

Indholdsfortegnelse

1.	Indledning	3
2.	Generelt om bostedet Bramsnæsvig.....	4
3.	Bygningsmæssige forhold mv.	6
3.1	Bygninger	6
3.2	Fællesarealer	6
3.2.1.	Køkken og opholdsrum	7
3.2.2.	Toiletter/baderum.....	8
3.3.	Beboernes værelser.....	8
3.4.	Aktivitetsrum	9
3.5.	Udendørsarealer	10
3.6.	Øvrigt.....	11
4.	Beboerne	12
4.1.	Funktionsniveau	12
4.2.	Beboernes økonomiske forhold	16
4.3.	Ledsageordning.....	19
4.4.	Hjælpemidler	20
4.5.	Adgang til frisk luft	21
4.6.	Rygepolitik	21
4.7.	Alkohol mv.	22
4.8.	Beboernes seksuelle adfærd.....	23
4.9.	Beboermøder.....	24
4.10.	Handleplaner.....	24

5. Lukkede døre	25
6. Magtanvendelse	28
7. Personaleforhold mv.	40
7.1. Normeringerne.....	40
7.2. Sygdom og vikarer.....	42
8. Budgettet	42
9. Amtets tilsynsordning	43
9.1. Generelt	43
9.2. Tilsyn foretaget den 8. august og den 14. december 2001.....	52
10. Opfølgning.....	55
11. Underretning.....	55

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 12. maj 2003 inspektion af bostedet Bramsnæsvig.

Til stede under inspektionen var blandt andre forstander på bostedet Bramsnæsvig, Kirsten Carlsen, og pædagogisk konsulent i Roskilde Amt, Marianne Christiansen.

Inspektionen bestod af en indledende samtale med ledelse og medarbejderrepræsentanter fra bostedet og Roskilde Amt, rundvisning på bostedets tre boenheder og fællesrum samt en afsluttende samtale med ledelsen.

I forbindelse med inspektionen anmodede jeg om kopi af registreringer og indberetninger af magtanvendelse – i henhold til lovbekendtgørelse nr. 755 af 9. september 2002 om social service med senere ændringer (og 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) – anvendt på Bramsnæsvig i perioden 1. januar 2002 til 23. marts 2003. Materialet blev udleveret til mig under inspektionen.

Under inspektionen modtog jeg efter anmodning herom også materiale vedrørende bostedets boligpriser og servicebetaling. Jeg bad desuden om at modtage kopi af to (anonymiserede) handleplaner udarbejdet i henhold til lov om social service § 111.

Ved brev af 13. maj 2003 modtog jeg kopi af udarbejdede handleplaner for to beboere på Bramsnæsvig.

Forud for inspektionen den 12. maj 2003 havde jeg modtaget forskelligt materiale vedrørende Bramsnæsvig, herunder driftsaftale for Bramsnæsvig 2002-2003, tilsynsnotater af 8. august og 14. december 2001 fra Roskilde Amt, Social- og Sundhedsforvaltningen, Voksenafdelingen og kopi af et udateret notat om varetagelsen af tilsynsforpligtelsen i Roskilde Amt med bilag.

Denne rapport har i en foreløbig udgave været sendt til bostedet Bramsnæsvig og Roskilde Amt med mulighed for at fremsætte bemærkninger om faktiske forhold. Bostedet Bramsnæsvig har i brev af 17. juli 2003 fremsat nogle bemærkninger som er indarbejdet i denne rapport. Roskilde Amt har ikke fremsat bemærkninger.

2. Generelt om bostedet Bramsnæsvig

Bramsnæsvig er et bosted under Roskilde Amt for voksne med betydelig og varig nedsat fysisk og psykisk funktionsevne. Bostedet er oprettet efter lov om social service § 92 og har plads til 18 beboere fordelt i tre selvstændige boenheder med henholdsvis fem, seks og syv beboere.

På tidspunktet for inspektionen boede der 18 beboere på Bramsnæsvig. Det fremgår af driftsaftalen at belægningsprocenten er 95% (budgettal). Begrundelsen for at der arbejdes med denne belægningsprocent er at Bramsnæsvig er et bosted for fortrinsvis ældre beboere. I kortere perioder er der således pladsledighed på grund af beboerdødsfald.

Ni af beboerne kommer fra Roskilde Amt. Resten af beboerne kommer fra andre amter.

Beboerne er alle voksne med aldersbetinget funktionsforringelse, og der er ingen aldersbegrænsning for hvor længe beboerne kan blive boende. På inspektionstidspunktet fordelte beboerne sig aldersmæssigt mellem 42 og 79 år, hvoraf 12 er over 60 år. 12 beboere har boet på Bramsnæsvig i mere end 30 år.

Under inspektionen blev Bramsnæsvigs fællesarealer og alle boenhederne, herunder enkelte af beboernes værelser og personalets faciliteter, besigtiget.

Bramsnæsvig har 32 fastansatte medarbejdere der fortrinsvis er pædagoger og omsorgshjælpere. Blandt de øvrige er en forstander, en pedel, køkkenpersonale, rengøringspersonale og en kontorassistent. Bramsnæsvig har tre faste vikarer der varetager opgaverne ved planlagt fravær. Hertil kommer et vikarkorps af tilkaldevikarer.

Det pædagogiske personale er fast tilknyttet en af de tre boenheder på Bramsnæsvig. Personalet i en boenhed består således af en afdelingsleder, seks faste medarbejdere (pædagoger og omsorgsassistent) og en pædagogstuderende i lønnet praktik.

Det blev under det indledende møde oplyst at bostedet i løbet af 2004 skal flytte til nye lokaler ved Kirke Hyllinge (5-6 km væk). Så vidt jeg forstod var byggeriet af de nye lokaler gået i gang. Det blev oplyst at bostedets fysiske rammer gennem flere år af amtet har været betragtet som for ringe og utidsvarende. I de nye lokaler vil beboerne hver få to værelser med eget bad og toilet. Byggeriet opføres i overensstemmelse med de nugældende standarder for bosteder.

Af denne grund har jeg begrænset min gennemgang af de fysiske forhold til et minimum med vægt på de fysiske forhold som bostedet kan videreføre i de nye bygningsmæssige rammer.

3. Bygningmæssige forhold mv.

Under rundgangen havde jeg som nævnt lejlighed til at se Bramsnæsvigs fællesarealer, personalets faciliteter og enkelte af beboernes værelser. Mange af beboerne var på det tidspunkt i dagtilbud, og de fleste værelser var således tomme under rundgangen. Flere af de beboere der var hjemme, viste selv deres værelser frem.

3.1 Bygninger

Bramsnæsvig ligger i landlige omgivelser i Ejby – ca. 20 km vest for Roskilde – på en stor grund der går ned til Isefjorden. Stedet, som oprindeligt var et strandhotel, har fungeret som bosted siden 1948. Bostedet består af en ældre hovedbygning og en ældre kontorbygning samt en nyere tilbygning til hovedbygningen. Alle bygningerne er i gule mursten og har tegltag. Der har løbende været bygget om så de enkelte beboere fik bedre plads. Den seneste ombygning skete i 1988, og stedet har siden været normeret til 18 personer. Ved bostedets oprettelse i 1948 var der 48 beboere.

Bramsnæsvig er som nævnt delt ind i tre afdelinger (st. tv., st. th. og 1.sal) med henholdsvis fem, seks og syv beboere. Bostedet har både kælder og loft.

3.2 Fællesarealer

Bygningens hall er indrettet som opholdsstue og giver adgang til husets trappe og elevator. Fra hallen er der adgang til de to afdelinger i stuen (st. tv. og st. th.). Alle gangene er udsmykket med billeder, pottedplanter og møbler, fx reoler, og er malet i lyse, klare farver. Nogle steder hænger der opslagstavler med forskellige fotos og information, fx kostplanen for måneden og personalets vagtplan med billeder af de ansatte. Bygningen er indrettet uden dørtrin så kørestolsbrugere og beboere med rollatorer kan komme

rundt. Gulvbelægningen er forskellig i de tre afdelinger, enkelte steder er der tæpper, andre steder træ og linoleum.

Bramsnæsvig har en stor terrasse med havemøbler. Der er udsigt over enten fjorden eller grønne områder fra næsten alle værelser og alle opholdsrum.

Ved indgangen til de enkelte afdelinger er der opsat navneskilte for afdelingens beboere. På dørene til beboernes værelser er der billeder af beboerne, nogle steder suppleret med et navneskilt.

3.2.1. Køkken og opholdsrum

Boenhederne udgøres af en gang med henholdsvis fem, seks og syv værelser, to badeværelser og en stue med åbent køkken.

I st. tv. er der indrettet et mindre kontor med skrivebord og reoler på den første del af gangen.

Boenhedernes opholdsrum er opdelt med en stue i den ene ende af rummet og køkkenet i den anden. Stuen er hyggeligt indrettet med sofagrupper, lænestole og borde. Endvidere er der musikanlæg, tv og video. Opholdsrummene er udsmykket med billeder og pottedplanter.

Køkkenerne er ældre, men velholdte. De er bl.a. udstyret med opvaskemaskine. Midt i rummet er der spisebord med stole.

Der foretages ikke særlige foranstaltninger for at gemme knive og andre skarpe køkkenredskaber væk. Der er efter oplysningerne ingen problemer med dette.

Fællesområderne i boenhederne fremstod hyggelige, og der var rent og pænt overalt.

3.2.2. Toiletter/baderum

Hver boenhed råder over to badeværelser som beboerne deles om. De er alle indrettet med toilet med armgreb på hver side af kummen og håndvask med hæve-/ sænkefunktion. Badeværelserne har hvide fliser og skabe til beboernes toiletsager. Der er skridsikre fliser/ru belægning på gulvet på nogle af badeværelserne. Alle badeværelser er udstyret med en brusestol. Det største af badeværelserne (i st. tv.) er endvidere udstyret med bostedets eneste badebriks. Badeværelserne i st. th. er lidt ældre og mindre end de øvrige badeværelser. Bramsnæsrig råder ikke over badeværelser med badekar hvilket ledelsen ærgrede sig over.

I en af boenhederne er beboernes skabe til toiletartikler forsynede med låse. Dette er etableret for at undgå at beboerne låner hinandens ting uden at få lov. Pædagogerne har nøglerne til skabene.

Badeværelserne fremstod overordnet set pæne og rene og giver ikke anledning til bemærkninger.

3.3. Beboernes værelser

Jeg besigtigede flere værelser i hver boenhed. Værelserne varierer lidt i størrelse; de besigtigede er alle mellem ca. 15 og 20 m². Nogle af værelserne er af bostedet udstyret med en hospitalsseng. Bortset herfra er værelserne indrettet individuelt med beboernes egne møbler fx bord, stole og reoler. Udsmykningen og indretningen i værelserne bærer præg af beboernes interesser. På alle værelserne er der billeder og personlige fotos på væggene. Mange af beboerne har eget tv. Ligesom på fællesområderne er der mange grønne planter på beboernes værelser.

