den sociale lovgivning og notat af 19. juni 2003 om anmeldelse af strafbare handlinger samt fra bostedet materiale om bostedets kulturelle arrangementer.

Forud for inspektionen den 24. september 2003 modtog jeg forskelligt materiale vedrørende Frøgård Allé, herunder bostedets virksomhedsplan udarbejdet i 2002, bostedets drifts- og udviklingsaftale med amtet fra 2003, en oversigt over bostedets MED-udvalg samt tilsynsrapport af 8. april 2003 og bostedets kommentarer til rapporten fremsat i brev af 14. april 2003.

Efter inspektionen den 24. september 2003 modtog jeg efter aftale kopier af evakuerings- og beredskabsplan for bostedet, amtets cirkulæreskrivelse af 9. september 2002 om medicingivning, bostedets interne retningslinjer vedrørende håndtering, opbevaring og bestilling af medicin samt amtets regler for bruger- og pårørendebestyrelser på institutioner for personer med betydelig og varigt nedsat funktionsevne.

Denne rapport har i en foreløbig udgave været sendt til bostedet Frøgård Allé og Københavns Amt med mulighed for at fremsætte bemærkninger om faktiske forhold. Bostedet Frøgård

Allé har indsendt sine bemærkninger til Handicapafdelingen i Psykiatri- og Socialforvaltningen, Københavns Amt. Handicapafdelingen har efterfølgende i brev af 18. december 2003 fremsat enkelte bemærkninger som er indarbejdet i denne rapport.

2. Generelt om bostedet Frøgård Allé

Frøgård Allé er et bosted under Københavns Amt for voksne med betydelig og varigt nedsat fysisk og psykisk funktionsevne. Bostedet er oprettet efter lov om social service § 92 og har plads til 24 beboere fordelt i tre selvstændige boenheder/huse. Alle 24 lejligheder var beboede på tidspunktet for inspektionen.

På inspektionstidspunktet fordelte de 24 beboere sig aldersmæssigt mellem 24 og 59 år. Det blev oplyst at gennemsnitsalderen er midt i 40'erne. Alle beboere har – uanset aldersspredningen – en varieret og forskellig, varigt nedsat fysisk og psykisk funktionsevne, og de har alle behov for omfattende hjælp til de almindelige daglige funktioner.

Under inspektionen blev Frøgård Allés fællesarealer og alle boenhederne, herunder enkelte af beboernes lejligheder og personalets faciliteter, besigtiget.

Frøgård Allé har 31 fastansatte medarbejdere der fortrinsvis er pædagoger og medhjælpere. Blandt de øvrige er, ud over ledelsen (forstanderen og hendes stedfortræder), en pedel, en kontorassistent og to pædagogstuderende.

3. Bygningmæssige forhold mv.

3.1. Generelt

Frøgård Allé ligger i Høje Taastrup, 10 minutters gang fra stationen. Bostedet blev taget i brug i august 1999 og ligger på en stor grund der er beplantet

med græs, buske og træer. Det er et etplans byggeri der er bygget af røde mursten, og som har rødt tegltag.

Frøgård Allé består af fire huse som er bygget sammen. Det ene hus er indrettet som fælleshus, mens de tre øvrige huse er indrettet til beboelse.

3.2. Fælleshuset

Fælleshuset består af tre kontorer som ledelsen og kontomedarbejderen benytter. Desuden er der et mødelokale, et rådighedsrum for bostedets nattevagt, et kopi- og depotrum og toiletter.

I fælleshuset finder man også Frøgård Allés store fælles opholdsstue hvor der foregår forskellige aktiviteter for beboerne. Her holdes de store fester, der bliver lavet gymnastik, afholdt fællesspisninger og månedlige caféaftener, set fjernsyn på storskærmen, og det er her husets band øver hver mandag aften. I den store opholdsstue kan beboerne spille billard og drikke kaffe ved de cafeborde som rummet bl.a. er møbleret med.

Lokalet fremtræder lyst og imødekommende. Der er store vinduer/døre ud til den fælles terrasse og de omgivende græsplæner, ligesom tagvinduerne forsyner opholdsstuen med masser af dagslys. Vægge og lofter er malet i lyse farver. For at afhjælpe en dårlig akustik i rummet er der sat et par mindre, flade, kvadratiske kasser fast i loftet. De har, blev det oplyst, hjulpet på problemet. På væggene hænger farvestrålende malerier som nogle af de kreative beboere selv har malet som led i et kunstprojekt med en kunstner.

Fra fælleshuset er der adgang til de tre øvrige huse hvor beboernes lejligheder er placeret.

Rundt om alle fællesarealer i Frøgård Allé er der brede gangarealer så bo-stedets kørestolsbrugere kan komme frem. Alle gangene er udsmykket med billeder og plakater. Desuden hænger der information bl.a. om hvem af personalet der møder hvornår, og beboernes ugeplan (mødetider, aktiviteter mv.). På gangarealerne står enkelte store potteplanter, ellers intet.

Fælleshuset fremstod pænt og rent og giver ikke anledning til bemærkninger.

3.3. Hus 1, 2 og 3

De tre huse, hus 1, hus 2 og hus 3, består hver især af otte lejligheder. Alle husene har eget fælles opholdsrum og eget køkken hvor den daglige mad laves af beboere og personale i fællesskab. Der foretages ikke særlige foranstaltninger for at gemme knive og andre skarpe køkkenredskaber væk. Der er efter personalets oplysninger ingen problemer med dette.

Hvor både opholdsstue og køkken i hus 2 og 3 ligger i selve huset, er køkkenet der hører til hus 1, placeret i fælleshuset, og opholdsrummet er placeret på gangarealet mellem hus 1 og fælleshuset. I hvert hus er der desuden et depot og et mindre kontor. Fra køkkenerne er der udgang til det udendørs fællesareal, og fra opholdsrummene er der udgang til en flisebelagt terrasse.

Centralt i hvert af de tre huse ligger en kvadratisk atriumgård. Hver atriumgård er omkranset af brede gange hvorfra der er adgang – og udsyn – til gården. I en enkelt gård står et kaninbur; ellers bliver atriumgårdene ikke rigtig benyttet, hvilket blandt andet skyldes at der om sommeren bliver for varmt, og at der er indkig fra alle sider.

Fra gangarealerne der omkranser atriumgårdene, er der adgang til beboernes lejligheder, ligesom der er adgang til den fælles opholdsstue og køkkenet.

Disse fællesarealer er ikke adskilt fra selve gangarealet ved hjælp af skillevægge e.l.

Husene er individuelt indrettet og tilpasset husets beboeres handicap, behov og smag. Af hensyn til akustikken er der også her (ligesom i det store fælles opholdsrum i fælleshuset) hængt kvadratiske kasser op i loftet.

Stuerne er indrettet med sofagrupper, lænestole og borde og har et hjemligt præg med pottedplanter, fotografier og nipsgenstande. Der hænger farvestrålende malerier og plakater på væggene. I hver stue er der fjernsyn og musik-anlæg. Møblerne står dog temmelig tæt, og der kan umiddelbart virke trangt. Dette skyldes at de meget brede gange tager en del af pladsen fra de fælles opholdsrum, og at den lokale brandinspektør af hensyn til brandsikkerheden ikke accepterer opstilling af genstande ud over enkelte pottedplanter – hvortil der er meddelt særskilt dispensation – på de brede gangarealer.

Der var alle steder lyst, rent og pænt.

3.4. Lejlighederne

Hver lejlighed er på 34 m² og består af en lille forgang/entre med indbyggede skabe. Fra gangen er der adgang til toilet og bad.

En del af beboerne har valgt at dele deres stue op med en skillevæg og har derfor en separat soveafdeling. Fra stuen er der udsigt over de grønne arealer som omgiver bostedet. Herfra er der også udgang til en lille flisebelagt terrasse.

Alle lejligheder er individuelt indrettet med beboernes egne møbler og pyn-tegenstande. Beboernes egen stil, smag og interesser træder tydeligt frem, og der var en hjemlig atmosfære i alle de lejligheder som jeg besøgte.

Beboerne gør selv rent i deres lejlighed. Dette klares på den ugentlige hjemmedag sammen med en pædagog, hvis der er brug for hjælp. Et rengørfirma gør rent på alle toiletter/badeværelser og vasker også gulvene hvis beboerne ikke selv kan klare dette.

Alle de lejligheder som jeg så under inspektionen, havde et individuelt og hjemligt præg. Lejlighederne giver mig ikke i øvrigt anledning til bemærkninger.

3.5. Udendørsarealer

Frøgård Allé ligger som nævnt på en stor grund der er beplantet med græs, buske og træer. Beplantningen på grunden gror dog langsomt, og selv om en af kommunens gartnere har forsøgt at gøre noget ved problemet, er det endnu ikke lykkedes. Der er endvidere ingen lækroge hvor beboerne kan sidde i skygge og nyde det gode vejr.

I umiddelbar nærhed ligger en kirke og den tilhørende præstegård. Der ligger også et gymnasium og en skole hvis fodboldbaner støder op til bostedets udendørsareal. Frøgård Allé ligger på denne måde ret afsondret, og der er ikke et egentligt bymiljø som beboerne kan tage del i eller kigge på.

Der er gode muligheder for at dyrke forskellige former for boldspil på græsplænerne rundt om bostedet. Desuden er der mulighed for at benytte det nærliggende gymnasiums idrætsplads/fodboldbane.

Som jeg også tilkendegav under inspektionen, fremstår udendørsarealerne bare og forblæste og kunne umiddelbart trænge til en bedre beplantning.

4. Beboerne

4.1. Funktionsniveau

Frøgård Allé er – som nævnt – et botilbud for personer med vidtgående fysiske og/eller psykiske handicaps, jf. den beskrevne persongruppe i lov om social service § 92, stk. 1: ”personer, som på grund af betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har behov for omfattende hjælp i almindelige daglige funktioner eller pleje, omsorg eller behandling, og som ikke kan få dækket disse behov på anden vis”.

Beboergruppen på Frøgård Allé er bredt sammensat. Nogle beboere har behov for (fysisk) hjælp til stort set alt, mens andre beboere alene har behov for verbal vejledning. Fælles for beboerne er at ingen er i stand til at klare sig selv, herunder til at bo alene.

Alle 24 beboere er psykisk udviklingshæmmede. Mange har en psykiatrisk overbygning på deres primære handicap, f.eks. autisme og epilepsi. Beboerne er forskelligt udviklet, men en del er relativt velfungerende.