Kun få af de besigtigede værelser bar præg af at være beboet af en person med nedsat funktionsevne. Et enkelt værelse var udstyret med et greb over sengen, og i et andet værelse var hospitalssengen placeret midt i rummet for at personalet bedre kunne hjælpe beboeren i og ud af sengen.

Det blev oplyst at personalet, for de beboere der ønsker det, låser dørene til deres værelser for at undgå tyveri når beboerne er i dagtilbud. Det forekommer at beboere har nøgle til deres eget værelse.

Den personlige indretning af de enkelte værelser i alle tre afdelinger giver rummene et hyggeligt og hjemligt præg. Værelserne og deres indretning giver mig ikke anledning til bemærkninger.

3.4. Aktivitetsrum

På 1. sal i bygningen findes Bramsnæsvigs festsal og dagcentret, kaldet Toppen. En rampe med en svag hældning gør det muligt for kørestolsbrugere at komme fra elevatoren og ind i festsalen. Begge rum er indrettet med skrå vægge, fritliggende bjælker og flot belysning. Der er store vinduer i begge gavle hvilket gør rummene lyse og indbydende og giver en flot udsigt.

Den fælles festsal bruges til alle Bramsnæsvigs traditionelle fællesarrangementer i årets løb: fastelavnsfest, café-arrangementer med og uden kunstnerisk underholdning udefra, julearrangementer, runde fødselsdage og jubilæer mv. Det er møbleret med spiseborde og stole.

Fra festsalen kommer man ind i dagcentret. Toppen er indrettet i et rektangulært rum med et langt arbejdsbord og stole i midten. Der er et lille køkken i det ene hjørne og et lille kontor i det andet. I den anden side af lokalet er der et sofaarrangement. Toppen er udsmykket med mange pottedplanter, her-

af nogle som beboerne har været med til at plante. Herudover bages, males og væves der bl.a. Dagcentret har åbent hver dag mellem kl. 9 og 15. Beboerne kan komme og gå som de vil, og der er ikke pligt til at deltage i aktiviteter. Nogle kommer fx derop for at læse ugeblade eller snakke med de andre beboere.

Bramsnæsvig har en højloftet kælder hvor der bl.a. er indrettet aktivitetsrum. Der er et motionsrum med bl.a. en ribbe, motionscykler og gulvmåtter. På hele endevæggen har beboerne i samarbejde med billedkunstneren Jens Jørgen Thorsen malet et flot vægmaleri. Et andet rum er udstyret med et trommesæt som især én beboer er glad for at bruge. Andre rum fungerer som opbevaringsrum.

3.5. Udendørsarealer

Bramsnæsvig ligger som nævnt på en stor grund i et naturskønt område. Der er en stor, velholdt have med græs, frugttræer, blomster, bænke og fuglehus. En del af haven vender ud mod vandet. Herfra leder en stejl trappe (ca. 70 trin) ned til stranden, men det er også muligt at komme derned via en lille grusvej. Strandarealet blev tidligere brugt bl.a. til sankthans-fester, men benyttes nu meget sjældent på grund af beboernes forringede mobilitet. På stranden har bostedet en strandpavillon som ofte udlejes til fx spejdere og børnehaver.

Den del af haven der vender ud mod vejen, bruges bl.a. til at dyrke frugt og grønt. I et drivhus dyrkes vindruer, og der er både små og store bede med fx kartofler, jordbær og ribs. Det blev oplyst at beboerne frit kan hente grøntsager og frugt.

Foran bygningerne er der en mindre asfalteret gårdsplads der bruges som vendeplads for handicapbusserne.

Bramsnæsvisgs udendørsarealer fremstod meget flotte og velholdte.

3.6. Øvrigt

Der er vaskerum med vaskemaskiner, tørretumblere og tørresnore i alle boenhederne samt i kælderen.

I kælderen findes også et lille bibliotek med pædagogisk litteratur. Biblioteket er indrettet med bord og stole og bruges indimellem som mødelokale. Der er endvidere et mindre, ventileret rygerum til personalet.

I kælderen ligger som nævnt bostedets fælleskøkken hvor der bliver lavet aftensmad til beboerne. Det er indrettet med stålplader. Det er nyrenoveret i 2001 i samarbejde med BST-Nord og Fødevareregion Nordøstsjælland. Et rum i kælderen fungerer som depot til fx toiletpapir, madpapir mv. Det blev oplyst at rengøringsmidler låses inde, efter det blev opdaget at en beboer havde fået den idé at tømme flasker med toilettrens i toilettet.

På anden sal i bygningen er der et loftsrum. Dette bruges som depot samt til opbevaring af beboernes møbler. Når en beboer får behov for en hospitalseng, bliver den gamle seng eller sofa sat på loftet på grund af den begrænsede plads på værelserne. Når loftet bliver for fyldt, holder bostedet auktion over de opmagasinerede møbler.

Såvel vedligeholdelses- som rengøringsstandarder i Bramsnæsvisg var generelt god – de utidssvarende bygningsmæssige rammer taget i betragtning, og der var ryddeligt og indbydende overalt.

4. Beboerne

4.1. Funktionsniveau

Fælles for Bramsnæsvigs 18 beboere er at de alle har vidtgående fysiske og 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.”

Ingen af Bramsnæsvigs beboere er i stand til at bo alene, da deres behov for hjælp, pleje, omsorg og behandling er for stort. De fleste af beboerne er ældre udviklingshæmmede der i tilknytning til deres primære handicap har en aldersbetinget funktionsforringelse. Mange beboere er således svækket fysisk eller psykisk på grund af alder. Alzheimers sygdom og andre former for demens er hyppigt forekommende blandt beboerne. Herudover har de hyppigt lidelser som nedsat syn, nedsat hørelse, gangbesvær, gig, dårligt kredsløb og forhøjet blodtryk. Alle Bramsnæsvigs beboere har fysiske handicaps, og en del bruger rollator eller kørestol. Beboerne er meget forskelligt udviklet, men en del er relativt velfungerende.

Beboerne er i stand til at kommunikere på forskellige niveauer. Nogle har talesprog, mens andre kommunikerer ved hjælp af ”tegn-til-tale” – en enkel og logisk form for tegnsprog der gør tale mere forståelig. Det blev oplyst at alle beboerne kan udtrykke modvilje hvis noget er dem imod. Personalet på Bramsnæsvig har brugt og bruger meget tid på at sikre beboerne størst mulig indflydelse på deres eget liv.

Det blev oplyst at den øgede medbestemmelse og indflydelse på eget liv der fulgte med serviceloven, har været vanskelig at håndtere for de ældre beboere.

re der har skullet forholde sig til et nyt regelsæt og de heraf følgende udvidede rammer.

Nogle af beboerne har boet hele deres liv på institution (i botilbud), mens andre har boet hjemme hos deres forældre – eventuelt suppleret med en plads i et aflastningstilbud – inden de flyttede ind på Bramsnæsvej. Alle beboerne har udsigt til at skulle blive boende på Bramsnæsvej eller alternativt i et lignende botilbud. Bostedet tilstræber at tilbyde den enkelte beboer et livslangt ophold, men hvis beboerne bliver meget svækkede, kan det blive nødvendigt at flytte dem til et somatisk plejehjem. Som følge heraf er beboernes gennemsnitsalder stigende, på inspektionsdagen oplyst til at være ca. 64 år. Samtidig er beboernes funktionsniveau meget faldende, hvilket dog ikke altid har noget med alder at gøre.

De fleste beboere får medicin som den praktiserende læge ordinerer. Enkelte beboere skal dog i forskelligt omfang lokkes til at tage deres daglige medicin. Den ordinerede medicin opbevares indelåst og udleveres af det pædagogiske personale. Medicinen doseres for en uge ad gangen af den enkelte boenheds medicinansvarlige. Det pædagogiske personale og nattevagterne (omsorgsassistenten) har adgang til medicinskabet.

Bramsnæsvej har gode erfaringer med et lægehus (3-4 praktiserende læger) der har et nuanceret syn på udviklingshæmmede der ikke altid kan give udtryk for hvor det gør ondt. Gennem årene har lægerne fået et godt kendskab til beboernes særlige forhold. Alle beboerne er tilknyttet denne lægepraksis.

Det blev oplyst at et andet bosted i amtet har opnået en aftale med det lokale apotek om at modtage færdigpakket medicin fra apoteket, således at medicinen ved modtagelsen på bostedet er doceret til den enkelte beboer. Bramsnæsvejs ledelse havde forsøgt at få samme aftale med deres apotek, men dette havde vist sig ikke at være muligt. Ledelsen oplyste at der i alle boenheder er en personale der har fået et medicinkursus.

På min forespørgsel blev det oplyst at Bramsnæsvig leverer al restmedicin tilbage til apoteket til destruktion når udløbsdatoen er overskredet. Bramsnæsvig modtager ikke en kvittering fra apoteket på den tilbageleverede medicin. Det blev oplyst at den medicinansvarlige fører medicinregnskab for hver enkelt beboer i forbindelse med den ugentlige dosering. Kun få af beboerne får smertestillende medicin der indeholder morfin eller tilsvarende stærke stoffer. Det er ofte hjemmeplejen der står for sådanne stoffer, men ikke altid. Det blev oplyst at en beboer på tidspunktet for inspektionen modtog et morfinholdigt præparat. Det var både ledelsens og personalerepræsentanternes opfattelse at der ikke var problemer med restmedicinen. Men for at undgå tvivl og heraf følgende uberettigede mistanker ville ledelsen indføre en form for egenkontrol med restmedicinen, bl.a. ved at bede apoteket om en kvittering ved afleveringen.

Jeg går ud fra at Bramsnæsvig efter inspektionen har taget skridt til at sikre at der ikke sker (kan ske) misbrug og omsætning af medicin, og at der føres kontrol hermed. Jeg foretager herefter ikke mere vedrørende dette spørgsmål.

Alle beboere modtager tilbud om beskæftigelse i et dagtilbud, men enkelte har fravalgt tilbuddet på grund af alder. Otte af beboerne er ugentligt 3-5 dage ude af huset. Fem er i dagcenteret i Svogerslev (ITC). Tre er på daghøjskolen Rosa. De øvrige 10 beboere benytter dagligt det interne dagtilbud ”Toppen”. På tidspunktet for inspektionen var én beboer beskæftiget med montagearbejde, alle de øvrige var ophørt med arbejde. De fleste beboere har lært andre at kende på dagcentret. Bramsnæsvig forsøger at motivere beboerne til fortsat at benytte dagcentret for at vedligeholde venskaberne med de andre brugere. Men ikke alle beboere har (længere) kræfter til at tage med bussen til dagcentret om morgenen (kl. 8.00) og først komme hjem igen hen ad eftermiddagen. De beboere der ikke ønsker at benytte tilbuddet om at komme ud af huset kan benytte Bramsnæsvigs eget dagcenter, Toppen, hvor der er mulighed for mange forskellige aktiviteter efter eget valg.

På Toppen er der ingen mødetid, og beboerne har mulighed for at komme og gå som de vil i åbningstiden (9-15). Mange beboere sætter pris på hurtigt at kunne komme tilbage på deres eget værelse og hvile sig. Derfor er de (også) meget glade for Toppen. For bedre at kunne tilbyde aktiviteter for de hjemmeværende beboere har Toppen fast tilknyttet to pædagogiske assistenter som igangsætter og hjælper med de individuelt foretrukne aktiviteter.

De fleste beboere har en ugentlig ”hjemmedag”, dvs. en hverdag hvor mange praktiske gøremål kan ordnes, fx frisørbesøg, lægebesøg, kiropraktorbesøg mv. På hjemmedagen er der en person blandt det faste personale (beboerens kontaktperson) der tager sig af den enkelte beboer og følger med til de forskellige individuelle gøremål, aktiviteter mv.

I vinterhalvåret har Bramsnæsvig tradition for at hyre to musikanter der spiller og synger med beboerne. Arrangementet foregår 8-10 gange før og efter jul og er meget populært da de fleste beboere er til ”fest og farver”, og mange vil gerne danse. En anden tradition er afspændingsgymnastik med en afspændingspædagog. Også her er der mange deltagere. Ifølge det oplyste betaler beboerne for deltagelsen i begge arrangementer efter reglerne for fritidsundervisning.

Beboerne er efter det oplyste meget tilfredse med den mad de får på bostedet. Mange deltager i indkøbene til frokost og morgenmad på deres hjemmedage. Boenhederne sørger selv for morgenmad og frokost, mens den varme mad der til hverdag serveres om aftenen, i weekenden til middag, fremstilles i køkkenet til alle beboerne. Beboerne hjælper til i det omfang de kan, men laver ikke maden selv. Beboerne har tidligere deltaget i madlavningen i boenhederne, og dette kan igen blive aktuelt når der kommer bedre fungerende beboere til bostedet. Alle måltider spises fælles i boenhederne. Det er tilladt at spise på eget værelse, men langt der fleste vil helst spise i grupperne.

En enkelt beboer har været så overvægtig at det hæmmede evnen til at gå. Efter henvisning til en diætist er der formuleret en kostpolitik for den pågældende. To andre beboere i samme boenhed følger også denne kostpolitik.

Det blev oplyst at bostedet meget sjældent oplever tilfælde af vold beboerne imellem. De kan gå flere år imellem sådanne episoder. Bostedet oplyste at der er et markant hierarki blandt beboerne, og at der – især i én boenhed – forekommer interne magtkampe. Mange af beboerne har kendt hinanden i meget lang tid – også forud for deres ophold på Bramsnæsvig. Tidligere institutionsophold sidder dybt i nogle beboere, hvilket fx afspejler sig i at beboerne kan have svært ved at vælge mad fra (af frygt for ellers ikke at få noget) og ved at beboerne beder om personalets tilladelse til mange ting fordi de har været vant til dette tidligere.

Ikke alle beboere har pårørende. Af de der har, har nogle en meget tæt kontakt med deres familie og får ofte besøg, mens andre slet ingen kontakt har til deres pårørende. Det blev oplyst at et par besøgsvenner (efter en ferietur) kommer i huset.

4.2. Beboernes økonomiske forhold

Alle beboerne modtager pension. De fleste modtager folkepension, de fleste af de øvrige modtager højeste førtidspension og resten modtager mellemste førtidspension. Beboerne betaler selv for opholdet på Bramsnæsvig og for el, vand, varme og kost. Huslejen (boafgiften) er indkomst- og arealafhængig og udregnes efter gældende regler ved hjælp af et regneark fra amtet (Aktapension). Hertil kommer et beløb til drift af og opsparing til Bramsnæsvigs to busser. For alle beboere laves en ”aftale om betaling for institutionens ydelser” og et personligt budgetskema. For de beboere der skal have hjælp til at holde styr på indtægter og udgifter, udarbejdes tillige

en administrationsaftale. Bostedet tilbyder den såkaldte ”Bramsnæsvig pakke” der er frivillig, men som alle beboerne modtager. Denne pakke indeholder varm aftensmad, transport (200 kr.), licens, fælles forsikring, rengøring og tøjvask. Pakken koster ifølge det udleverede materiale i alt 925,00 kroner pr. måned. Herudover tilbyder bostedet yderligere ydelser fx morgenmad og frokost. Nogle ydelser er obligatoriske (fx husleje, el og varme), mens andre er frivillige (fx kosten). Beboerne har tilbud om at betale for de opgaver mv. de ikke selv kan varetage. Huslejen (boafgiften) afhænger som nævnt af hvilken indkomst beboeren har, og hvor stort beboerens værelse er.

De beboere der modtager folkepension, betaler efter det oplyste ca. 3.600 kroner om måneden for opholdet (inklusive kost) og har således ca. 3.000 kroner til rådighed hver måned til øvrige udgifter som medicin (de fleste har medicinkort), fornøjelser mv. De beboere der modtager højeste førtidspension, betaler ca. 5.400 for opholdet (inklusive kost) og har således ca. 5.000 kroner til rådighed hver måned.

Aftalen om betaling for bostedets ydelser indgås med beboerne, men tiltrædes og underskrives af den pågældende beboers værge (typisk pårørende eller en advokat der er beskikket som værge). Mange beboere er – typisk ved forældrenes død – sat under værgemål i forbindelse med en arvesag. Efter det oplyste forsøger bostedet i samarbejde med amtet at sikre at et værgemål bliver på så lempelige vilkår som muligt. Det fremgår af bostedets driftsaftale med amtet for år 2002-2003 at et af driftsperiodens særlige indsatsområder vedrører værgemålene. Efter driftsaftalens punkt 5.1.6. skal der ”indføres procedurer i forbindelse med beboere der er underlagt værgemål således, at det sikres, at enkelt personer ikke er underlagt mere indgribende foranstaltninger end det skønnes nødvendigt.” Vedrørende gennemførelse heraf er det anført at der i forbindelse med udarbejdelsen af handleplanen, skal foretages en undersøgelse af om beboeren er underlagt værgemål og i givet fald hvilken slags værgemål. Herefter skal et eventuelt værgemål drøftes i forbindelse med handleplanmødet. Det fremgår at en pædagogiske konsu-

lent fra amtets voksenafdeling skal deltage i udvalgte handleplanmøder hvor beboeren er underlagt værgemål.

Jeg modtog kopi af aftalerne vedrørende en beboer. Disse aftaler omfatter følgende: en ”aftale om betaling for institutionens ydelser”, en oversigt over ”institutionens priser og ydelser” (bilag A), en oversigt over beregningsgrundlag for boafgift mv. (bilag B), et personligt budgetschema (bilag C), en ”aftale om hjælp til administration” og en administrationsaftale med værge (bilag VI). De modtagne aftaler er underskrevet af den pågældende beboers værge og bostedets forstander. Aftalerne administreres af beboerens kontaktpersonen der også ofte – sammen med beboeren – har fuldmagt til at hæve penge på beboerens konto. Ingen af beboerne har pårørende eller værger til at varetage daglige gøremål som fx indkøb af nyt tøj eller andet.

Alle beboere har en fast kontaktperson tilknyttet. Kontaktpersonen udarbejder den årlige handleplan og varetager andre administrative og praktiske opgaver vedrørende den pågældende beboer, fx at sørge for kontakten til de pårørende, lægebesøg, og at regninger betales.

Efter det oplyste har Bramsnæsvig meget sjældent problemer med pårørende eller værger der ønsker (yderligere) indsigt i beboernes økonomi eller i øvrigt ønsker at deltage i daglige økonomiske beslutninger. Beboernes kontaktpersoner forsøger efter bedste evne at efterkomme beboernes behov inden for den enkelte beboers økonomiske rammer. En enkelt beboer kan opleve problemer med sine pårørende, men indtil nu har personalet kunne løse problemerne i mindelighed ved at tale med den pågældendes pårørende, således at beboeren har fået det hun ønskede.

De fleste beboere har et månedligt overskud på ca. 3-5.000 kroner. Få beboere kan spare store beløb op. Enkelte beboere får oprettet en opsparingskonto fordi deres forbrug er så lille at der står mere end de tilladte 15.000 kroner på deres lønkonto, men der er ikke tale om beløb over ca. 30.000 kroner.

Der er enkelte beboere der har (arvet) en større formue, men de fleste beboere bruger deres rådighedsbeløb. De fleste beboere bruger deres penge på ferieture, udflugter, weekendophold, tøj og aktiviteter, men også på konsultationer hos tandlæger, kiropraktorer, fodterapeuter mv. Mange beboere vil efter det oplyste gerne have dyrt og moderigtigt tøj.

De fleste beboere sparer op til rejser og andre udflugter – og fx til større tandlægeregninger.

Jeg anmoder om oplysning om hvorvidt bostedets revisor også undersøger administrationen af beboernes økonomi fx 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.

4.3. Ledsageordning

Efter servicelovens § 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 servicelovens § 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 er en forudsætning for anvendelse af ordningen at den pågældende kan give udtryk for et ønske om individuel ledsagelse (ikke nødvendigvis verbalt) uden socialpædagogisk indhold. Der kan tildeles ledsagelse til f.eks. kulturelle arrangementer, svømning, ridning,

familiefester, fysioterapi mv. Brugeren skal afholde udgifter til befordring, billetter mv. for sig selv og for ledsageren.

Det blev under inspektionen oplyst at én beboer på Bramsnæs vig har en ledsageordning. Den pågældende ledsages 10 timer månedligt af en pædagogstuderende til forskellige aktiviteter. Ledsageren, der i princippet kan være hvem som helst beboeren ønsker, lønnes af amtet. Den pågældende er meget glad for denne ordning.

4.4. Hjælpemidler

Bramsnæs vigs ledelse oplyste på det indledende møde at bostedets pedel står for vedligeholdelse og servicering af beboernes kørestole, rollatorer og andre hjælpemidler. Pedellen har deltaget i et kursus i små reparationer. Er der problemer pedellen ikke selv kan klare, tager han kontakt til værkstedet på amtets hjælpemiddelcentral med hvem han har et godt samarbejde.

Ud over disse personlige hjælpemidler råder Bramsnæs vig over en mobil personløfter og et antal drejeskiver. To medarbejdere har deltaget i et kursus og er ansvarlige i de enkelte boenheder som ”forflytningseksperter”. De vejleder det øvrige personale så der undgås løfteskader eller andre skader i forbindelse med flytning af en beboer der ikke kan selv.

Det blev oplyst at Bramsnæs vig selv indkøber nødvendige hjælpemidler og inventar fx hospitalssenge, og bostedet har gennem tiden opbygget et stort lager af hjælpemidler. Da der er grænser for hvor meget bostedet selv kan indkøbe og opbevare af særligt udstyr, lånes noget af amtet.

De nuværende fysiske rammer for bostedet betyder at fx en hospitalsseng skal skilles ad inden den placeres på beboerens værelse hvorefter den samles

igen. De fysiske forhold har ligeledes betinget at bostedet alene råder over én mobil personløfter.

4.5. Adgang til frisk luft

Ledelsen oplyste at beboerne ikke som en fast rutine kommer ud i frisk luft hver dag, men at de beboere der ønsker det, kan komme det. Der er størst interesse blandt beboerne for at gå tur til den nærliggende købmand. Enkelte beboere færdes på egen hånd, men mest på bostedets område.