Beboerne kommunikerer på forskellig vis. Nogle kan ikke tale og kommunikerer ved hjælp af ”tegn-til-tale” – en enkel og logisk form for tegnsprog der gør tale mere forståelig. Andre har almindeligt talesprog.

De fleste af Frøgård Allés beboere har ikke fysiske handicaps. På inspektionsstidspunktet var to beboere kørestolsbrugere. Det blev oplyst at de fysiske rammer sætter begrænsninger for hvor svære fysiske handicaps bostedet kan huse.

Nogle af beboerne har en lang såkaldt institutionsopdragelse bag sig idet de har boet på institution (i botilbud) det meste af eller hele deres liv. Andre beboere kommer fra forældrehjem, dvs. har boet hjemme hos deres forældre

– eventuelt suppleret med en plads i et aflastningstilbud – indtil de flyttede ind på Frøgård Allé.

Det blev oplyst at det for nogle af beboerne har været vanskeligt at håndtere den øgede medbestemmelse og indflydelse på eget liv der fulgte med serviceloven.

Alle beboerne har udsigt til at skulle blive boende på Frøgård Allé eller alternativt i lignende botilbud (en enkelt havde planer om at flytte til et bofællesskab).

4.2. Medicin, læge og tandlæge

Amtets cirkulæreskrivelse af 9. september 2002 om medicingivning og bostedets interne retningslinjer vedrørende håndtering, opbevaring og bestilling af medicin på Frøgård Allé indeholder bestemmelser om blandt andet indkøb af medicin, opbevaring af medicin og medicinjournalføring.

De fleste beboere får medicin ordineret af en praktiserende læge. Hvert af de tre huse har en medicinansvarlig der blandt andet står for bestilling af medicinen.

Medicinen bliver doseret af personalet. Næsten alle medarbejdere har deltaget i et medicinkursus. Det fremgår af bostedets interne retningslinjer at det kun er personale der har gennemgået medicinkursus, der doserer medicinen.

Indtil medicinen bliver doseret, opbevares den i et aflåst skab på et personalekontor. Når medicinen er doseret (til otte dages forbrug), lægges doseringsæskerne i en aflåst skuffe i hvert af de tre huses køkkener. I denne skuffe opbevares efter anbefaling af amtet i tilsynsrapport af 8. april 2003 kun medicin.

I amtets tilsynsrapport af 8. april 2003 er det anført at de nævnte interne retningslinjer vedrørende håndtering, opbevaring og bestilling af medicin er ”indsendt til godkendelse i fagafdelingen”.

Jeg beder amtet oplyse om retningslinjerne er blevet godkendt.

På min forespørgsel blev det oplyst at Frøgård Allé (en af de medicinansvarlige) leverer al restmedicin tilbage til apoteket til destruktion når udløbsdatoen er overskredet. Frøgård Allé modtager ikke en kvittering fra apoteket på den tilbageleverede medicin. Jeg oplyste at det efter min opfattelse – for at undgå eventuel tvivl om hvad der sker med restmedicin, og heraf følgende uberettigede mistanker – kan være fornuftigt at få en kvittering fra apoteket. Det erklærede både amtets og bostedets repræsentanter sig enige i. Det blev dog nævnt at det eventuelt kunne være et praktisk problem at få apoteket til at udskrive sådanne kvitteringer. En mulig løsning kunne være at den medicinansvarlige selv skriver op hvad der bliver afleveret, og så anmoder om apotekets kvittering herfor, f.eks. i form af et stempel.

Jeg går ud fra at Frøgård Allé efter inspektionen for at sikre at der ikke sker (kan ske) misbrug og omsætning af medicin, har indført en sådan form for kontrol med restmedicinen. Jeg foretager herefter ikke mere vedrørende dette spørgsmål.

Det blev oplyst at embedslægen har anbefalet at apoteket færdigpakker medicin, således at medicinen ved modtagelsen på bostedet er doseret til den enkelte beboer, og at det er planen at apoteket fremover vil dosere medicin til nogle af beboerne. Efter det oplyste kunne dette dog vise sig at have forholdsvis lange udsigter.

Vedrørende lægeordning blev det oplyst at alle beboerne har egen praktiserende læge. Mange beboere har samme læge, og alle beboerne bruger læger

som har praksis i Høje Taastrup. Samarbejdet med de pågældende læger fungerer tilfredsstillende.

Beboerne bruger også forskellige tandlæger.

Jeg spurgte til psykiatrisk tilsyn med beboerne. Det blev oplyst at bostedet bruger en psykiater fra Amtssygehuset i Glostrup som der er et udmærket samarbejde med. Der er ikke jævnlige tilsynsbesøg. De enkelte beboere skal (i princippet) af deres praktiserende læge henvises til psykiatrisk behandling. Bostedet anførte at dette er i overensstemmelse med ordningen i det øvrige samfund, og at psykiatrisk tilsyn på stedet leder tankerne i retning af de gammeldags institutioner. Jeg tilkendegav at det pædagogiske personale har at gøre med beboere hvoraf mange i et vist omfang er psykiatriske patienter, og at det for at sikre en optimal behandling og deraf følgende trivsel for den enkelte, herunder undgå fejlmedicinering eller i værste fald at nogen ”glemmes”, er en sikkerhed med jævnlige psykiatriske tilsynsbesøg. Jeg henviste i den forbindelse bl.a. til at bostedet havde oplyst at en 35-årig beboer ikke arbejder eller deltager i sociale aktiviteter, men derimod opholder sig i sin lejlighed hele dagen og – har man indtryk af – sover det meste af dagen. Bostedet oplyste om vedkommende at hans handleplan som følges af personalet, er tilblevet i samarbejde med hans psykiater, og at han sidste år blev undersøgt af en neuropsykolog. Hele personalet og fagkyndige i øvrigt deltog i denne undersøgelse.

På baggrund af disse oplysninger foretager jeg ikke videre i forhold til den pågældende beboer. Under henvisning til mine tilkendegivelser under inspektionen går jeg dog ud fra at personalet så vidt muligt og til stadighed er opmærksomme på de enkelte beboeres eventuelle behov for psykiatrisk konsultation, samt at personalet i nødvendigt omfang tager initiativ hertil.

Jeg beder om amtets bemærkninger til det rejste spørgsmål om psykiatriske tilsyn, herunder om amtet har noget indtryk af hvorvidt beboerne på amtets bosteder i tilstrækkeligt omfang

får psykologisk og/eller psykiatrisk hjælp, og om amtet har foretaget eventuelle skridt med henblik på at sikre at beboerne på amtets bosteder får kvalificeret hjælp til psykiske lidelser.

4.3. Arbejde og fritid

Alle beboere modtager tilbud om beskæftigelse i et dagtilbud. En beboer har fravalgt tilbuddet.

De fleste beboere arbejder fire dage om ugen på amtets værksteder eller dagcentre. Et par af beboerne har gennemgået et kompetencegivende kursusforløb kaldet ”next job” og er herefter blevet ansat i job på særlige vilkår (fleksjob). Nogle beboere tager selv på arbejde på cykel, med bus eller tog. Andre beboere hentes af en bus (værkstedsbussen) om morgenen.

Der findes ikke egentlige aktivitets- eller beskæftigelsestilbud på Frøgård Allé.

Alle beboere har en ugentlig hjemmedag. Hjemmedagen (en hverdag) skal bruges til praktiske gøremål, herunder rengøring, tøjvask, indkøb, besøg i banken, frisørbesøg, lægebesøg, tandlægebesøg mv. Personalet hjælper i det omfang det er nødvendigt, og følger med til de forskellige individuelle gøremål, aktiviteter mv.

Beboerne laver selv maden i samarbejde med personalet. Bostedet har ikke ansat noget køkkenpersonale. Hvert hus holder ugentligt et beboermøde hvor blandt andet ugens madplan fastlægges. Varerne leveres til bostedet. Når der mangler noget, køber ugens madansvarlige (beboer og pædagog) ind i nærområdet. Beboerne spiser sammen i husenes fælles køkkener. Der er også mulighed for at spise i lejlighederne hvis man ønsker det.

Det blev oplyst at der gøres meget ud af at tale om kost og motion. Under inspektionen spiste mine medarbejdere og jeg fælles frokost med de hjemmeværende beboere. Det var et sundt og varieret måltid. Efter det oplyste er beboerne også tilfredse med maden på bostedet.

I fritiden og weekenderne arrangeres ture ud af huset til skoven, biografen eller eventuelt på restaurant. På bostedet øver et gymnastikhold – med mange af beboerne som deltagere – en gang om ugen, og en gang om måneden afholdes der caféaften. Bostedet har eget beboerband (De vilde frøer).

Derudover har bostedet sammen med seks andre bosteder i regionen etableret et regionalt kultursamarbejde. Hvert bosted betaler en medarbejder for at indgå i dette samarbejde otte timer om ugen. Jeg modtog under inspektionen et eksemplar af KulturAvisen med nyheder fra sydvest-regionen. Avisen indeholder blandt andet opslag om arrangementer i juni, juli, august og september, herunder bal, sansefestival og runde fødselsdage. Formålet med samarbejdet er blandt andet at skabe relationer på tværs af bostederne, herunder mulighed for etablering af kæresteforhold mv.

Bostedet arrangerer ferier hvert år. Der afholdes årligt en feriemesse hvor beboerne har mulighed for at vælge to mulige feriemål. Beboerne får opfyldt et af deres ferieønsker. Beboerne betaler efter fastsatte regler herom for egen og ledsagerens ferie. I sommer gik ferieturene til Mallorca, Paris og Holland. Det pædagogiske personale deltager som ledsagere på tværs af husene. Bostedet gør brug af vikarer til de beboere der bliver hjemme. Forstanderen og stedfortræderen tager ikke med på ferierne. Bostedet bestræber sig på at alle ferierne skal ligge i samme tidsrum, men det er ikke muligt. Ferieordningen og de deraf følgende personalemæssige konsekvenser volder efter det oplyste ikke problemer.

4.4. Beboernes økonomiske forhold

Bortset fra en beboer som er formuende, modtager alle beboerne social pension. 22 modtager højeste førtidspension, og en modtager mellemste førtidspension.

Derudover har beboerne indtægter fra deres jobs i amtets værksteder og dagcentre. Som ovenfor nævnt (pkt. 4.3.) er to beboere ansat i fleksjob og tjener dér omkring 2.000 kr. om måneden.