Om sommeren spises de fleste måltider ude på terrassen, og mange beboerne er udenfor det meste af dagen.

Nogle beboere skal foreslås at gå en tur med personalet. De tager ikke selv initiativ til dette. En enkelt beboer har købt en cykel med tre hjul og en lille hjælpemotor som der køres ture på sammen med personalet.

Jeg lægger herefter til grund at alle beboere som ønsker det, som altovervejende hovedregel kommer ud og får frisk luft hver dag.

Såfremt denne opfattelse ikke er korrekt, beder jeg om at modtage underretning herom.

4.6. Rygepolitik

Den enkelte beboer bestemmer selv om der må ryges på dennes værelse, men det er tilladt fra bostedets side. På tidspunktet for inspektionen var der én ryger blandt beboerne. Det blev oplyst at den pågældende er selskabsryger og derfor helst (kun) ryger sammen med personalet. Dette foregår oftest udendørs.

For personalets vedkommende er der udarbejdet en rygepolitik som opfølgning på en diskussion omkring indeklimaproblemer. Personalet må herefter alene ryge i det dertil indrettede lokale i kælderen og udendørs.

Det blev oplyst at personalet af hensyn til brandfare er nervøse for at have åben ild på værelserne herunder tændte cigaretter.

Jeg går ud fra at beboerne – såfremt der flytter rygere ind på bostedet – er med til at bestemme rygepolitikken for deres fællesarealer. 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 serviceloven og lov om røgfri miljøer i offentlige lokaler mv. idet der skal foreligge en egentlig rygepolitik for et serviceareal.

Jeg foretager ikke yderligere vedrørende rygepolitikken.

4.7. Alkohol mv.

Det blev under inspektionen oplyst at flere af beboerne nyder alkohol, men at der sjældent er problemer hermed. Flere beboere ønsker øl eller vin af og til. Til fester og fødselsdage er der oftest øl, vin og vand på bordene i bostedet. Enkelte beboere skal af og til have lidt hjælp til ikke at drikke mere fx til en fest, men det kan ofte klares ved at stille flasker uden for den pågældendes rækkevidde. Efter det oplyste får én beboer hver dag en øl og en snaps til frokost.

Jeg foretager ikke videre vedrørende dette spørgsmål.

4.8. Beboernes seksuelle adfærd

Det blev under inspektionen oplyst at det ikke giver problemer at der både bor mænd og kvinder på bostedet. På tidspunktet for inspektionen var 5 af bostedets beboere mænd og 13 var kvinder.

Det blev oplyst at enkelte beboere har en form for seksualliv, og at bostedet har oplevet at to beboere har været kærester i en kortere periode. På tidspunktet for inspektionen havde ingen af beboerne kærester. Det blev oplyst at en beboer på et tidspunkt havde en kæreste fra et andet bosted, men at forholdet havde en meget kort varighed da de pågældende ikke havde samme forventninger til forholdet.

Der har på Bramsnæs vig været afholdt en temadag for personalet vedrørende beboernes seksuelle adfærd, og to medarbejdere har været på kursus således at de nu bedre kan rådgive beboerne og det øvrige personale i seksuelle spørgsmål.

Til orientering kan jeg oplyse at det i rapport af 27. november 1998 vedrørende Folketingets Ombudsmands inspektion af institutionen Kofødsminde 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 Bramsnæs vigs 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.

4.9. Beboermøder

Det fremgår af det tilsendte materiale at der afholdes beboermøder i de enkelte boenheder til sikring af beboernes medindflydelse og medbestemmelse. Der holdes også møder i dagcentret. Det blev oplyst at beboerne på skift i de tre boenheder lægger næste måneds plan for den varme mad. Nogle beboere deltager aktivt mens møderne for andre mere er hyggemøder.

Bostedet har ifølge det modtagne materiale, oprettet et institutionsråd hvor både en repræsentant for beboerne og for de pårørende deltager.

Jeg anmoder om at få oplysning om hvor ofte sådanne møder holdes i de forskellige fora. Såfremt der skrives referat af møderne, beder jeg om at modtage kopi af et sådant.

4.10. Handleplaner

Som nævnt i indledningen modtog jeg ved brev af 13. maj 2003 kopi af udarbejdede handleplaner for to beboere på Bramsnæsvej. Handleplanerne har begge været drøftet på et handleplansmøde den 20. marts 2003 – 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 døre til bostedet som fast udgangspunkt er åbne.

Personalet i en boenhed låser dog som anført dørene til værelserne når beboerne ikke er hjemme på bostedet. Dette sker for at forhindre efterfølgende problemer beboerne imellem hvis én beboer har lånt noget fra en anden mens den pågældende var hjemmefra. Den samme boenhed har som nævnt under punkt 3.2.2. af samme grund lås på skabene på badeværelserne. Beboerne har ikke selv nøgler til værelserne.

Bramsnæsvig havde på tidspunktet for inspektionen ikke beboere der målrettet ønsker at stikke af fra bostedet. Enkelte beboer går sommetider en tur fx op til købmanden. Købmanden kender de pågældende beboere og ringer til Bramsnæsvig hvis der er problemer.

Det fremgår af det notat af 8. august 2001 der er udarbejdet efter et almindeligt tilsynsbesøg på Bramsnæsvig den 28. juni 2001, at amtet har givet tilladelse til dobbeltlås på en udgangsdør af hensyn til en enkelt beboer.

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:

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

”§ 109 b. 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 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.”

”§ 109 c. 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 bestemmelsen i § 109 c skal forelægges det sociale nævn til godkendelse såfremt de træffes mod den pågældendes vilje, jf. servicelovens § 109 f. Bestemmelsen er medtaget nedenfor.

Der er således ikke i lov om social service hjemmel til at holde alle døre aflåste på et bosted som Bramsnæsvig – 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 til grund at yderdørene på Bramsnæsvig altid er ulåste, således at de beboere der ønsker det, kan forlade stedet.

For så vidt angår den omtalte tilladelse til anvendelse af dobbelt lås på en udgangsdør, går jeg ud fra at denne er ophørt, og at der var tale om at amtet havde truffet beslutning efter servicelovens § 109 c for at forhindre den pågældende i at forlade bostedet, og at ingen andre beboere ved foranstaltningen forhindredes i at forlade bostedet hvis de ønskede dette. Såfremt denne antagelse ikke er korrekt, beder jeg om at modtage underretning herom.

Jeg foretager ikke videre vedrørende dette spørgsmål.

Folketinget vedtog – den 29. april 2003 ved 3. behandlingen – lovforslag L 136 til Lov om ændring af lov om social service (magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten – særlige døråbnere, fastholdelse og flytning). Lov nr. 343 af 14. maj 2003 træder i kraft den 1. juli 2003, jf. lovens § 2, stk. 1. Ved ændringen får bl.a. bestemmelsen i § 109 b en ændret ordlyd, men samme indhold som den gældende bestemmelse, og får tilføjet et nyt stykke (stk. 2) hvorefter kommunen eller amtskommunen undtagelsesvist i en afgrænset periode kan træffe afgørelse om anvendelse af fysisk magt i form af fastholdelse 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.

Amtets repræsentant oplyste under inspektionen at amtet har givet tilladelse til at en beboer i et andet botilbud forsynes med en chip i skoen, således at personalet kan høre når den pågældende forlader stedet.

For god ordens skyld gør jeg opmærksom på at anvendelse af alarm fx på en kørestol for at forhindre beboerne i at forlade bostedet, er omfattet af servicelovens § 109 a, såfremt der er tale om udstyr der er egnet til at opdage at en person forlader boligen, eller til at opspore en person der har forladt boligen, mens udstyr der er egnet til kontinuerligt at overvåge en persons færden (fx videokameraer og baby-alarmer, jf. vejledningens pkt. 9.1.3.) ikke lovliggøres af bestemmelsen, jf. magtanvendelsesbekendtgørelsens § 3.

Serviceovens § 109 a om personlige alarm- og pejlesystemer er sålydende:

”§ 109 a. Kommunen eller amtskommunen kan træffe afgørelse om at anvende personlige alarm- eller pejlesystemer for en person, når der er nærliggende risiko for, at denne ved at forlade boligen udsætter sig selv eller andre for at lide væsentlig personskade, og forholdene i det enkelte tilfælde gør det absolut påkrævet for at afværge denne risiko.

Stk. 2. Kommunen eller amtskommunen træffer afgørelse om, for hvilken periode de personlige alarm- eller pejlesystemer anvendes, og vurderer løbende, om en mindre indgribende foranstaltning kan anvendes.”

Denne bestemmelse skal ses i sammenhæng med de ovenfor citerede bestemmelser i §§ 109 b og 109 c. Beboerne skal altid have mulighed for at komme ud når dette ønskes – medmindre det drejer sig om en person for hvem der er truffet afgørelse efter servicelovens § 109 c om at forhindre den pågældende i at forlade boligen.

At risikoen er nærliggende, indebærer ifølge vejledning om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten (pkt. 9.1.1.) at man med kendskab til den enkelte person og persons livshistorie med overvejende sandsynlighed kan forudsige at den pågældende ikke vil være i stand til at overskue at forlade boligen på egen hånd pga. manglende forståelse for fx trafikale eller geografiske forhold.

Kommunens eller amtets beslutninger efter denne bestemmelse skal også forelægges det sociale nævn til godkendelse såfremt de træffes mod den pågældendes vilje, jf. servicelovens § 109 f.

Også bestemmelsen i § 109 a får ved lov nr. 343 af 14. maj 2003 en ændret ordlyd og tilføjes et stk. 3. Ændringen indebærer en lempelse af de nugældende kriterier og mulighed for i en begrænset periode at anvende særlige døråbnere (fx dobbelte håndtag, trykknapper eller snore, forsinket døråbningsmekanisme o.l.), men skal ikke omtales nærmere her.

6. Magtanvendelse

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 § 109 m 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 om magtanvendelse og andre indgreb

i selvbestemmelsesretten over for voksne, servicelovens § 67a og kapitel 21 – herunder pædagogiske principper af 16. december 1999).

Lov nr. 343 af 14. maj 2003 om ændring af lov om social service der træder i kraft den 1. juli 2003, jf. § 2, medfører som nævnt ovenfor enkelte ændringer i reglerne for magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten.

Jeg bliver ofte under inspektioner af denne karakter mødt med undren fra forældre eller andre pårørende vedrørende reglerne for magtanvendelse. Forældrene og de øvrige pårørende udtrykker undren eller står uforstående over for at der skal søges tilladelse til foranstaltninger som de opfatter som indlysende nødvendige og fornuftige for at hindre beboerne i at komme til skade. Nogle giver udtryk for at de vil klage over afgørelserne såfremt amtet ikke giver tilladelse til anvendelse af beskyttelsesmidler. Ofte beder beboerne selv om at blive spændt fast da de ikke ønsker at falde.

Under inspektionen fik jeg oplyst at personalet på Bramsnæsvig efter servicelovens ikrafttræden er blevet mere usikre på hvornår der er tale om magtanvendelse over for beboerne, når ”indgrebet” formuleres som indgreb i selvbestemmelsesretten. Usikkerheden har selvfølgelig været størst i starten og opleves ikke længere som et problem, og personalet forsøger at bruge deres sunde fornuft.

Det blev oplyst at der ikke er nogen nedre grænse for indberetning af indgreb (magtanvendelse) til amtet. Bramsnæsvig underretter således altid amtet når den personlige grænse er overtrådt.

Det blev under inspektionen oplyst at Bramsnæsvig for en beboer har søgt amtet (Social- og Sundhedsforvaltningen) om tilladelse til at anvende bløde stofseler til at spænde beboeren fast med når den pågældende sidder ned, således at den pågældende ikke falder ned af stolen. Fastspænding er anvendelse af mekaniske tvangsmidler omfattet af reglerne om magtanvendelse. Amtet har i det konkrete tilfælde givet tilladelsen, og da der efter det oplyste er samtykke til indgrebet, har sagen ikke været behandlet af det sociale nævn.

Fastspænding er – ud over af formålsbestemmelsen i § 109 – omfattet af bestemmelsen i § 109 d i lov om social service om anvendelse af beskyttelsesmidler. Bestemmelsen er sålydende:

”§ 109 d. Kommunen eller amtskommunen kan træffe afgørelse om at anvende fastspænding med stofseler til kørestol eller andet hjælpemiddel, seng, stol eller toilet for at hindre fald, når der er nærliggende risiko for, at en person udsætter sig selv for at lide væsentlig personskade, og forholdene i det enkelte tilfælde gør det absolut påkrævet.

Stk. 2. Kommunen eller amtskommunen træffer afgørelse om, for hvilken periode de i stk. 1 omhandlede beskyttelsesmidler kan anvendes, og vurderer løbende, om en mindre indgribende foranstaltning kan anvendes.”

Foranstaltninger af denne art skal i medfør af § 109 f i lov om social service forelægges det sociale nævn til godkendelse, såfremt de træffes mod den pågældendes vilje. Bestemmelsen i § 109 f er sålydende:

”§ 109 f. Kommunens eller amtskommunens beslutninger efter §§ 109 a, c og d skal forelægges det sociale nævn til godkendelse, såfremt de træffes mod pågældendes vilje.

Stk. 2. Forelæggelse for det sociale nævn i de tilfælde, der er nævnt i stk. 1, skal indeholde en redegørelse for

- 1) grundlaget for, at betingelserne for at sætte foranstaltningerne i værk anses for opfyldt,
- 2) den nødvendige faglige dokumentation for den nedsatte funktionsevne,
- 3) den socialpædagogiske hjælp og pleje efter kapitel 14, der har været iværksat før indstilling om iværksættelse af foranstaltningerne,
- 4) den forventede periode, i hvilken foranstaltningerne vil være nødvendige, og
- 5) pårørendes og den eventuelle værges bemærkninger til foranstaltningen.

Stk. 3. Nævnets afgørelse om, hvorvidt beslutningerne efter stk. 1 kan godkendes, skal foreligge inden 1 uge efter, at nævnet har modtaget kommunens eller amtskommunens beslutning. Hvis nævnet ikke kan træde sammen, inden fristen er udløbet, kan formanden for nævnet afgøre sagen efter § 71, stk. 4, i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område. Ved det førstkommende møde i nævnet skal nævnet tage stilling til formandens afgørelse.

Stk. 4. Nævnet skal have godkendt beslutningerne efter stk. 1, inden de kan sættes i værk. Hvis det i særlige tilfælde er påkrævet at sætte foranstaltningen i værk, inden det sociale nævns afgørelse foreligger, skal beslutningen snarest muligt og senest inden 2 uger efter, at den er sat i værk, forelægges til godkendelse efter reglerne i stk. 1 og 2.”

Beslutninger efter §§ 109 a, c og d, der ikke træffes mod den pågældendes vilje samt beslutninger efter § 109 b kan efter lovens § 109 i indbringes for det sociale nævn efter reglerne i kapitel 10 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

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 er citeret ovenfor.

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 føregreb, 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 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.

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

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

”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. Det vil sige at både optagelse i særlige botilbud efter § 109 e, lovligt iværksatte foranstaltninger efter §§ 109 a - d, nødværge og nødret og endelig ulovlige indgreb skal registreres og indberettes.

Ifølge magtanvendelsesbekendtgørelsens § 6 og Socialministeriets vejledning (pkt. 17.1.) skal indberetninger efter servicelovens § 109 l 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 § 109 l, idet både Munkehatten og Fyns Amt under inspektionen gav udtryk for at skemaerne var mangelfulde og kunne trænge til en revidering.

Som nævnt i indledningen anmodede jeg under inspektionen om at modtage kopi af registreringer og indberetninger af magtanvendelse foretaget af Bramsnæsvig i perioden 1. januar 2002 til 23. marts 2003. Materialet blev udleveret til mig under inspektionen.

Jeg har ikke mulighed for at vurdere om anvendelsen af beskyttelsesmidler og fysisk magt i de enkelte tilfælde er berettiget – jeg har dog ikke grund til at antage at dette ikke skulle være tilfældet.

Jeg modtog kopi af to anmodninger om tilladelse til benyttelse af beskyttelsesmidler i form af anvendelse af bløde stofseler vedrørende to forskellige beboere og kopier af ni indberetnings-

skemaer (alle socialministeriets skema nr. 2) vedrørende forskellige forhold herunder fastholdelse. Disse indberetningsskemaer vedrører tre beboere, hvoraf seks vedrører den samme beboer.

Jeg modtog som nævnt kopi af to anmodninger om tilladelse til anvendelse af beskyttelsesmidler i form af bløde stofseler til fastspænding af to beboere. Det fremgår af det udleverede materiale at Roskilde Amt, Social- og Sundhedsforvaltningen, Voksenafdelingen, i begge tilfælde har godkendt anvendelsen af beskyttelsesmidlerne. I det ene tilfælde er anmodningen fremsendt til amtet pr. e-mail, og i det andet tilfælde har bostedet benyttet Socialministeriets indberetningsskema nr. 1. I det tilfælde hvor bostedet har benyttet indberetningsskema nr. 1, har bostedet ved anmodning om forlængelse af perioden for anvendelsen af stofselene, anmodet herom ved fremsendelse af et (almindeligt) brev.

Som nævnt ovenfor skal indberetninger efter servicelovens § 109 l ske på de af Socialministeriet udarbejdede skemaer, jf. magtanvendelsesbekendtgørelsens § 6 og Socialministeriets vejledning.

Jeg foretager mig ikke noget vedrørende det forhold at Bramsnæsvig ikke har benyttet Socialministeriets skema i det ene tilfælde, jf. det oven for anførte om at spørgsmålet om udformningen af skemaerne indgår i min rapport vedrørende bostedet Munkehatten.

Det fremgår ikke af de to ansøgninger hvorledes de pågældende beboere har forholdt sig til forslaget om indgrebet. Ved anmodningen om tilladelse til fortsat anvendelse af stofselene i det ene tilfælde, er det i brevet til amtet anført at den pågældende beboer er tryk ved bruge af selene.

Beslutning om tilladelse til anvendelse af fastspænding efter § 109 d træffes af amtet (Social- og Sundhedsforvaltningen). Såfremt der er tale om en situation hvor personen modsætter sig indgrebet, skal beslutningen forelægges det sociale nævn til godkendelse.

Det er efter min opfattelse beklageligt at det ikke af anmodningerne fremgår hvorledes den pågældende beboer stiller sig til anvendelsen af selerne. Denne oplysning er nødvendig for om Social- og Sundhedsforvaltningens beslutning skal forelægges det sociale nævn til godkendelse, jf. servicelovens § 109 f, stk. 1. Jeg er opmærksom på at der ikke i Socialministeriets indberetningsskema nr. 1 er et særligt felt til angivelse af beboerens stillingtagen til anvendelsen.

Jeg har (dog) ingen grund til at antage at indgrebene er foretaget mod de pågældende beboeres vilje, og at en forelæggelse for det sociale nævn derfor er påkrævet – hvad de så vidt jeg kan se heller ikke har været.

Jeg gør dog opmærksom på at passivitet ikke må forveksles med frivillig medvirken. Allerede når den pågældende forholder sig passivt, er det derfor nødvendigt at være opmærksom på de særlige betingelser for at iværksætte de enkelte foranstaltninger (jf. § 109, stk. 3). Jeg går ud fra at Bramsnæsvig er opmærksom herpå. Jeg bemærker hertil at en vurdering af om beboerne forholder sig passivt eller modsætter sig indgrebet, er en pædagogisk vurdering som bedst foretages af det personale der har med den pågældende beboer at gøre i det daglige.

Jeg modtog som nævnt kopi af ni udfyldte indberetningsskemaer (nr. 2.) Det fremgår af fire indberetninger at det var nødvendigt at fastholde den pågældende beboer – på henholdsvis hænder, håndled og arme. I et tilfælde er det anført at den pågældende beboer ”blev trukket op at stå”. I tre tilfælde er det i skemaet anført at den pågældende beboer skulle have foretaget noget, henholdsvis ”skyllet øre”, ”blodprøvetagning” og ”protesterer mod fodbehandling”. Jeg antager at der i disse tre tilfælde har været tale om en form for fastholdelse af den pågældende beboer i forbindelse med foretagelsen af disse ”indgreb” – hvilket bostedet i to tilfælde anfører i en uddybende e-mail på social- og sundhedsforvaltningens foranledning. Det sidste indberetningsskema vedrører en indlæggelse af den pågældende beboer på Roskilde Amts Sygehus.

For så vidt angår denne sidste indberetning, har Social- og Sundhedsforvaltningen ved e-mail meddelt Bramsnæsvig at indlæggelse på sygehus uden samtykke ikke er omfattet af service-

loven, medmindre personalet på Bramsnæsvig fysisk har grebet ind for at få den pågældende med på sygehuset. Social- og Sundhedsforvaltningen anfører herefter:

”I forhold til at [den pågældende; min ændring] har været indlagt uden samtykke, formoder jeg, at det er [den pågældendes; min ændring] læge, der som sundhedsperson har foranstaltet indlæggelsen, og dermed givet sin tilslutning til behandlingen, jf. lov om patienters retsstilling § 9, stk. 2.”

Efter patientretssikkerhedslovens § 9, stk. 2, kan en sundhedsperson – i de tilfælde hvor en patient, der varigt mangler evnen til at give informeret samtykke, ingen nærmeste pårørende eller værge har – gennemføre en påtænkt behandling, hvis en anden sundhedsperson, der har faglig indsigt på området, og som ikke tidligere har deltaget i eller skal deltage i behandlingen af den pågældende patient, giver sin tilslutning hertil.

Forholdet mellem serviceloven og patientretssikkerhedsloven er omtalt i Socialministeriets vejledning om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten (pkt. 6.4.). Det fremgår heraf at hvis en patient i ord eller handling tilkendegiver at vedkommende ikke vil modtage pleje eller behandling, er der, uanset samtykke fra værge eller pårørende, ikke hjemmel til at gennemføre plejen, behandlingen mv. med tvang. Der kan således ikke iværksættes tvungen pleje eller behandling mv., herunder tandbehandling og indtagelse af medicin, hvis den varigt inhabile modsætter sig det.