Beboerne betaler selv for husleje, service, el, varme og kost.

Det blev oplyst at beboerne principielt har mulighed for helt at vælge kosten på bostedet fra. Det sker dog ikke i praksis fordi beboerne på grund af deres nedsatte funktionsevne ikke har mulighed for selv at lave deres mad.

Bostedet har imidlertid en ordning hvorefter beboerne har mulighed for senest dagen før at vælge enkelte måltider fra. Beboerne får så efterfølgende udbetalt de sparede kostpenge. Enkelte beboere (de mest velfungerende) har valgt den daglige madpakke fra og køber i stedet frokost i kantinen på deres arbejde. Denne ordning giver nogle administrative besværligheder, men har på den anden side for nogle beboeres vedkommende en pædagogisk sidegevinst. Dette gælder de beboere der forstår ordningen, dvs. sammenhængen mellem fravalg og økonomi.

Som jeg tilkendegav under inspektionen, er denne liberale ordning efter min opfattelse et gode i det omfang de administrative besværligheder, herunder tiden der bruges herpå, står mål med de fordele beboerne drager af ordningen.

For hver beboer udarbejdes der et månedligt budget. Hver måned modtager beboerne fra amtet en udskrift der viser den månedlige beboerbetaling. Jeg

modtog under inspektionen anonymiserede kopier af henholdsvis et budgetskema og en beboerbetalingsudskrift.

Af det skema som jeg modtog, fremgår det at den pågældende modtager pension på 11.360 kr. om måneden. Heraf går 4.012 kr. til obligatoriske ydelser (boligbetaling, servicebetaling, el og varme). Ikke-obligatoriske ydelser er 2.000 kr. til kost og ca. 240 kr. til vaskemidler og rengøringsartikler. Den pågældende har herefter ca. 5.000 kr. til øvrige fornødenheder.

Bostedet laver i samarbejde med beboerne et udførligt budget for hvad de resterende penge skal bruges til. Dette sker med henblik på at sikre at pengene slår til. Personalet forsøger i samarbejdet med beboerne efter bedste evne at efterkomme beboernes behov inden for den enkelte beboers økonomiske rammer, og der er mulighed for at fravige budgettet hvis den enkelte beboer ønsker det.

I det budgetskeam jeg modtog kopi af, er der sat penge af til ferieopsparing, forsikring, frisør, tandlæge, transport, lommepenge mv.

Det blev oplyst at enkelte beboere sparer penge op, mens andre bruger hvad de har. Ingen har opsparret formuer på over 50.000 kr.

Bostedet har ikke problemer med pårørende eller værger der ønsker at beboerne bruger deres indtægter på en anden måde end beboerne selv.

To beboere er under værgemål.

Jeg anmoder om oplysning om hvorvidt bostedets revisor også undersøger administrationen af beboernes økonomi, f.eks. når der foretages kasseeftersyn på bostedet.

Jeg anmoder om at få oplyst hvorvidt amtet har fastsat retningslinjer for personalets administration af beboernes økonomi for at sikre beboerne mod misbrug og personalet mod mistanke herom. Såfremt dette er tilfældet, beder jeg om at modtage en kopi af disse retningslinjer.

4.5. Ledsageordning

Efter lov om social service § 78, stk. 1, yder kommunen 15 timers ledsagelse om måneden til personer under 67 år der ikke kan færdes alene på grund af betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Efter lov om social service § 81 er det amtet der yder sådan hjælp til personer der har ophold i boformer efter lovens §§ 92-94 eller i boliger efter § 115, stk. 4, jf. § 105, stk. 2, i lov om almene boliger samt støttede private andelsboliger m.v., såfremt boligen er oprettet af eller efter aftale med amtet. Ledsageordningen gælder for personer mellem 18 og 67 år, og der er mulighed for at opspare timer inden for en periode på seks måneder. Timer der er opsparet, men ikke forbrugt, bortfalder efter seks måneder.

Det blev oplyst at 13 af bostedets beboere i år har gjort og gør brug af denne ordning. Sidste år gjorde kun 3 beboere brug af ledsageordningen. Bostedet arrangerer på møder ledsagelse efter behov.

Det blev oplyst at bostedet indtil videre har brugt en af de faste tilkaldevikarer som altså er tilknyttet bostedet og beboerne, til ledsagelse. Det blev oplyst at bostedet både etisk og praktisk anså det for mere hensigtsmæssigt at gøre brug af en ledsager der ikke ud over ledsagerjobbet er knyttet til bostedet. Bostedet overvejede derfor og på grund af den øgede brug af ordningen at ansætte en egentlig ledsager.

Som det er anført ovenfor, fremgår det af § 81 i lov om social service at det er amtskommunen der yder ledsagelsen til blandt andre personer der har ophold i botilbud oprettet i henhold til servicelovens § 92. Der fremgår nærme-

re om ordningen af bekendtgørelse nr. 471 af 17. juni 2002 om betingelser for ledsageordning efter serviceloven og vejledning nr. 58 af 10. marts 1998 om sociale tilbud til voksne med handicap.

Af punkt 102 i den nævnte vejledning fremgår det at ledsagelse ydes som en naturalydelse af kommunalt/amtskommunalt ansatte ledsagere, og at der ikke er hjemmel til at udbetale et kontant beløb til en ledsager som den pågældende selv ansætter.

Videre fremgår det af vejledningen at det er kommunen/amtskommunen der administrerer og tilrettelægger ordningen, herunder de enkelte aftaler om ledsagelse.

Om valg af ledsagelse til den enkelte bruger fremgår det af vejledningens punkt 107 at der skal tilstræbes et interessefællesskab og så vidt muligt den samme ledsager til den enkelte bruger.

Jeg beder bostedet om at orientere mig om resultatet af overvejelserne med hensyn til ansættelse af en ledsager. Jeg beder i den forbindelse bostedet om at komme ind på beboernes (eventuelle) muligheder for selv at vælge ledsager.

Jeg beder amtet udtale sig om hvorvidt det er i overensstemmelse med de ovennævnte bestemmelser – der som jeg forstår dem, indeholder en central ordning vedrørende ledsagelse – at bostedet selv ansætter en fast egentlig ledsager.

4.6. Hjælpemidler

Det blev oplyst at bostedets pedel står for vedligeholdelse og servicering af beboernes kørestole, rollatorer og eventuelle andre hjælpemidler. Bostedet oplyste videre at vedligeholdelsesstandarden er som den skal være.

4.7. Rygepolitik

På de enkelte huses fællesarealer gjaldt på tidspunktet for inspektionen forskellige regler.

Angående personalets rygning er der indført en ny politik der træder i kraft fra 2004, og som går ud på at medarbejderne kun må ryge i deres fælles personalerum, på udendørs arealer og til fester og andre sammenkomster i huset.

Angående beboerne blev det oplyst at der på næstkommende beboermøde skulle foregå nærmere drøftelser med henblik på at få fastlagt en egentlig rygepolitik.

Det ligger fast at der skal være adgang til rygning på fællesarealer. Dette skyldes blandt andet at nogle beboere af sikkerhedsmæssige årsager kun må ryge under opsyn og således ikke kan henvises til deres egne lejligheder. En mulig løsning er at husenes dagligstuer og køkkener skiftevis holdes røgfrie. Bostedet oplyste at det ved fastlæggelsen af politikken må holdes for øje at der er tale om beboernes hjem, dvs. både rygernes og ikke-rygernes hjem.

Det blev oplyst at personalet rationerer en af beboernes cigaretforbrug. Det skyldes at der efter bostedets vurdering ellers ville gå inflation i den pågældendes cigaretforbrug (alle cigaretterne ville blive røget i løbet af kort tid). Beboeren accepterer dette stiltiende. Hvis beboeren protesterede, ville personalet lade vedkommende selv administrere sit cigaretforbrug. Det har personalet gjort med hensyn til en anden beboer der ikke ville finde sig i rationering.

Som oplyst under inspektionen har jeg ikke bemærkninger til at personalet – uanset manglende udtrykkelig hjemmel herfor – administrerer som beskrevet i den givne situation.

Jeg beder bostedet om at orientere mig om udfaldet af drøftelserne på det nævnte beboerrådsmøde.

Jeg er opmærksom på at det forhold at bostedet er beboernes hjem – og samtidig de ansattes arbejdsplads – og at det således er beboernes beslutning om der må ryges eller ej, kan give nogle problemer i forholdet mellem lov om social service og lov om røgfri miljøer i offentlige lokaler mv. (lov nr. 436 af 14. juni 1995).

4.8. Alkohol mv.

Beboerne køber og nyder alkohol i det omfang de ønsker det. Blandt andet til fødselsdage, fester, nytår og jul nydes alkohol.

Kun i ét hus har der på et tidspunkt været problemer med alkohol, og derfor indførte man i det pågældende hus en alkoholpolitik.

En enkelt beboer er på frivillig antabus.

Jeg foretager ikke noget vedrørende dette spørgsmål.

4.9. Vold og beboernes seksuelle adfærd

Bostedet oplever meget sjældent tilfælde af vold beboerne imellem, og i givet fald er der ikke tale om voldsomme episoder.

Vold mod personalet er også yderst sjældent forekommende.

Forespurgt oplyste bostedet at bostedet ikke har udarbejdet retningslinjer/nedskrevet politik for hvordan der skal forholdes i tilfælde af voldsepisoder. Både amtets og bostedets repræsentanter oplyste dog at det er klart at voldelige handlinger skal anmeldes til politiet.

Amtet har udarbejdet et notat af 19. juni 2003 om anmeldelse af strafbare handlinger som jeg modtog en kopi af. Notatet indeholder beskrivelser af flere forskellige situationer og af hvorledes personalet skal forholde sig i sådanne situationer. Af notatet fremgår følgende:

”Hvornår skal der ske politianmeldelse.

... Politianmeldelse skal som udgangspunkt ske så hurtigt som overhovedet muligt af hensyn til bevisbeskyttelse. Det gælder selvfølgelig i tilfælde af indbrud, vold eller seksuelle overgreb.

...

Hvem foretager politianmeldelsen.

... Er den forurettede en medarbejder, der fx vil anmelde vold eller anden krænkelse fra en bruger, bør en politianmeldelse så vidt muligt først drøftes med den på stedet ansvarlige ledelse.