Jeg har ikke grundlag for at antage at amtets vurdering af indberetningen ikke er korrekt. Den pågældende indberetning indgår herefter ikke i min gennemgang nedenfor.

Varigheden af de anvendte indgreb varierer i de otte tilfælde. Der er tale om indgreb af få sekunders varighed op til 45 minutter. Der er fem tilfælde tale om indgreb med en varighed på ca. 3 minutter eller derunder og tre indgreb på henholdsvis 5, 10 og 45 minutter.

Hvorfor det var nødvendigt at gribe ind er – om end kort – i alle otte tilfælde beskrevet i indberetningsskemaet. I to tilfælde har den pågældende beboer forud for indgrebet opført sig voldsomt og truende, herunder slået en anden beboer. I to tilfælde fremgår det af de modtagne kopier at amtet efter modtagelsen af indberetningsskemaet bad Bramsnæsvig om yderligere beskrivelse af hvordan personalet greb ind. Det drejer sig om tilfældene hvor den pågældende beboer skulle have taget en blodprøve (hvor det i skemaet er anført at den pågældende ikke var samarbejdsvillig) og have fodbehandling (på grund af svamp i neglene). Det fremgår af svaret fra Bramsnæsvig at det i begge tilfælde var nødvendigt af fastholde henholdsvis arm og fod på den pågældende mens der blev talt beroligende til den pågældende. I et femte tilfælde er det anført at der var ”fare for kvælning” efter opkast. I de tre sidste tilfælde er forholdet beskrevet som ”bevidstløs”/”konfus”, ”mistanke om mavesår” og ”propper i begge ører”.

Formålet med indgrebene har enten været at stoppe den pågældende beboers adfærd eller hindre henholdsvis forebygge at beboerens helbred blev forringet på forskellig vis.

I fem tilfælde har jeg modtaget kopi af Social- og Sundhedsforvaltningens tilbagemelding på indberetningerne. I to tilfælde har jeg ikke modtaget amtets tilbagemelding. Det drejer sig om indberetningen om fastholdelse til skylning af ører og den indberetning hvor den pågældende blev fastholdt ved håndleddene og ført ind på sit værelse. I det sidste tilfælde er der i skemaets punkt 4 ”Bemærkninger” anført initialer der tyder på at den anførte bemærkning er skrevet af forvaltningen.

Såfremt dette ikke er tilfældet, beder jeg om oplysning herom.

Jeg beder om at modtage kopi af amtets tilbagemelding i de to tilfælde hvor denne ikke tidligere er udleveret til mig.

For så vidt angår fastholdelsen i forbindelse med skylning af ører, bemærker jeg at det fremgår af tilsynsnotatet af 8. august 2001 som jeg har modtaget, at dette indgreb ikke kan behandles som magtanvendelse, men falder ind under servicelovens § 67 a om det offentliges omsorgsforpligtelse. Dette er også tilfældet i det tilfælde hvor den pågældende beboer blev

trukket op at stå på grund af fare for kvælning – og hvor jeg går ud fra at skemaets punkt 4 er udfyldt af forvaltningen.

Social- og Sundhedsforvaltningen har ved e-mail af 3. juni 2002 kvitteret for to indberetninger (af 4. og 8. maj 2002) vedrørende fastholdelse. Det ene tilfælde er indberetning om fastholdelse af arme hvor den pågældende beboer var ”bevidstløs”/”konfus” og det andet tilfælde vedrører (også) fastholdelse for at få taget en blodprøve. Social- og Sundhedsforvaltningen anfører at begge indgreb har lovhjemmel i servicelovens § 109 b. Social- og Sundhedsforvaltningen anmoder – som nævnt – efter modtagelsen af yderligere to indberetningsskemaer vedrørende henholdsvis blodprøvetagning og fodbehandling om en beskrivelse af hvordan personalet greb ind. I en e-mail af 9. oktober 2002 beskriver Bramsnæs vig nærmere alle fire indgreb – dvs. også de to indgreb som social- og Sundhedsforvaltningen ved e-mail af 3. juni 2002 meddelte at indgrebene var hjemlet i § 109 b. Social- og Sundhedsforvaltningen anfører herefter bl.a. følgende:

”De fire indberetninger omhandler alle behandling.

Medicin og behandling hører ikke under omsorgsplikten og bestemmelserne om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten.

Det betyder dog ikke, at I ikke skal sende indberetning til os, men det betyder, at episoderne ikke bliver registreret som magtanvendelse.

Når Socialudvalget orienteres om området vil vi beskrive de dilemmaer og etiske overvejelser personalet ofte står i.”

Jeg beder amtet oplyse hvilken af de to tilbagemeldinger på indberetningerne af 4. og 8. maj 2002 der svarer til amtets opfattelse af forholdene.

I det tilfælde hvor jeg går ud fra at det er social- og sundhedsforvaltningen der har foretaget notat i skemaets punkt 4, er der i skemaet anført: ”Foretaget som nødret”.

Jeg må (med den nævnte antagelse) forstå det således at amtet er af den opfattelse at indgrebet i dette tilfælde er sket med hjemmel i nødret. Inden jeg udtaler mig om hjemlen for indgrebet beder jeg amtet oplyse nærmere herom.

Jeg er opmærksom på at det ikke fremgår direkte af registreringskemaet med hvilken hjemmel det konkret registrerede indgreb er foretaget. Socialministeriets skema (skema nr. 2) skal ifølge vejledningen benyttes til indberetning af lovligt iværksat fastholdelse efter § 109 b, indgreb foretaget i nødværge eller som led i nødret, akut iværksatte indgreb, jf. § 109 f, stk. 4, samt al anden magtanvendelse, dvs. indgreb som er ulovlige. Det er således et skema der skal dække et bredt område.

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 overfor den ansatte der har iværksat indgrebet eller foranstaltningen.

Alle skemaerne er underskrevet af den medarbejder der foretog indgrebet, og af forstanderen. To af skemaerne er tillige underskrevet af en medarbejder der deltog i episoden.

Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.

Efter magtanvendelsesbekendtgørelsens § 8 skal registrering af foranstaltninger efter service-lovens §§ 109 a-d foretages straks og senest dagen efter at indgrebet har fundet sted. Ifølge bestemmelsens stk. 2 skal indberetning til kommunalbestyrelse eller amtsråd ske månedligt.

Syv af de otte skemaer er dateret. Det er ikke muligt at se om skemaerne er udfyldt og dateret samme dag som indgrebene fandt sted. Det er heller ikke muligt at se hvornår skemaerne er underskrevet. Alle skemaerne er modtagestempelt af Roskilde Amt. For så vidt angår det indberetningsskema der ikke er dateret, er det ikke muligt at sige noget om hvor lang tid der gik fra indgrebet fandt sted til skemaet blev modtaget af amtet. I to af de tilfælde hvor skemaet er

modtagestemplet i amtet er der henholdsvis to og tre dage mellem datering af skemaet og modtagestemplet. I et tilfælde er der seks dage mellem dateringen af skemaet og modtagestemplet, mens der i de sidste fire tilfælde er henholdsvis 10, 12, 14 og 18 dage mellem de to datoer.

I hvert fald de fire tilfælde hvor jeg må lægge til grund at indberetningerne er sket henholdsvis 10, 12, 14 og 18 dage efter indgrebene, er indberetningen og den dermed registreringen efter min opfattelse ikke sket "straks". Såfremt min antagelse er korrekt, er det beklageligt at indberetningerne ikke afsendes straks efter indgrebet – uanset om indgrebet efterfølgende registreres som magtanvendelse. Jeg beder om at Roskilde Amt og Bramsnæs vig kommer med bemærkninger hertil.

Jeg går ud fra at det beror på en fejl at det ene indberetningsskema ikke er underskrevet, og at bostedet er opmærksom herpå.

Jeg går ligeledes ud fra at skemaerne er udfyldt og underskrevet senest dagen efter at indgrebet har fundet sted.

Ved lov nr. 343 af 14. maj 2003 indsættes et nyt stykke (stk. 2) i § 109 b, hvorefter kommunen eller amtskommunen undtagelsesvis for en afgrænset periode kan 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. Bestemmelsen der som nævnt træder i kraft den 1. juli 2003, skal ikke omtales nærmere her.

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

7.1. Normeringerne

Bramsnæsvigs personalenormering er på 28,95 stilling, heraf er 16,81 stillinger besat med pædagogisk personale herunder social- og sundhedsassistenter. Bramsnæsvig har herudover en forstander, tre afdelingsledere hvoraf den ene har stedfortræderfunktion, en pedel, fire omsorgsassistenter hvoraf to er nattevagter, køkkenpersonale, rengøringspersonale og en kontorassistent. Ca. 5 timer holdes ugentligt vakant til delvis finansiering af praktikanter i lønnet praktik. Det blev oplyst at Bramsnæsvig i alt har 32 ansatte. Bramsnæsvig har tre faste vikarer tilknyttet. De varetager alle opgaverne i forbindelse med planlagt fravær. Hertil kommer et vikarkorps af tilkaldevikarer.

Det blev oplyst at normeringen af Bramsnæsvig er en såkaldt åben normering. Denne normering baserer sig på et budgetprincip som indebærer at amtet overlader ansvaret for ansættelserne (vagtplanen) til forstanderen. Det er således forstanderen der afgør hvilken uddannelsesmæssig baggrund nyansatte skal have, fx pædagog, social- og sundhedsassistent eller omsorgsassistent. Det blev oplyst at amtets budgetkrav til lønninger og dermed nyansættelser betyder at nyansatte oftest er nyuddannede uden megen erfaring. Det blev oplyst at bostedet ikke har svært ved at tiltrække kvalificeret personale.

Det fremgår af det tilsynsnotat af 8. august 2001 som jeg har modtaget, at bostedet et par gange har oplevet at det kan være svært at ansætte den rigtige person til et job. Ledelsen har efterfølgende måttet afholde tjenstlige samtaler hvorefter de pågældende hurtigt fandt et andet arbejde.

Det blev under inspektionen oplyst at der i Bramsnæsvisgs tre boenheder møder to medarbejdere om morgenen. Den ene fra 7.00 til 14.00 og den anden fra 7.00 til 15.00 for at undgå et ”hul” i forhold til de medarbejdere der afløser om eftermiddagen. Om eftermiddagen møder der to nye medarbejdere – en kl. 14.00 og en kl. 15.00. Medarbejderne i de tre boenheder afløses (kl. 22) af en vågen nattevagt. Der er altid to medarbejdere på arbejde pr. boenhed i dagtimerne. Er en medarbejder i en boenhed syg – uden at der kan skaffes en vikar – hjælper medarbejderne fra de to andre boenheder og eventuelt personalet fra Toppen i den ramte boenhed. Det blev oplyst at personalet er meget villige til at hjælpe hinanden. Bostedet har som det fremgår, én vågen nattevagt der tager sig af hele huset. I sjældne tilfælde har bostedet også en rådighedsvagt om natten, men det er efter det oplyste kun i specielle tilfælde, idet bostedet ikke har et vagtværelse hvor den pågældende kan sove mv. Der kan fx være en rådighedsvagt hvis en beboer er døende.