Hvor forholdet er helt klart og hvor det af hensyn til bevisbeskyttelse – fx i forbindelse med en aktuel seksuel krænkelse – foretages politianmeldelsen af den ansvarlige leder eller den, der på tidspunktet for det påsigtede forhold er ansvarlig. Det samme gælder, hvis der er tale om at skulle afværge, at den strafbare handling fortsætter eller umiddelbart gentager sig ...”

På baggrund af bostedets og amtets repræsentanternes oplysninger under inspektionen går jeg ud fra at det står klart for bostedets personale at personalet ikke skal tøve med at tilkalde hjælp fra politiet hvis det måtte skønnes nødvendigt i en konkret, akut situation. Dette kunne efter min opfattelse fremgå mere udtrykkeligt af amtets notat. Jeg anmoder om amtets eventuelle kommentarer hertil.

Jeg går ud fra at det pågældende notat er sendt ud til den kreds (botilbud og institutioner under psykiatri- og socialforvaltningen) det retter sig til.

Det blev under inspektionen oplyst at det ikke giver problemer at der både bor mænd og kvinder på bostedet. Flere beboere har kærester der bor på andre af amtets botilbud. På bostedet bor et ægtepar der har fået sammenlagt to lejligheder.

Som nævnt ovenfor er regionens tværgående kultursamarbejde etableret blandt andet med henblik på at give beboerne mulighed for at finde kærester og venner fra andre botilbud.

Det fremgår af virksomhedsplanen for 2002 at nogle af medarbejderene har deltaget i kurser vedrørende seksualitet.

Til orientering kan jeg oplyse at det i rapport af 27. november 1998 vedrørende Folketingets Ombudsmands inspektion af institutionen Kofoedsminde den 17. februar 1998 er udtalt at personalet har pligt til at sikre at (svage) beboere ikke bliver udsat for seksuelle forhold som de ikke selv ønsker.

Jeg har ikke grundlag for at betvivle at ingen af Frøgård Allés beboere bliver presset til seksuelle forhold som de ikke selv ønsker. Jeg betvivler endvidere ikke at personalet er opmærksomme herpå, og at de er instrueret om hvorledes de skal at agere i situationer hvor det måtte konstateres, eller i situationer hvor der er mistanke om at forholdet ikke bygger på en sådan frivillighed.

4.10. Beboerråd

Det blev oplyst at bostedet i begyndelsen af året indførte et beboerråd. I rådet sidder en beboerrepræsentant fra hvert af de tre huse og forstanderens stedfortræder. Beboerrådet skal årligt mødes otte gange. Indtil inspektionsdagen havde beboerrådet holdt to møder. På husenes ugentlige beboermøder besluttes det hvilke emner der eventuelt skal tages op på kommende beboerrådsmøder.

Bostedets foreløbige erfaringer med beboerrådet er gode. Beboerrådet har blandt andet oplyst at beboerne mangler et gelænder på en trappe fra bostedets udendørs arealer til vejen udenfor. Der er udarbejdet en ansøgning til kommunen om et sådant gelænder.

Jeg beder bostedet oplyse om der foreligger noget skriftligt materiale om beboerrådet. I givet fald beder jeg om en kopi heraf. Hvis der skrives referat af møderne, beder jeg om at modtage kopi af referatet vedrørende det senest afholdte møde.

Det blev desuden oplyst at bostedet i overensstemmelse med de herom gældende regler har en bruger- og pårørendebestyrelse der mødes fire gange om året. Bostedet synes at bestyrelsen er aktiv, og har indtryk af at den fungerer godt. Det er hensigten at et af beboerrådsmedlemmerne skal deltage i dele af bestyrelsesmøderne.

Referaterne fra bestyrelsesmøderne sendes ud til samtlige pårørende og til forvaltningen. Som det fremgår under pkt. 9.2., har amtet i forbindelse med det seneste generelle tilsynsbesøg gjort nogle bemærkninger vedrørende indholdet af disse referater.

Jeg modtog efter inspektionen en kopi af regler for bruger- og pårørendebestyrelser på institutioner for personer med varig og betydelig nedsat psykisk funktionsevne under Københavns amts social- og sundhedsforvaltning. Reglerne er godkendt af Københavns Amtsråd den 15. oktober 1999.

4.11. Handleplaner

Som nævnt i indledningen modtog jeg under inspektionen kopi af udarbejdede handleplaner (jf. lov om social service § 111) for to beboere på Frøgård Allé.

Det fremgår af lov om social service § 111, stk. 2, at der for blandt andre den her omhandlede persongruppe skal gives tilbud om udarbejdelse af en handleplan. Bestemmelsens stk. 3 fastslår følgende om planens indhold og udarbejdelse:

”§ 111. ...

...

Stk. 3. Handleplanen angiver formålet med indsatsen. Handleplanen angiver endvidere, hvilken indsats der er nødvendig for at opnå formålet, den forventede varighed af indsatsen samt andre særlige forhold om boform, beskæftigelse, personlig hjælp, behandling, hjælpemidler m.v. Handleplanen bør udarbejdes ud fra modtagerens forudsætninger og så vidt muligt i samarbejde med denne.”

Begge de modtagne handleplaner har været drøftet på handleplansmøder – i begge tilfælde med deltagelse af den pågældende beboer.

Jeg har gennemgået begge handleplaner.

Handleplanerne giver mig ikke anledning til bemærkninger.

5. Lukkede døre

Det blev under inspektionen oplyst at alle yderdøre til bostedet som fast udgangspunkt er åbne i dagtimerne. I aftentimerne låses dørene.

Beboerne har nøgler til egne lejligheder. Disse nøgler virker også til yderdørene. Beboerne opfordres til at låse døren til deres lejligheder når de ikke er hjemme. Dette for at forhindre

problemer beboerne imellem hvis én beboer har lånt noget fra en anden mens den pågældende var hjemmefra.

Frøgård Allé havde på tidspunktet for inspektionen ikke beboere der målrettet ønskede at stikke af fra bostedet.

Serviceovens kapitel 21 om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten giver en udtømmende opregning af hvilke tvangsmæssige foranstaltninger der lovligt kan iværksættes på det sociale område. Bestemmelsen i § 109, stk. 1, lyder:

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

Bestemmelserne i §§ 109a, 109b og 109c indeholder regler om fastholdelse og tilbageholdelse i boligen mv. Bestemmelserne lyder:

”§ 109a. Kommunen eller amtskommunen kan træffe afgørelse om at anvende personlige alarm- eller pejlesystemer for en person i en afgrænset periode, når

- 1) der er risiko for, at personen ved at forlade bo- eller dagtilbuddet udsætter sig selv eller andre for at lide personskade, og
- 2) forholdene i det enkelte tilfælde gør det påkrævet for at afværge denne risiko.

Stk. 2. Kommunen eller amtskommunen kan træffe afgørelse om at anvende særlige døråbnere ved yderdøre for en eller flere personer i en afgrænset periode, når

- 1) der er nærliggende risiko for, at en eller flere personer ved at forlade bo- eller dagtilbuddet udsætter sig selv eller andre for at lide væsentlig personskade, og
- 2) forholdene i det enkelte tilfælde gør det absolut påkrævet for at afværge denne risiko og
- 3) lovens øvrige muligheder forgæves har været anvendt.

Stk. 3. Hvis foranstaltninger efter stk. 2 iværksættes, skal der af hensyn til beboernes frie færden opsættes en døralarm, som sikrer, at beboere, der ikke selv kan betjene den særlige døråbner, får den nødvendige hjælp hertil. Beboere, der er omfattet af foranstaltningen efter stk. 2, vil således alene kunne tilbageholdes, hvis bestemmelsen i § 109 c samtidig hermed finder anvendelse.”

”§ 109b. Kommunen eller amtskommunen kan træffe afgørelse om at anvende fysisk magt i form af at fastholde en person eller føre denne til et andet opholdsrum, når

- 1) der er nærliggende risiko for, at personen udsætter sig selv eller andre for at lide væsentlig personskade, og forholdene i det enkelte tilfælde gør det absolut påkrævet.

...

Stk. 2. Kommunen eller amtskommunen kan undtagelsesvis for en afgrænset periode træffe afgørelse om at anvende fysisk magt i form af at fastholde en person, hvis dette må anses for en absolut nødvendighed for at udøve omsorgspligten i personlige hygiejnesituationer. Det skal samtidig gennem den faglige handlingsplan, jf. § 109 l, stk. 2, søges sikret, at magtanvendelse i personlige hygiejnesituationer i fremtiden kan undgås.”

”§ 109c. Under samme betingelser som i § 109 a kan kommunen eller amtskommunen træffe afgørelse om at anvende fysisk magt i form af at fastholde en person for at forhindre denne i at forlade boligen eller for at føre denne tilbage til boligen.

Stk. 2. Kommunen eller amtskommunen træffer afgørelse om, for hvilken periode tilbageholdelse i boligen kan anvendes, og vurderer løbende, om en mindre indgribende foranstaltning kan anvendes.”

Kommunens eller amtets beslutninger efter bestemmelserne i § 109a og c skal efter § 109f forelægges det sociale nævn til godkendelse såfremt de træffes mod den pågældendes vilje.

Der er således ikke i lov om social service hjemmel til at holde alle døre aflåste på et bosted som Frøgård Allé – ud over hvad der er sædvanligt i almindelig beboelse, dvs. låsning af døre indefra om natten (evt. dagen) for at forhindre tyveri eller besøg af uvedkommende. Det afgørende er at beboerne kan forlade bostedet hvis de ønsker det.

Jeg lægger – efter det oplyste – til grund at yderdørene på Frøgård Allé altid er ulåste, og foretager ikke videre vedrørende dette spørgsmål.

6. Magtanvendelse

Min gennemgang nedenfor vedrører de magtanvendelser der – som anført indledningsvist – fandt sted i januar og februar 2003, henholdsvis den 11. januar 2003 og den 8. februar 2003. Begge magtanvendelser bestod i fastholdelse af personerne.

For personer over 18 år med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne gælder reglerne i lov om social service kapitel 21 om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten. I medfør af § 109m i lov om social service har socialministeren udstedt bekendtgørelse nr. 870 af 30. november 1999 om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne efter kapitel 21 i lov om social service, som ændret ved bekendtgørelse nr. 269 af 13. april 2000. Det overordnede formål med bestemmelserne er at begrænse magtanvendelsen mest muligt (jf. Socialministeriets vejledning nr. 201 af 16. december 1999 om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne, servicelovens § 67a og kapitel 21 – herunder pædagogiske principper).

Magtanvendelse i form af fastholdelse og føren er – ud over formålsbestemmelsen i § 109 – omfattet af bestemmelsen i § 109 b i lov om social service. Bestemmelsen – der også er citeret ovenfor – lyder sådan:

”§ 109b. Kommunen eller amtskommunen kan træffe afgørelse om at anvende fysisk magt i form af at fastholde en person eller føre denne til et andet opholdsrum, når

- 1) der er nærliggende risiko for, at personen udsætter sig selv eller andre for at lide væsentlig personskade, og forholdene i det enkelte tilfælde gør det absolut påkrævet.

...

Stk. 2. Kommunen eller amtskommunen kan undtagelsesvis for en afgrænset periode træffe afgørelse om at anvende fysisk magt i form af at fastholde en person, hvis dette må anses for en absolut nødvendighed for at udøve omsorgspligten i personlige hygiejnesituationer. Det skal samtidig gennem den faglige handlingsplan, jf. § 109 l, stk. 2, søges sikret, at magtanvendelse i personlige hygiejnesituationer i fremtiden kan undgås.”

Ifølge Socialministeriets vejledning giver bestemmelsen adgang til akut at anvende magt i form af at fastholde en person eller føre denne person til et andet lokale når dette er nødvendigt for at undgå at den pågældende skader sig selv, eller når der i konfliktsituationer er risiko for at den pågældende skader andre. Et lovligt indgreb i form af fastholdelse omfatter ifølge vejledningen (pkt. 8.1.) aldrig vold såsom foregreb, slag og spark. Bestemmelsen giver heller ikke hjemmel til at føre en person til et lokale med aflåst dør da dette vil være ensbetydende med administrativ frihedsberøvelse.

Afgørelsen om fastholdelse eller føren træffes i den akutte situation af personalet på bostedet efter en konkret vurdering af hvornår der er behov for indgreb af denne karakter, og i hvilken form.

Risikoen for at den pågældende skader sig selv, andre beboere, personale eller andre personer, skal være nærliggende og skal indebære at den pågældende udsætter sig selv eller andre for at lide væsentlig personskade. Der skal i den konkrete situation være en reel og begrundet risiko for at den pågældende beboer vil foretage sig handlinger der er egnede til at personen skader sig selv eller andre – en formodning herfor er ikke tilstrækkelig.

Magtanvendelse i form af fastholdelse kan ikke lovligt finde sted i de tilfælde hvor risikoen for personskade kan afværges på andre og mindre indgribende måder – indgrebet skal være absolut påkrævet.

Jeg har ikke mulighed for at vurdere om magtanvendelsen i de to tilfælde var berettiget – jeg har dog ikke grund til at antage at dette ikke var tilfældet.

Enhver form for magtanvendelse skal registreres og indberettes til kommunalbestyrelsen eller amtsrådet i henhold til § 109l, stk. 1, i lov om social service.

Bestemmelsen i § 109l, stk. 1, er sålydende:

”§ 109l. Optagelse i særlige botilbud efter § 109 e og enhver form for magtanvendelse, herunder magtanvendelse i forbindelse med foranstaltninger efter §§ 109 a-d, skal registreres og indberettes til kommunalbestyrelsen eller amtsrådet.”

Bestemmelsen indebærer at hver gang der iværksættes indgreb i den personlige frihed, skal indgrebet registreres og indberettes til kommunen eller amtskommunen.

Ifølge magtanvendelsesbekendtgørelsens § 6 og Socialministeriets vejledning (pkt. 17.1.) skal indberetninger efter servicelovens § 109l ske på de af Socialministeriet udarbejdede skemaer som kan rekvireres hos ministeriet.

Til orientering kan jeg oplyse at jeg i sagen vedrørende min inspektion af bostedet Munkehatten i Fyns Amt behandler et spørgsmål om udformningen af Socialministeriets skemaer til indberetning efter servicelovens § 109l, idet både Munkehatten og Fyns Amt under inspektionen gav udtryk for at skemaerne var mangelfulde og kunne trænge til en revidering.

Vedrørende begge magtanvendelser modtog jeg kopi af udfyldte indberetningsskemaer (Socialministeriets skema nr. 2). Begge skemaer er ledsaget af et brev der indeholder bostedets bemærkninger til magtanvendelserne og er underskrevet af bostedets forstander.

Det ene skema vedrører magtanvendelsen den 11. januar 2003 (nr. 1), det andet magtanvendelsen den 8. februar 2003 (nr. 2). De nævnte ledsagende breve fra bostedets forstander er dateret henholdsvis 13. januar 2003 og 11. februar 2003.

Af skema nr. 1 fremgår det at det var nødvendigt at fastholde den pågældende på grund af kramper. Videre fremgår det at den pågældende blev holdt fast bagfra omkring mave og arme, mens benene blev holdt ned mod sengen.

Af skema nr. 2 fremgår det at den pågældende slog om sig med flasker og ramte sine omgivelser samt forsøgte at ramme sig selv. Videre fremgår det at den pågældendes arme blev fastholdt.

For så vidt angår skema nr. 2 er karakteren af fastholdelsen beskrevet under rubrikken ”Hvorfor var det nødvendigt at gribe ind”, og ikke under dertil egnede rubrik ”Hvad [bestod indgrebet i; min bemærkning]”.

I begge skemaer er rubrikken til angivelse af den pågældendes eller eventuelle pårørendes bemærkninger tom.

I rubrikken til angivelse af myndighedens bemærkninger er i begge tilfælde henvist til det ovenfor omtalte ledsagende brev underskrevet af forstanderen. Vedrørende magtanvendelse nr. 1 fremgår det af dette brev at den pågældende ikke har nogen erindring om det passerede hvorfor rubrikken ikke kan udfyldes. Videre fremgår det at forstanderen ikke er i tvivl om at der er blevet handlet forsvarligt.

Vedrørende magtanvendelse nr. 2 fremgår det af det ledsagende brev at den pågældende har fortalt forstanderen om episoden, og at det ”er svært at få ’hoved og hale’ på hendes forklaringer, der mest består af undskyldninger”. Videre fremgår det at forstanderen mener at det er klart at der er handlet korrekt og i nødværge.

Jeg henleder bostedets og amtets opmærksomhed på at indberetningsskemaet skal udfyldes korrekt og fyldestgørende i alle tilfælde.

Under henvisning til at der vedrørende begge magtanvendelser foreligger de oplysninger som skemaet ”spørger til”, foretager jeg mig ikke videre vedrørende dette spørgsmål.

I tilfælde nr. 1 er varigheden af indgrebet ca. en time. I tilfælde nr. 2 er varigheden ca. 5 minutter.

Ligesom jeg ikke har mulighed for at vurdere om magtanvendelsen i de to tilfælde var berettiget, har jeg ikke mulighed for at vurdere om varigheden af indgrebene var berettiget. Jeg har dog ikke grund til at antage at dette ikke skulle være tilfældet.

I begge tilfælde har jeg modtaget kopi af amtets tilbagemelding på indberetningerne. Om tilfælde nr. 1 har amtet anført følgende:

”Ud fra beskrivelsen har der i den pågældende situation ikke været anvendt indgreb, der har været mere vidtgående end strengt påkrævet, og indgrebet har været nødvendig i forbindelse med beboerens psykomotoriske anfald.”

Om tilfælde nr. 2 har amtet anført følgende:

”Ud fra beskrivelsen betragtes indgrebet som nødværge og der har i den pågældende situation ikke været anvendt indgreb, der har været mere vidtgående end påkrævet.”

(Jeg bemærker at forstanderen som ovenfor refereret også har anført at hun mener det er klart at der i dette tilfælde er handlet korrekt og i nødværge).

Jeg beder amtet oplyse om det sidst citerede skal forstås således at amtet er af den opfattelse at indgrebet i dette tilfælde (nr. 2) er sket med hjemmel i nødret og ikke med hjemmel i lov om social service § 109b.

I den forbindelse bemærkes at jeg er opmærksom på at der ikke i registreringsskemaet er rubrikker til angivelse af med hvilken hjemmel det konkret registrerede indgreb er foretaget. Skemaet (nr. 2) skal ifølge vejledningen benyttes til indberetning af lovligt iværksat fastholdelse efter § 109b, indgreb foretaget i nødværge eller som led i nødret, akut iværksatte indgreb, jf. § 109f, stk. 4, samt al anden magtanvendelse, dvs. indgreb som er ulovlige (jf. også skemaets overskrift). Det er således et skema der skal dække et bredt område.

Af indberetningsskemaet vedrørende magtanvendelse nr. 1 fremgår det at den pågældende i forbindelse med magtanvendelsen fik henholdsvis 10 mg frisum, 12,5 mg buronil og 10 mg stesolid. Af forstanderens brev fremgår det at den pågældende er patient på Filadelfia, og at bostedet anser den pågældendes medicinering for optimal.

Jeg beder bostedet og amtet om en udtalelse om hvorvidt reglerne i amtets cirkulæreskrivelse af 9. september 2002 blev overholdt i den konkrete situation. Jeg henviser navnlig til det i cirkulæret fastsatte vedrørende ordination af medicin og den faglige kompetence.

I henhold til magtanvendelsesbekendtgørelsens § 10, stk. 1, skal registreringer efter §§ 6-9 foretages af den person der har iværksat indgrebet eller foranstaltningen, eller af den person der har instruktionsbeføjelsen over for den ansatte der har iværksat indgrebet eller foranstaltningen.

Det fremgår ikke af skemaerne hvem der har foretaget indgrebene, eller hvem der eventuelt i øvrigt har været til stede under eller deltog i indgrebene. Skema nr. 1 er underskrevet af en medarbejder, og skema nr. 2 er underskrevet af to medarbejdere. Begge skemaer er underskrevet af forstanderen.

Jeg må gå ud fra at den person der har underskrevet indberetningsskema nr. 1, foretog indgrebet. Jeg beder bostedet oplyse om vedkommende fik hjælp fra øvrige medarbejdere, og i givet fald hvem.

Vedrørende indberetningsskema nr. 2 beder jeg bostedet oplyse dels hvem af de to underskrivere der foretog indgrebet, og dels hvad den anden underskrivers rolle var.

Efter magtanvendelsesbekendtgørelsens § 8 skal registrering af foranstaltninger efter service-lovens §§ 109a-d foretages straks og senest dagen efter at indgrebet har fundet sted. Ifølge bestemmelsens stk. 2 skal de registrerede foranstaltninger indberettes til kommunalbestyrelse eller amtsråd månedligt (på Socialministeriets skema).