De tre faste vikarer tager sig som nævnt af al planlagt fravær blandt det faste personale, fx ved personalets ferie, efteruddannelse, planlagt sygdom og afspadsering.

Jeg anmoder om at få oplyst hvorledes personalenormeringen for bostedet er udregnet.

Jeg anmoder om (uddybende) oplysning om hvilke skridt bostedet har taget til at sikre at én ansat aldrig er alene på arbejde i en boenhed. Jeg sigter særligt til situationer hvor det på grund af sygdom eller lignende er nødvendigt at tilkalde en vikar, men hvor forsøg herpå ikke lykkes.

7.2. Sygdom og vikarer

Under inspektionen blev det oplyst at fraværprocenten blandt medarbejderne er lav. Bostedet har ikke megen sygdom blandt personalet. På tidspunktet for inspektionen var tre medarbejdere dog langtidssygemeldte.

Det blev oplyst at bostedet har et vikarkorps, men at bostedet har svært ved at skaffe vikarer. Denne vanskelighed skyldes efter det oplyste hovedsagelig et overenskomstmæssigt krav om at vikarer der arbejder mere end otte timer om ugen skal fastansættes, og at vikarerne ønsker mere end 29 timer om måneden for at det økonomisk kan svare sig at tage vikarjobbet. Dette betyder at beboerne forholdsvis ofte møder nye ansigter.

Efter det oplyste bruger bostedet meget tid på at ringe til korpset for at skaffe vikarer fx i tilfælde af sygdom blandt det faste personale. Det var bostedets opfattelse at beliggenheden af stedet også spiller en rolle for vikarerne idet det ikke er muligt at komme til bostedet med offentlig transport. De der ikke har bil er ikke meget for at cykle fx de 14-15 km fra Holbæk.

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

8. Budgettet

Bramsnæsvig har et årligt budget på ca. 10 millioner kr. Det fremgår af den driftsaftale jeg har modtaget, at bostedets bevilling er på 10.008.000 kr. til dækning af alle udgifter til at drive bostedet. Det fremgår også at bostedet har driftsindtægter (selvfinansiering) på ca. 24.000 kr. fra udlejning af bostedets strandpavillon. Det fremgår af driftsaftalen at ca. 9,5 millioner kr. af det samlede budget anvendes til lønninger.

Jeg beder om oplysning om på hvilket grundlag Bramsnæsvis budget udregnes. Jeg anmoder ligeledes om oplysning om hvilken betydning et så løntungt budget har for beregning af personalenormeringer, tilrettelæggelse af vagtplaner og indtag af vikarer.

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. 807 af 26. september 2002 som ændret ved lov nr. 1069 af 17. december 2002).

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 Roskilde Amt udarbejdet et (udateret) notat med titlen ”Varetagelse af tilsynsforpligtelsen i Roskilde Amt”. Notatet er vedlagt bilag med tilsynsmanualer for de tre forskellige tilsynsområder (børne- og ungeområdet, voksenhandicapområdet og misbrugsområdet). Som nævnt i indledningen modtog jeg notatet forud for inspektionen.

I mit brev af 28. marts 2003 til Bramsnæsvig – hvori jeg varslede min inspektion af bostedet – bad jeg om i det omfang der forelå skriftligt materiale om tilsyn efter retssikkerhedslovens § 39, at modtage dette. Blandt det materiale jeg modtog sammen med bostedets brev af 5. maj 2003, er to notater fra Roskilde Amts Social- og Sundhedsforvaltning, Voksenafdelingen, vedrørende gennemførte, almindelige tilsyn på Bramsnæsvig. Notaterne er dateret henholdsvis den 8. august og den 14. december 2001 og vedrører tilsynsbesøg af henholdsvis 28. juni og 7. december 2001.

Forespurgt herom under inspektionen havde amtets repræsentant ikke umiddelbart kendskab til Amtsrådsforeningens oplæg af 10. december 2001 vedrørende tilsynsforpligtelsen i retssikkerhedslovens § 39. Amtsborgmestrene har på et møde den 12. juni 2002 tilsluttet sig oplægget uden ændringer. Jeg går ud fra at Roskilde Amt er bekendt med oplægget og at Social- og Sundhedsforvaltningen, Voksenafdelingen (nu) er gjort bekendt med oplægget.

Jeg beder om oplysning om hvilke overvejelser Roskilde Amt har gjort sig på baggrund af Amtsrådsforeningens oplæg af 10. december 2001.

Notatet med overskriften ”Varetagelse af tilsynsforpligtelsen i Roskilde Amt” har følgende indledning:

”Med serviceloven er kravet til synlighed i den offentlige administration øget væsentligt, hvilket betyder at der skal foreligge beskrivelser af en lang række procedurer. Social- og Sundhedsforvaltningen har derfor besluttet at udarbejde en beskrivelse af hvordan amtet varetager sin tilsynsforpligtelse i forhold til Social- og Sundhedsudvalgets kompetenceområde.

Beskrivelsen af lovgrundlaget og de faglige afdelingers procedure er varetaget af en arbejdsgruppe, som forvaltningens ledelse har nedsat på tværs af de faglige afdelinger.

Materialet sendes hermed til høring i samarbejdsudvalg på hele Social- og Sundhedsforvaltningens institutionsområde. Herefter skal det drøftes i ledergruppen og forelægges Social- og Sundhedsudvalget. Deadline for tilbagemelding er den 29. september 2000.

Målgruppen for en beskrivelse af Social- og Sundhedsforvaltningens varetagelse af tilsynsforpligtelsen er forstandere og medarbejdere på amtets institutioner for børn og unge, opholdsteder for børn, unge og voksne, bo- og dagtilbud for voksne samt relevante brugerorganisationer”

Da den nævnte deadline den 29. september 2000 er overskredet, går jeg ud fra at det notat jeg har modtaget, er det endelige notat om tilsynsforpligtelsen som gælder inden for Social- og Sundhedsforvaltningens område. Såfremt dette ikke er tilfældet, beder jeg om oplysning herom.

Under overskriften ”Lovgrundlag for varetagelse af amtets tilsynsforpligtelse” gennemgås de forskellige lovgrundlag der gælder på de forskellige områder under Social- og Sundhedsforvaltningen. Vedrørende amtets forpligtelse efter retssikkerhedslovens § 39 er anført følgende:

”Med varetagelsen af tilsynet sikres at Amtsrådet holdes orienteret om indhold og fremgangsmåde i tilbuddene, og vurderer denne information i forhold til opgaver, formål og lovgivning. Det aktive tilsyn sikres ved at der fastsættes procedurer og rutiner for tilsynsvirkomheden, således at der hurtigt kan gribes korrigerende ind før mindre problemer udvikler sig alvorligt.”

Notatet indeholder herefter et afsnit om ”Tilsynsforpligtelsens tre niveauer” hvori amtets tilsyn er beskrevet for de tre områder generelt. De tre niveauer er beskrevet således:

”Niveau 1: Egenkontrol

Det er som udgangspunkt forstanderens ansvar at forholdene i det enkelte tilbud/institution er tilfredsstillende og i overensstemmelse med gældende regelsæt og udmeldte retningslinier for området.

Egenkontrol sker på de enkelte tilbud gennem løbende dialog og samarbejde med brugere, pårørende, kommuner og andre samarbejdspartnere. Det vil sige via deltagelse i møder, arrangementer, netværksarbejde, kollegial sparring og lignende.

Niveau 2: Almindeligt tilsyn

Det almindelige tilsyn varetages af konsulenter fra de enkelte fagområder. Det almindelige tilsyn tager udgangspunkt i den enkelte institutions/tilbuds driftsaftale eller opholdsstedets godkendelse, samt i den procedure for almindeligt tilsyn, der er gældende for det faglige område.

Det økonomiske tilsyn varetages af Social- og Sundhedsforvaltningens Sekretariat og består af:

...

Niveau 3: Skærpet tilsyn

Det skærpede tilsyn varetages af en til lejligheden sammensat gruppe på tværs af de tre fagområder.”

Notatet er herefter for så vidt angår de nærmere procedurer for det almindelige tilsyn (niveau 2) delt i tre dele vedrørende hver sit område; børn- og ungeområdet, voksenhandicapområdet og misbrugsområdet. Til hvert område hører en tilsynsmanual for det almindelige tilsyn der er vedlagt som bilag. For så vidt angår voksenhandicapområdet, er notatet vedlagt to tilsynsmanualer; manualen for det almindelige tilsyn (bilag 2) og en tilsynsmanual

for praksisrelateret tilsyn, herunder et bilag med overskriften ”Samtale med beboer/bruger” (begge betegnet som bilag 2a).

I afsnittet under overskriften ”Procedure for varetagelse af tilsyn på voksenhandicapområdet” er i notater bl.a. anført følgende:

”Tilsynet omfatter følgende botilbud oprettet efter SEL §§ 92 og 93:

For udviklingshæmmede: ..., Bramsnæsvig, ...

...

Kompetencen til at udføre det almindelige tilsyn er fordelt således:

Tilbud oprettet efter SEL §§ 87-88-92-93 for udviklingshæmmede:
Pædagogisk konsulent i Voksenafdelingen.

...

Tilsynet består af dels af et almindeligt tilsynsbesøg og dels af et opfølgende praksisrelateret tilsynsbesøg.

Tilsynet varetages af den ansvarlige konsulent fra Voksenafdelingen.

Der foretages mindst ét tilsynsbesøg, samt et opfølgende praksisrelateret tilsynsbesøg om året. I særlige tilfælde kan der aflægges uanmeldte tilsynsbesøg.

Udover det almindelige tilsyn foregår der et løbende tilsyn via den almindelige kontakt med amtets bo- og beskæftigelsestilbud.

Hensigten med tilsynet er først og fremmest at sikre brugernes trivsel, men herud over er også medarbejderforhold og tilbuddets almene trivsel omfattet af tilsynsvirksomheden. Driftsaftaler, godkendelser og årsrapporter indgår som en naturlig del af tilsynet. Informationen er dialogbaseret og gensidig.

...

Tilsynet tager udgangspunkt i tilsynsmanualen for almindeligt tilsyn (bilag 2).

...

Ved det opfølgende praksisrelaterede tilsynsbesøg tages der udgangspunkt i tilsynsmanualen for praksistilsyn (bilag 2a). Her vurderer konsulenten den praktiske håndtering af en række

områder i tilbuddet. For eksempel opbevaring og instruks vedr. medicin, opbevaring og brug af hjælpemidler, hygiejneforhold, opbevaring og tilgængelighed af beboermidler, journaler, mødereferater, indberetningsskemaer vedr. magtanvendelse, vagtplaner herunder afvigelser og arbejdstidsregler, handleplaner.

Desuden gennemføres en samtale med 1-2 beboere/brugere af tilbuddet om hverdagen i tilbuddet, hvis brugerne accepterer at medvirke.

Rapportering

Efter de almindelige tilsyn skal den ansvarlige konsulent skriftligt udarbejde et fyldigt notat med hovedkonklusionerne om forholdene i tilbuddet. Tilsynsmanualen (bilag 2 + 2a) danner grundlag for skrivelsen. Kopi sendes til forstander.