Skema nr. 1 er dateret den 15. januar 2003. Indgrebet fandt sted den 11. januar 2003. Skemaet er altså udfyldt fire dage efter indgrebet fandt sted. Forstanderens bemærkninger til skemaet er dateret den 13. januar 2003 og således – hvis man ser på datoerne – afgivet før skemaet blev udfyldt.

Jeg beder bostedet oplyse hvordan det kan være at forstanderens bemærkninger til skemaet tilsyneladende er afgivet inden skemaet blev udfyldt.

Skemaet er ikke – som bestemmelsen i magtanvendelsesbekendtgørelsens § 8 foreskriver – udfyldt senest dagen efter at indgrebet fandt sted.

Skema nr. 2 er ikke dateret, og det er således ikke muligt at konstatere hvornår det blev udfyldt. Indgrebet fandt sted den 8. februar 2003. Forstanderens bemærkninger er dateret den 11. februar 2003.

Det er en fejl at skema nr. 2 ikke er dateret.

Det er på grund af den manglende datering ikke muligt at konstatere om bostedet har forholdt i overensstemmelse med det tidsmæssige krav i magtanvendelsesbekendtgørelsens § 8.

Skema nr. 1 vedrørende magtanvendelsen den 11. januar 2003 er modtaget i amtets psykiatri- og socialforvaltning den 17. januar 2003. Skema nr. 2 vedrørende magtanvendelsen den 8. februar 2003 er modtaget i amtets psykiatri- og socialforvaltning den 13. februar 2003.

Begge magtanvendelser er således indberettet til amtet senest en måned efter de fandt sted.

7. Personaleforhold mv.

Jeg bliver ofte under inspektioner af denne karakter mødt med bekymring for personalenormeringerne fra beboeres og/eller beboerrepræsentanters side. Der udtrykkes forståelse for at de ansatte gør hvad de kan, og at de ansatte ikke kan være mere end et sted ad gangen. Spørgsmålet om normeringerne influerer i høj grad på hverdagen – særligt hvis der er tale om

nedskæringer. Problemer opleves særligt når der er sygdom blandt personalet hvor der også skal bruges tid på at skaffe en vikar.

7.1. Sammensætningen af ansatte

Som tidligere nævnt har bostedet 31 fastansatte medarbejdere. Heraf er 25 af medarbejderne henholdsvis pædagoger og medhjælpere.

Derudover er der ansat to pædagogstuderende, en administrativ medarbejder, en pedel, en forstander og en stedfortræder for forstanderen. Bostedet bruger et udefrakommende rengøringsfirma.

Forud for inspektionen oplyste bostedet i brev af 11. september 2003 at fordelingen af stillingerne mellem pædagoger og medhjælpere er således: 17,1 stilling er besat af pædagoger, 1,8 stilling er besat af (uuddannede) medhjælpere, og 1,7 stilling er besat af medhjælpere til fast planlagt afløsning. Derudover er bostedets to vågne nattevagter medhjælpere.

Det blev oplyst at Frøgård Allé har lønsumsstyring. Det vil sige at forstanderen inden for budgettet bestemmer hvilken personalesammensætning bostedet skal have, herunder hvilken uddannelsesmæssig baggrund nyansatte skal have, f.eks. pædagog, social- og sundhedsassistent eller omsorgsassistent. Forstanderen skal løse sin opgave forsvarligt og hensigtsmæssigt og er naturligvis undergivet amtets kontrol.

Det blev oplyst at bostedet har en usædvanlig stabil personalegruppe, og at rekruttering af nye og kvalificerede medarbejdere ikke har været noget problem.

Det faste personale – bortset fra ledelsen, den administrative medarbejder og pedellen, de to vågne nattevagter og de faste afløsere – er fast tilknyttet et af

de tre huse. Af virksomhedsplanen fremgår det at personalet i de tre huse arbejder i teams uden afdelingsledelse. Ledelsesteamet består af forstanderen og hendes stedfortræder.

De nævnte personaleteams er kontaktteams for husets beboere. Beboerne har således ikke en fast kontaktperson, men derimod et kontaktteam på 2-4 personer.

Jeg beder bostedet oplyse om det er bostedets erfaring at det for de enkelte beboere er tilfredsstillende med et sådant team af kontaktpersoner i stedet for en kontaktperson.

7.2. Sygdom og vikarer

Under inspektionen blev det oplyst at bostedet ikke har megen sygdom blandt personalet. Sygefraværprocenten er lav – den er opgjort til 3%. Amtets generelle fraværprocent er 4,9%, ifølge amtets personalepolitiske regnskab for 2002.

Som bilag til virksomhedsplanen fra november 2002 er der vedlagt ”sygefraværspolitik på Frøgård Allé”. Der er heri fastsat retningslinjer for hvorledes personale og ledelse forholder sig i forbindelse med sygefravær. Det fremgår heraf blandt andet at ledelsen afholder sundhedssamtaler hvis en kollega har mere end 3 sygeperioder (uanset længde) eller mere end 12 sygedage på 12 måneder, hvis sygefraværet følger bestemte mønstre, eller ledelsen i øvrigt af anden grund er foruroliget over sygefraværet.

Bostedet har et fast vikarkorps på ca. 15 personer, men bostedet har ofte svært ved at skaffe vikarer. Problemerne skyldes efter det oplyste hovedsagelig et EU-direktiv der bestemmer at vikarer der arbejder mere end otte timer om ugen, skal fastansættes. Dertil kommer at mange af vikarerne bedst kan arbejde i weekenderne og om aftenen. Bostedet har dog nogle vikarer

der er studerende (på Roskilde Universitetscenter (RUC)), og dermed mere fleksible. Bostedet har desuden vikarer fra de socialpædagogiske seminarer.

Bostedet bruger en del tid på at ringe til korpset for at skaffe vikarer når der er sygdom blandt det faste personale.

Jeg beder endvidere bostedet oplyse om det f.eks. på grund af sygdom hænder at der kun er én ansat på arbejde i en boenhed, og om bostedet eventuelt har indført en procedure med henblik på at undgå en sådan situation. Jeg sigter særligt til proceduren ved vikartilkald.

Jeg anmoder desuden om (yderligere) oplysninger om hvorledes vikarkorpset er organiseret, herunder hvilket kendskab de enkelte tilkaldevikarer har til bostedet.

8. Budgettet

Af amtets drifts- og udviklingsaftale 2003 for Frøgård Allé fremgår det at bostedets budget i alt udgør 11.662.000 kr. Heraf udgør lønsummen 9.931.000 kr. og den øvrige drift 1.731.000 kr.

På forespørgsel under inspektionen oplyste amtet at amtet – også i forbindelse med tilsynsforpligtelsen, jf. straks nedenfor – er opmærksom på hvorledes personalesammensætningen mv. er. Jeg foretager ikke noget vedrørende dette spørgsmål.

9. Amtets tilsynsordning

9.1. Generelt

Amtsrådet har pligt til at føre tilsyn med hvordan de amtskommunale opgaver løses. Tilsynet omfatter både indholdet af tilbuddene og den måde opgaverne udføres på. Dette fremgår af bestemmelsen i § 39 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område (lovbekendtgørelse nr. 697 af 5. august 2003).

Socialministeriets vejledning nr. 90 af 7. juni 2000 om lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, kapitel 11 (pkt. 177-190) indeholder nærmere retningslinjer for hvordan tilsynsforpligtelsen skal gennemføres. Det fremgår af punkt 178 at opregningen i punkterne 179-187 af de forskellige facetter ved tilsynsvirksomheden ikke er udtømmende. Punkt 180 i denne vejledning er sålydende:

”Aktivt tilsyn

180. Det er en del af pligten til at føre tilsyn, at kommunalbestyrelsen og amtsrådet skal reagere, hvis medlemmerne får informationer om, at der er eller kan være grundlag for kritik af hjælpen.

...

Løsningen af tilsynsopgaven forudsætter, at kommunalbestyrelsen og amtsrådet – typisk gennem deres forvaltninger – er opsøgende over for eventuelle problemer. Det kan ske ved, at der fastsættes procedurer og rutiner for kommunens og amtskommunens tilsynsvirksomhed, fx beslutninger om, hvilke områder der løbende skal vurderes, hvilke der skal vurderes periodisk, principper for tilbagemeldinger til kommunalbestyrelse eller amtsråd.”

Amtsrådet skal således aktivt påse at borgerne og brugerne får den hjælp de har krav på, og at hjælpen har den kvalitet i udførelsen som myndigheden har besluttet at den skal have.

Det er op til det enkelte amt at beslutte hvorledes tilsynsforpligtelsen konkret skal udføres og planlægges.

Til brug for denne tilsynsforpligtelse har Københavns Amt i februar 2002 (rettet i juli 2002 som følge af ændringer i lov om social service) udarbejdet et notat med titlen "Tilsyn".

Tilsynsnotatet

Det fremgår af notatet at dets formål er at "fastlægge en fælles tilsynspolitik i Københavns Amt for tilbud omfattet af den sociale lovgivning". Notatet indeholder referat af det ovennævnte retsgrundlag (§ 39 i retssikkerhedsloven og kapitel 11 i den tilhørende vejledning).

Om baggrunden for notatet fremgår følgende:

"Tilsynet på det sociale område har været til drøftelse gennem flere år. Udgangspunktet for en del af drøftelserne har særligt været kommuners og amters tilsyn med private udbydere af sociale ydelser. Med servicelovens ikrafttræden den 1. juli 1998 blev tilsynet med private opholdssteder for børn og unge således overført til amterne. Ved en senere ændring af loven fik amterne ligeledes en godkendelses- og tilsynsbeføjelse vedrørende tilsvarende private opholdssteder for voksne. Senest er der i loven tilføjet særlige tilsynsregler på ældreområdet.

For kommuners og amters egne tilbud eller tilbud, der drives efter en egentlig driftsaftale mellem en privat og amt eller kommune gælder alene den ovenfor nævnte generelle tilsynsbestemmelse i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

Det har betydet, at tilsynsproblematikken i de senere år er blevet særligt rettet mod disse tilbud. Der er her både i kommuner og amter meget forskelligartede traditioner for, hvorledes tilsynet udøves, fra meget formaliserede former til meget uformelle. Den stigende retsliggørelse på socialområdet (borgernes krav på større synlighed og større adgang til at klage over de amtslige tilbud) betyder, at kontrolaspektet fremover må tillægges en noget større vægt, end det hidtil har været gældende i nogle amter.