Såfremt der under tilsynsbesøg konstateres forhold der ikke er i overensstemmelse med regler og retningslinier, har konsulenten i samarbejde med forstanderen pligt til at følge op herpå.”

For så vidt angår det skærpede tilsyn (niveau 3) indeholder notatet følgende afsnit:

”Det skærpede tilsyn foretages af konsulenter fra de faglige afdelinger og andre særligt sagkyndige personer ansat i Social- og Sundehedsforvaltningen.

I de tilfælde hvor der skal etableres et særligt tilsyn, nedsætter forvaltningens ledelse en ad-hoc gruppe på tværs af afdelingerne bestående af pædagogiske konsulenter og andre relevante personer.

Den enkelte institution, det enkelte bo-, dag-, og servicetilbud kan via forstanderen anmode forvaltningens ledelse om et skærpet tilsyn.

Forvaltningens ledelse kan beslutte, at der skal foretages et skærpet tilsyn på en institution, bo- eller servicetilbud.

Et skærpet tilsyn iværksættes omgående når problematiske forhold kommer til forvaltningens kendskab. Problematiske forhold der udløser et skærpet tilsyn kan f.eks. være:

- Alvorlige klager fra pårørende, ansatte, organisationer, brugere m.f.
- Dårlig økonomistyring der får afsmittende virkning på det pædagogiske miljø.
- Fysiske og psykiske overgreb på beboere.
- Et dårligt arbejdsmiljø, der får afsmittende virkning på det pædagogiske miljø.

Det skærpede tilsyn kan foregå som både anmeldte og uanmeldte besøg. Resultaterne af et skærpet tilsyn nedfældes i et notat og forelægges Social- og Sundhedsudvalget.”

Tilsynsmanualen for de almindelige tilsyn på voksenhandicapområdet (notatets bilag 2) indeholder 19 punkter (overskrifter med eksemplificerende spørgsmål) som tilsynet skal vedrøre. Overskrifterne er således: Stedets målsætning, visitation, beboersammensætning, generelt om dagligdagen, brugerindflydelse, kontaktpersoner, handleplaner, magtanvendelse, samarbejde med pårørende, hjælpemidler, samarbejde internt, personale, kurser og efteruddannelse, alkohol, MED-udvalg, arbejdsmiljø, netværk, indsatsområder og helhedsvurdering.

Tilsynsmanualen for det praksisrelaterede tilsyn (notatets bilag 2a) indeholder otte punkter (tilsvarende overskrifter med eksemplificerende spørgsmål) som tilsynet skal vedrøre. Overskrifterne er således: økonomi, normering, arbejdsplan, diverse forhold (tavshedspligt mv.), indgreb i selvbestemmelseretten, medicin, hjælpemidler og hygiejne.

Notatet er desuden vedlagt et bilag (tillige angivet som bilag 2a) med overskriften ”Samtale med beboer/bruger”. Dette bilag opremser en række spørgsmål der kan stilles beboerne under et interview i forbindelse med et tilsynsbesøg.

Under inspektionen blev det oplyst at det – som det fremgår af notatet om varetagelsen af tilsynsforpligtelsen – er amtets målsætning at der skal gennemføres et årligt tilsynsbesøg på alle amtets bosteder mv. Det blev oplyst at der i en periode (ca. 2 år) alene har været ansat én pædagogisk konsulent i Social- og Sundhedsforvaltningens voksenafdeling. Denne konsulent har stået for den daglige kontakt med bostederne og har foretaget tilsynsbesøgene. Efter ansættelsen af en yderligere konsulent foretages tilsynsbesøgene af begge konsulenterne således at den ene gennemfører samtalerne med ledel-

se, personale og beboerne, mens den anden noterer og skriver tilsynsnotatet. Hvor det er praktisk af fx tidsmæssige hensyn, holder konsulenterne hver deres samtaler.

Både fra amtets og fra bostedets side blev det oplyst at samarbejdet mellem bostedet og amtet fungerer godt. Den pædagogiske konsulent har god kontakt til bostedet der føler at konsulenten kender stedet og beboerne godt. Fra begge sider følges der meget med i hvad der sker.

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 compromittere 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 beder Roskilde Amt oplyse hvad mine bemærkninger giver anledning til med hensyn til at sikre en passende uafhængighed af bostedet for den eller de personer der udfører tilsynsbesøget.

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 amtsrådene 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 til-

synet, der gør det enklere for amtsrådet at vurdere om de enkelte tilbud lever op til det serviceniveau som amtsrådet har fastsat. Arbejdet med kvalitetsstandarderne kan dog ikke medføre indskrænkning eller anden begrænsning i tilsynet efter retssikkerhedslovens § 39.

Jeg beder Roskilde Amt sende mig en kopi af den efter bekendtgørelsen fastsatte kvalitetsstandard når denne foreligger.

9.2. Tilsyn foretaget den 8. august og den 14. december 2001 på Bramsnæsvig

Blandt det materiale jeg modtog forud for inspektionen, er som nævnt kopi af to notater fra almindeligt tilsyn foretaget på Bramsnæsvig den 8. august og den 14. december 2001. De to notater er væsentligt forskellige. Mens notatet af 8. august 2001 vedrørende et tilsynsbesøg foretaget den 28. juni 2001 indeholder bemærkninger til forhold svarende til (de fleste af) punkterne i bilag 2 og 2a, dvs. både det almindelige tilsyn og det praksisrelaterede tilsyn, indeholder tilsynsnotatet af 14. december 2001 vedrørende et tilsynsbesøg den 7. december 2001 alene en samtale med beboere med bistand af to pædagoger. Notatet af 14. december 2001 må forstås udarbejdet med udgangspunkt i det tidligere omtalte bilag 2a (nr. 2). Tilsynsbesøget den 7. december 2001 fremtræder på den baggrund mere som en slags opfølgning på besøget den 28. juni 2001 end som et selvstændigt tilsynsbesøg.

Det blev under inspektionen oplyst at amtet har planlagt et tilsynsbesøg på Bramsnæsvig i 2003. Som det fremgår ovenfor, er det amtets målsætning at gennemføre tilsynsbesøg en gang årligt.

Jeg beder Roskilde Amt oplyse hvornår det planlagte tilsynsbesøg i 2003 skal finde sted, og hvorfor der ikke er blevet gennemført tilsynsbesøg i 2002 således at der reelt er forløbet op mod 2 år siden sidste tilsynsbesøg.

Tilsynsnotatet af 8. august 2001 som vedrører tilsynsbesøget den 28. juni 2001 indeholder som nævnt ovenfor en gennemgang af forholdene svarende til tilsynsmanualen for både det almindelige tilsyn og det praksisrelaterede tilsyn. I notatet gennemgås forholdene på Bramsnæsvig. Indtrykket af bostedet er overvejende positivt. To steder i notatet omtales en evaluering af en såkaldt KUBI rapport. Dette gælder i forbindelse med beboeraktiviteter og nedsættelse af et brugerråd. Det fremgår af notatet at evalueringen af denne KUBI rapport førte til en anbefaling af at Bramsnæsvig nedsætter et brugerråd.

Jeg beder om oplysninger om denne KUBI rapport, herunder om Bramsnæsvig har oprettet det anbefalede brugerråd (såfremt dette adskiller sig fra det under pkt. 4.9. omtalte institutionsråd med deltagelse af repræsentanter for beboerne og deres pårørende).

Efter min opfattelse er notatet af 8. august 2001 om amtets tilsynsbesøg af 28. juni 2001 meget beskrivende, men ikke operativt. Jeg er opmærksom på at dette forhold kan skyldes at den tilsynsførende konsulent ikke under det konkrete besøg fandt forhold der var kritisable, eller forhold der på anden vis skulle følges op på. Tilsynsnotatet indeholder dog efter min opfattelse omtaler eller påstande der – med fordel – kunne følges op på. Som eksempel herpå kan anføres at der kunne (burde) følges op på det forhold at Bramsnæsvig ikke arbejder med en fastlagt kollegial supervision, men ønsker at komme i gang.

Det fremgår af notatet om varetagelsen af tilsynsforpligtelsen i Roskilde Amt at konsulenten i samarbejde med bostedets forstander har pligt til at følge op på forhold der under tilsynet konstateres ikke at være i overensstemmelse med regler og retningslinjer.

Jeg beder Bramsnæsvig oplyse om det omtalte tilsynsnotat af 8. august 2001 konkret har ført til ændringer på bostedet.

Jeg beder i øvrigt Roskilde Amt om at oplyse i hvilket omfang der er iværksat procedurer der sikrer en systematisk opfølgning af de spørgsmål m.v. som bliver rejst i forbindelse med foretagelsen af et tilsyn efter retssikkerhedslovens § 39.

Tilsynsnotatet af 14. december 2001 vedrørende tilsynsbesøget på Bramsnæsvig den 7. december 2001 er udarbejdet på baggrund af den pædagogiske konsulentens deltagelse i aktiviteterne i Toppen der som nævnt er Bramsnæsvis eget dagtilbud. Det anføres at det på grund af beboernes alder og generelle funktionsnedsættelser ikke er muligt at gennemføre egentlige samtaler med beboerne. Notatet indeholder konsulentens iagttagelser under besøget. Notatet afsluttes med følgende (konkluderende) afsnit:

”I en tid hvor der tales meget om de forhold hvorunder ældre i Danmark lever bør det ualmindelige solide tilbud til ældre på Bramsnæsvig fremhæves. De ældre behandles her med meget stor respekt for den enkeltes integritet. Der tilbydes aktiviteter af vedligeholdende karakter i rammer der er meget hyggelige og funktionelle. De ældre har mulighed for at deltage på egne præmisser og det er tydeligt, at de nyder, at komme på Toppen.”

Ud over denne konklusion på besøget anbefales det i notatet at der tages kontakt til ”det nyligt oprettede psykolog netværk.” Det anføres at ”psykologerne i dette netværk arbejder med psykologfaglige samtaler med mennesker med udviklingshæmning.”

Jeg anmoder om at få oplyst hvad der er sket på baggrund af denne anbefaling.

Det blev under inspektionen oplyst at Bramsnæsvig har vanskeligt ved at skaffe beboerne den psykiatriske og/eller psykologiske hjælp de har behov for. Ledelsen oplyste at bostedet tidligere havde haft god kontakt til en psykiater, men at denne nu var rejst til udlandet. Bostedet har derfor store problemer med at skaffe beboerne hjælp til psykiske lidelser.

Jeg beder amtet oplyse hvorvidt amtet er bekendt med problemer af denne karakter – eventuelt også fra amtets øvrige bosteder – og i givet fald hvilke skridt der er taget for at bistå bo-

stederne i amtet med at sikre at beboerne får den kvalificerede hjælp til sådanne lidelser som beboerne har behov for.

10. Opfølgning

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

11. Underretning

Denne rapport sendes til bostedet Bramsnæsvig og Roskilde Amt, Folketingets Retsudvalg, Center for Ligebehandling af Handicappede og Bramsnæsvigs beboere og pårørenderepræsentanter.

Lennart Frandsen
Inspektionschef