Også i Amtsrådsforeningen har denne problematik været drøftet gennem længere tid. Senest har disse drøftelser resulteret i et udkast til notat af 10. december 2001 'Amternes tilsyn med egne tilbud på socialområdet – udkast til en fælles amtslig politik'. Der er heri søgt opstillet nogle fælles minimumsprincipper for et formaliseret tilsyn. De er:

- At både det personale, der udfører den del af tilsynet, der finder udtryk i særlige tilsynsbesøg, og det sociale tilbud, der modtager tilsynsbesøget, er opmærksom på 'tilsynskasketten' – altså at man nu er uden for det løbende samarbejde om andre emner.
- At tilsynet udføres med en vis grad af formaliseret systematik, der kan sikre en acceptabel grad af ensartet behandling af flere forskellige tilbud – forskelle skal kunne begrundes sagligt.
- At resultatet af tilsynet dokumenteres – skriftlighed m.v.

De nedenstående forslag til udmøntning af en fælles model for tilsyn efter Københavns Amts sociale tilbud tager sit afsæt i disse tre hovedprincipper.”

Notatet angiver retningslinjer for hvem der skal foretage formelle, generelle tilsyn af blandt andet bosteder, hvad tilsynet skal omfatte, hvordan tilsynet skal tilrettelægges, og hvordan den skriftlige afrapportering skal ske.

Om kravene til de personer der foretager generelle tilsyn, fremgår følgende af notatet:

” ...

Det er vigtigt, at de medarbejdere, der rent faktisk foretager et formelt tilsynsbesøg opfylder to krav:

- Den eller de medarbejdere, der påtager sig opgaven skal have den fornødne faglige viden om tilbuddets målgruppe og målsætninger og arbejdsmetoder.
- De pågældende må ikke gennem deres daglige arbejde være i en situation i forhold til tilbuddet og dets ledelse, der kan give anledning til mistanke om inhabilitet.

Inden for de ressourcemæssige muligheder i afdelingerne bør det derfor overvejes, hvorvidt andre medarbejdere end de daglige kontaktpersoner bør gennemføre tilsynsbesøget. Noget sådant bør så vidt muligt tilstræbes. Det skal dog bemærkes, at selve den omstændighed, at en medarbejder i forvaltningen har en daglig eller hyppig kontakt til et givet tilbud ikke i sig selv medfører inhabilitet.

...”

Forespurgt oplyste amtets repræsentanter under inspektionen at det ikke er den konsulent der indgår i det almindelige, daglige samarbejde, der fører formelt, generelt tilsyn efter retssikkerhedslovens § 39.

Som jeg oplyste under inspektionen, har jeg i inspektionsrapport af 11. august 2003 om inspektionen den 12. maj 2003 af bostedet Bramsnæs vig udtalt følgende:

”Som jeg gjorde opmærksom på under inspektionen, er det ikke uproblematisk at den samme konsulent (de samme to konsulenter) som indgår i det daglige samarbejde, også fører tilsyn med bostedet efter retssikkerhedslovens § 39. Denne vurdering bygger på det forhold at et løbende samarbejde – som utvivlsomt er nødvendigt og meget nyttigt – næppe kan undgå at kompromittere tilsynsmyndighedens uafhængighed. Det er væsentligt for begge parter – både bostedet og amtet – at der under et tilsynsbesøg er klare retningslinjer og klarhed over hvem der undersøger og hvem der undersøges. Jeg er naturligvis opmærksom på at Roskilde Amt er et mindre amt, og at de ansatte på dette område derfor kender hinanden i større omfang end dette er tilfældet i større forvaltninger. Jeg er også opmærksom på at amtet under et eventuelt skærpet tilsyn (niveau 3) nedsætter en til lejligheden sammensat gruppe på tværs af de tre fagområder på Social- og Sundhedsforvaltningens område.

Når den konsulent der står for den daglige kontakt også varetager tilsynet med det pågældende bosted, kommer konsulenten i et vist omfang til at undersøge sig selv. Konsulenten har løbende vejledt og bistået bostedet med forhold der indgår i tilsynet og kan derfor vanskeligt karakteriseres som uafhængig. Konsulenten kan vanskeligt undgå at blive medansvarlig for forholdene på bostedet – i hvert fald for så vidt angår de forhold som konsulenten er blevet bedt om råd om. Gennemførelse af tilsynsbesøg på et bosted som konsulenten kender godt og dagligt har kontakt med, forudsætter efter min opfattelse klarhed over hvilken ”rolle” konsulenten har hvornår. Denne klarhed er vanskelig at opnå.

Tilsynet på voksenområdet i Roskilde Amt varetages som det fremgår af de to samme pædagogiske konsulenter der varetager det daglige samarbejde. Man kunne overveje at lade den konsulent der ikke har den daglige kontakt med det pågældende bosted gennemføre tilsynsbesøget, men dette gør efter min opfattelse ikke uafhængigheden meget større, idet den ene kollega så kommer til at undersøge den anden.

Efter min opfattelse kunne Roskilde Amt overveje at lade en udenforstående person (evt. fra en anden afdeling i forvaltningen) forestå tilsynsbesøgene. Jeg er opmærksom på at dette forudsætter at den pågældende har et godt kendskab til området.”

Jeg har noteret mig at Københavns Amt i tilsynsnotatet har gjort sig lignende inhabilitetsovervejelser. Jeg går på den baggrund og på baggrund af amtets oplysninger under inspektionen ud fra at amtet også fremover vil sikre sig at der (så vidt muligt) ikke sker personsammenfald på området.

Med hensyn til tilrettelæggelsen og indholdet af tilsynsbesøgene indeholder notatet en liste med en række relevante punkter der skal forberedes af de tilsynsførende forud for tilsynsbesøget og stilles relevante spørgsmål til under besøget, herunder regler for medicingivning og -opbevaring, rygepolitik, kosttilrettelæggelse, brug af ledsageordning, økonomi, virksomhedsplan mv. Notatet indeholder videre en liste over hvad der skal vurderes under de tilsynsførendes inspektion af bostedernes fysiske forhold, herunder udnyttelse af de fysiske rammer i forhold til deres egnethed og funktionalitet, den almindelige hygiejne- og rengøringsstandard mv.

De emner der ifølge tilsynsnotatet skal gennemgås under tilsynsbesøg, svarer i vidt omfang til de der bliver gennemgået under Folketingets Ombudsmands inspektioner af tilsvarende steder.

Om tilsynets omfang fremgår det at der er krav om ”ét årligt anmeldt ’hovedtilsyn’ opfulgt af et yderligere tilsynsbesøg, der kan begrænses til særlige emner, typisk som kontrol af initiativer, der tager udgangspunkt i tidligere tilsynsbesøg”.

Jeg beder amtet udtale sig om udsigterne til at denne målsætning nås.

Om formålet med tilsynsbesøget er følgende fastslået i notatet:

”Som nævnt ovenfor under pkt. 2 er det vigtigt, at den eller de, der foretager et tilsyn er sig meget bevidste, at de netop har ’tilsynskasketten’ på. Ved at forholde sig til og vurdere de enkelte elementer i tilsynet påtager forvaltningen sig på Amtsrådets vegne ved tilsynet ansvaret for, at det pågældende sociale tilbud både kvantitativt og kvalitativt lever op til de forventninger, der af Amtsrådet må stilles til det, og at de borgere, der benytter tilbuddet får de ydelser, de efter lovgivningen og Amtets egne regelsæt har krav på.

Gennem en blank tilsynsrapport påtager forvaltningen sig altså et ansvar for tilbuddet, og eventuelle fejl og mangler, der ikke afdækkes gennem tilsynet, vil det efterfølgende være svært at gøre ansvar gældende over for ledelsen af tilbuddet for.

Samtidig skal det understreges, at tilsynet ikke blot er statisk, men også skal være rettet imod, at den udvikling, der gennem virksomhedsplaner eller på anden måde er aftalt med tilbuddet. På den måde skal tilsynet også ses som led i en dynamisk proces, hvor kvaliteten af tilbudde-
ne ikke blot sikres, men også skal være under fortsat udvikling.”

Jeg er enig i det ovenfor citerede, herunder navnlig at det vil være vanskeligt at holde ledelsen af et bosted ansvarlig for forhold som amtets tilsynsførende ikke har set og/eller påtalt.

Som ovenfor nævnt angiver notatet rammer for udfærdigelsen af tilsynsrapporter og opfølgningen herpå. Det fremgår herom at der i rapporten for hvert emne skal angives følgende:

”For hvert emne skal der angives:

- Grundlag
- Vurdering
- Anbefalinger og vejledninger
- Påbud”

I notatet er der efterfølgende angivet konkrete eksempler herpå.

Det fremgår af notatet at rapporten sendes til bostedet med anmodning om modtagelsen af bostedets bemærkninger inden for en nærmere angivet tidsfrist. Der er ikke fastsat noget om at amtet skal melde tilbage på sådanne eventuelle kommentarer. Jeg henviser i den forbindelse til det nedenfor anførte om tilsynsrapporten af 8. april 2003.

Videre fremgår det (under notatets punkt 7b) at der er tale om en endelig rapport når det enkelte bosted har fremsat eventuelle kommentarer til rap-

porten, og at denne endelige rapport så skal forelægges bruger- og pårørendebestyrelser, beboerråd, beboermøder mv.

Hvis en rapport indeholder kritik og/eller påbud, skal amtsdirektøren og det pågældende politiske fagudvalg orienteres herom.

Endelig fremgår det at hver fagafdeling i amtet hvert år i første kvartal udarbejder en samlet rapport over sidste års tilsynsbesøg. Disse årsrapporter skal blandt andet indeholde de påbud og anbefalinger som er givet, forvaltningens opfølgning på disse påbud og anbefalinger, og en sammenskrivning af eventuelle kommentarer til tilsynene fra brugere, bruger- og pårørendebestyrelser mv.

Selvom det ikke udtrykkeligt fremgår af notatet, går jeg ud fra at den sidstnævnte sammenskrivning også omfatter bostedernes kommentarer. Da det er en del af den faste procedure at tilsynsrapporterne sendes til det bosted der har været genstand for tilsynsbesøget, med anmodning om eventuelle kommentarer, anbefaler jeg amtet at overveje om ikke det udtrykkeligt bør fremgå af notatet at sådanne kommentarer skal indgå i sammenskrivningen i årsrapporten. Jeg beder om underretning om resultatet af amtets overvejelser.

Som tilkendegivet under inspektionen og som det fremgår nedenfor under pkt. 9.2. – gennemgangen af tilsynsrapporten af 8. april 2003 – er det min opfattelse at den foreskrevne procedure ikke i tilstrækkelig grad sikrer en systematisk, umiddelbar opfølgning på og afslutning af de spørgsmål mv. som bliver rejst i forbindelse med tilsynsbesøgene i henhold til retssikkerhedslovens § 39. Jeg henstiller at amtet ændrer proceduren med henblik på sikre en sådan opfølgning. Jeg beder om underretning om hvad amtet foretager i anledning af denne henstilling.

Socialministeren har med hjemmel i servicelovens § 110 a udstedt bekendtgørelse nr. 249 af 2. april 2003 om kvalitetsstandard for botilbud efter § 92 i serviceloven. Bekendtgørelsen trådte i kraft den 12. april 2003, og amtsrå-

dene skal senest den 1. oktober 2003 første gang udarbejde en kvalitetsstandard, jf. bekendtgørelsens § 5. Den af amtsrådet i henhold til bekendtgørelsens § 1, stk. 1, fastsatte kvalitetsstandard skal efter bekendtgørelsens § 1, stk. 2, indeholde information til borgerne om indhold, omfang og udførelsen af de ydelser amtskommunen tilbyder ved ophold i botilbud oprettet i henhold til servicelovens § 92, og dermed beskrive det serviceniveau som amtsrådet træffer beslutning om.

Bekendtgørelsen suppleres af vejledning nr. 31 af 30. april 2003 om udarbejdelse af kvalitetsstandard for botilbud efter § 92 i serviceloven. Det fremgår af indledningen til denne vejledning at standarderne skal medvirke til at gøre det gennemskueligt hvad borgerne kan forvente ud fra de politiske beslutninger amtsrådet har truffet, herunder sammenligning af ydelsesniveauer amtskommunerne imellem. Det fremgår af vejledningen at fastsættelsen af den generelle kvalitetsstandard og udmøntningen heraf i de enkelte botilbud således kan ses som et redskab amtsrådet kan benytte som led i tilsynet, der gør det enklere for amtsrådet at vurdere om de enkelte tilbud lever op til det serviceniveau som amtsrådet har fastsat. Arbejdet med kvalitetsstandard kan dog ikke medføre indskrænkning eller anden begrænsning i tilsynet efter retssikkerhedslovens § 39.

Jeg beder Københavns Amt sende mig en kopi af den efter bekendtgørelsen fastsatte kvalitetsstandard.

9.2. Tilsyn foretaget den 5. februar 2003 på Frøgård Allé

Blandt det materiale jeg modtog forud for inspektionen, er – som nævnt – en tilsynsrapport af 8. april 2003 om et generelt tilsynsbesøg gennemført den 5. februar 2003 og kopi af bostedets brev af 14. april 2003 med kommentarer til tilsynsrapporten. Derudover modtog jeg kopi af bostedets virksomhedsplan for 2002. Af den nævnte tilsynsrapport fremgår at det seneste tilsyns-

besøg var den 22. marts 2002 hvor denne virksomhedsplan blev gennemgået.

Jeg beder amtet oplyse om der i 2002 blev aflagt andre tilsynsbesøg på Frøgård Allé, og om en gennemgang af virksomhedsplanen efter amtets opfattelse kan træde i stedet for det formaliserede, generelle tilsyn der er beskrevet i tilsynsnotatet.

I tilsynsrapporten af 8. april 2003 om tilsynsbesøget den 5. februar 2003 gennemgås samtlige de punkter der som ovenfor omtalt er fastsat i amtets tilsynsnotat.

I overensstemmelse med retningslinjerne i tilsynsnotatet er der under hvert punkt givet en kortfattet beskrivelse af de faktiske forhold og en kort angivelse af eventuelle problemer (i rapporten kaldes beskrivelsen ”grundlag”). Herefter er der – som tilsynsnotatet ligeledes foreskriver – angivet en vurdering og efterfølgende eventuelle anbefalinger, vejledninger eller påbud.

I de fleste tilfælde (21 ud af 31) er det under vurderingen angivet at ”det foreliggende grundlag tages til efterretning”.

Tilsynsrapporten indeholder ingen påbud, men enkelte anbefalinger. Med hensyn til personalepolitikken anbefaler de tilsynsførende dels at fraværspolitikken (se pkt. 7.2.) revideres, dels at kompetenceudviklingen fortsat har høj prioritet.

Af bostedets kommentarer af 14. april 2003 til tilsynsrapporten fremgår følgende om fraværspolitikken:

”Vi er ikke enige i vurderingen. Vores fraværspolitik angiver at vi afholder sundhedssamtaler, hvis den ansatte har mere end 3 fraværperioder (uanset om det f.eks. drejer sig om 4 enkelt-

sygedage) eller over 12 sygedage på 12 måneder. Det synes vi er rimeligt. Det vi snakkede om på vores tilsynsmøde var, at jeg fremover vil opgøre sygefraværet hyppigere (p.t. gør jeg det halvårligt).”

Under inspektionen oplyste bostedet at der var tale om et punkt som var blevet bragt op af bostedet selv, idet forstanderen mente at der kunne være behov for en kvartalsvis (frem for halvårlig) fraværsopgørelse. Politikken med hensyn til sundhedssamtaler var efter det oplyste ikke blevet drøftet nærmere. Derfor var det kommet bag på bostedet at tilsynsrapporten indeholdt en vurdering og anbefaling desangående.

Som jeg tilkendegav under inspektionen, bør der ske en egentlig opfølgning på/afklaring af et sådant punkt. Jeg henstiller derfor at amtet i sådanne tilfælde melder tilbage på bostedets kommentarer og færdiggør den eventuelle efterfølgende dialog med bostedet vedrørende det rejste emne. Jeg beder om underretning om hvad der sker i anledning af min henstilling.

Det fremgår ikke hvad der eventuelt sker i anledning af amtets anbefaling om at kompetenceudviklingen fortsat har høj prioritet.

I tråd med ovenstående henstiller jeg at amtet følger op på denne anbefaling.

Vedrørende medicinopbevaring anbefaler de tilsynsførende at æskerne med den doserede medicin – der hidtil blev opbevaret i aflåste køkkenskuffer sammen med andre ting – skal opbevares aflåst for sig selv.

Som det fremgår under pkt. 4.2., blev det under inspektionen konstateret at doseringsæskerne nu opbevares for sig selv i de aflåste køkkenskuffer, og at bostedet således har fulgt amtets anbefaling.

Uanset at det under inspektionen blev konstateret at bostedet efterlever den pågældende anbefaling, bør amtet efter min opfattelse selv følge op på amtets anbefaling.

Om mødereferater fra bestyrelsesmøder – der i flere tilfælde nævner at navngivne personalemedlemmer er gået på orlov, ophørt med arbejdet mv. – skriver de tilsynsførende at bostedet ”skal være opmærksom på at der ikke må gives personoplysninger (med nævnelse af navne) om hverken personale eller brugere til bestyrelsen”.

Af bostedets kommentarer af 14. april 2003 til tilsynsrapporten fremgår følgende om mødereferaterne:

”Det er væsentligt for os, at vi kan informere de pårørende om personalesituationen. Dette kan vi ikke gøre, uden at nævne navne. Det er ligeledes vigtigt for os at de pårørende ved om der er tale om orlov eller om den pågældende forlader os for alvor.

Alle oplysninger der videregives er aftalt med de pågældende og de svarer nøje til det, de berørte selv fortæller pårørende i husene.

Hvad angår beboerne, så behandler vi ikke enkeltsager i bestyrelsen. Til gengæld synes vi det er i orden at fortælle når en beboer forlader os eller når der er foretaget nyvalg til beboerrådet.”

Under inspektionen blev det oplyst at de pågældende mødereferater sendes ud til samtlige pårørende og til forvaltningen. Amtet præciserede at anbefalingen skete for at undgå overtrædelse af straffelovens § 152, jf. forvaltningslovens § 27 (offentligt ansattes tavshedspligt). Amtet præciserede i den forbindelse at der i referaterne godt kan stå at en person er ophørt eller vil ophøre med at arbejde på bostedet, men at grunden dertil ikke må angives. Bostedet forklarede at bostedets kommentarer skal forstås som en tilkendegivelse om hvorledes bostedet vil efterkomme anbefalingen, og ikke som en egentlig indvending mod anbefalingen.

Også vedrørende dette punkt henstiller jeg at der sker en egentlig (skriftlig) opfølgning fra amtets side.

Det fremgår under pkt. 6 i tilsynsrapporten at der har været foretaget bygnings-syn i forbindelse med mangler ved bygningerne, og at de bygnings-mæssige problemer fylder meget i hverdagen. Videre fremgår det at ”tilbud-det er i tæt dialog med både TF og Handicapafdelingen omkring bygnings-problemer”.

Jeg beder om underretning om resultaterne af denne dialog.

Efter min gennemgang af tilsynsrapporten er det min opfattelse at den med hensyn til emner dækker bredt og detaljeret. (Som ovenfor anført svarer indholdet af den i amtets tilsynsnotat opstillede liste over punkter der skal gennemgås, i vidt omfang til de emner der gennemgås under Folketingets Ombudsmands inspektioner af tilsvarende steder). Det er imidlertid min opfattelse at beskrivelserne af de faktiske forhold (i rapporten kaldet ”grundlag”) med fordel kunne udbygges uanset om forholdene giver anledning til anbefalinger og vejledning eller påbud eller ingen af delene.

Jeg beder om underretning om hvad amtet foretager sig i anledning af de anbefalinger og henstillinger der er givet under dette afsnit.

10. Opfølgning

Som det fremgår af de enkelte punkter ovenfor, har jeg i flere tilfælde bedt bostedet Frøgård Allé og/eller Københavns Amt om nærmere oplysninger mv. vedrørende forskellige forhold. Jeg beder om at disse oplysninger mv. fra bostedet sendes gennem Københavns Amt for at amtet kan få lejlighed til at kommentere det som bostedet anfører.

11. Underretning

Denne rapport sendes til bostedet Frøgård Allé og Københavns Amt, Folketingets Retsudvalg, Center for Ligebehandling af Handicappede og Frøgård Allés beboere og bruger-/ pårørende-bestyrelse.

Lennart Frandsen
Inspektionschef