

Den 24. marts 2011

FOLKETINGETS  
OMBUDSMAND



## Inspektion af Bo- og Aktivitetscenter Skovlund den 6. november 2009

**ENDELIG**

J.nr. 2009-3500-062/CBR

## Indholdsfortegnelse

1.	Indledning.....	3
2.	Generelt om Skovlund.....	5
3.	Bygningsmæssige forhold.....	6
3.1.	Fællesområde .....	6
3.2.	Beboerhusene .....	7
4.	Beboerne.....	9
4.1.	Funktionsniveau .....	9
4.2.	Medicin og læge mv. ....	10
4.2.1.	Opbevaring og medicinhandling mv. ....	11
4.2.2.	Ordination mv. ....	11
4.2.3.	Restmedicin.....	11
4.2.4.	Psykiatrisk tilsyn .....	12
4.3.	Beskæftigelse.....	13
4.4.	Forplejning.....	13
4.5.	Beboernes økonomiske forhold .....	14
4.6.	Ledsageordning.....	15
4.7.	Hjælpemidler .....	16
4.8.	Rygepolitik.....	16
4.9.	Alkohol og euforiserende stoffer .....	16
4.10.	Vold .....	16
4.11.	Beboernes seksuelle adfærd .....	18
4.12.	Beboerindflydelse og pårørendekontakt .....	18
4.13.	Handleplaner .....	20
5.	Magtanvendelse mv.....	21
5.1.	Lukkede døre mv.....	21
5.2.	Magtanvendelse .....	21
5.2.1.	Reglerne .....	21
5.2.2.	Registrering og indberetning .....	24
5.2.3.	Nye skemaer pr. 1. januar 2010.....	25
5.3.	Generelt om indgreb.....	27
5.4.	Modtagne sager .....	28
6.	Personaleforhold.....	34
6.1.	Normeringer og sammensætninger .....	34
6.2.	Vikarer og sygdom .....	36
7.	Tilsynsordning.....	37
7.1.	Generelt.....	37

---

7.2. Århus Kommunes tilsynskoncept mv. ....	38
7.3. Konkrete tilsyn på Skovlund .....	39
Opfølgning .....	40
Underretning .....	40

---

## 1. Indledning

Efter 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 denne bestemmelse i 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 var jeg og tre medarbejdere den 6. november 2009 på inspektion i Bo- og Aktivitetscenter Skovlund (i det følgende: botilbuddet eller Skovlund).

Skovlund er en del af Bocenter Nord i Århus Kommune.

Skovlund er et socialpædagogisk botilbud for voksne personer der har betydeligt og varigt nedsat fysisk og/eller psykisk funktionsevne. Målgruppen er voksne beboere med udviklingshæmning og betydeligt varigt behov for pædagogisk støtte samt pleje og omsorg, jf. servicelovens § 108 (lovbekendtgørelse nr. 81 af 4. februar 2011). Se nærmere nedenfor i denne rapport under pkt. 2.

Til stede under inspektionen var Skovlunds forstander, en afdelingsleder og (under noget af inspektionen) fem ansatte. Endvidere deltog en konsulent fra Århus Kommunes tilsynsenhed i det indledende møde under inspektionen.

Inspektionen bestod af en indledende og en afsluttende samtale med Skovlunds ledelse og de ansatte.

Herefter var der rundgang på det meste af botilbuddet.

Endelig var der et møde med 9 pårørende til i alt 7 beboere på Skovlund. Alle pårørende fik i brev af 20. november 2009 et notat om de spørgsmål som blev rejst under mødet. De pårørende rejste spørgsmål om kommunikation mellem pårørende og

Skovlund, personalesituationen, faglige krav til vikarer, økonomi og tilsynet. Se nærmere nedenfor i de relevante afsnit i denne rapport.

Med brev af 5. oktober 2009 fik jeg til forberedelse af inspektionen forskelligt materiale fra Skovlund. Jeg modtog materiale om personalet, herunder en personalepolitik, en alkohol- og misbrugspolitik for personalet, en orlovspolitik, en graviditetspolitik og en sygefraværspolitik. Endvidere modtog jeg et udkast til en pårørendepolitik. Desuden modtog jeg en politik fra marts 2008 for særligt belastende hændelser (og blanket til intern registrering af arbejdsskade).

Endvidere lånte jeg detaljerede kort over de enkelte bygninger.

*En gennemgang af det materiale som jeg modtog med brev af 5. oktober 2009 fra Skovlund, efterlader et indtryk af at der på Skovlund i nogen grad i skriftlige politikker er taget stilling til forskellige procedurer. Dog er de politikker som jeg har modtaget, primært rettet mod personalet.*

Også til brug for min forberedelse af inspektionen hentede jeg før inspektionen fra Århus Kommunes hjemmeside de dengang to seneste tilsynsrapporter for varslede tilsyn den 3. november 2008 (rapport af 25. november 2008) og den 9. og 10. september 2009 (rapport af 14. oktober 2009).

På Århus Kommunes hjemmeside (opdateret pr. 3. januar 2011) var der en liste over tilsynsrapporter fra 2010.

*Jeg har efterfølgende fået oplyst at der var et tilsyn den 6. december 2010. Ud fra hjemmesiden kan jeg imidlertid konstatere at der ikke er offentliggjort tilsynsrapporter fra Skovlund fra 2010.*

*Jeg henviser til pkt. 7.3.*

Endvidere hentede jeg oplysninger om botilbuddet fra Servicestyrelsens tilbudsportal samt yderligere tilgængelige oplysninger om Skovlund fra Århus Kommunes hjemmeside.

I brev af 9. november 2009 modtog jeg et organisationsdiagram vedrørende Bocenter Nord 2009-2011 (2013). Se nærmere nedenfor under pkt. 2. Endvidere fik jeg to ano-

nymiserede handleplaner for to beboere udarbejdet i henholdsvis april og oktober 2009.

Under inspektionen den 6. november 2009 modtog jeg desuden to dokumenter med eksempler på de økonomiske forhold for to beboere på Skovlund. Jeg fik således en detaljeret oversigt over økonomien med indtægter og udgifter, herunder til bolig, varme, kost, vedligeholdelse af inventar, transport, licens, antenneforening (Stofa), rengøringsartikler og vask samt aktiviteter og opsparring. Se nærmere under pkt. 4.5 nedenfor.

Desuden fik jeg fra Århus Kommunes tilsynsenhed udleveret en henvendelse fra en pårørende til en beboer på Skovlund. Den pågældende fik svar efter inspektionen i en konkret sag her ved embedet.

Under inspektionen bad jeg om at låne Skovlunds skriftlige materiale fra et antal sager om magtanvendelse. Med brev af 9. november 2009 fra Skovlund modtog jeg 6 sager om magtanvendelser som jeg har gennemgået i denne rapport under pkt. 5.

Den 2. december 2009 modtog jeg nogle nyhedsbreve om Skovlund som er sendt til de pårørende.

I brev af 14. marts 2010 fik jeg et brev fra en pårørende til en beboer på Skovlund.

Den 14. december 2010 havde en af mine medarbejdere en telefonsamtale med en af de pårørende om vikarer på Skovlund.

Denne rapport har i en foreløbig udgave været sendt til Skovlund og Århus Kommune for at myndighederne kunne få lejlighed til at komme med eventuelle yderligere bemærkninger om faktiske forhold som rapporten måtte give anledning til. Jeg har modtaget sådanne bemærkninger i e-mail af 15. marts 2011 fra Skovlund der er indarbejdet i denne rapport. Jeg har ikke modtaget bemærkninger fra Århus Kommune.

## **2. Generelt om Skovlund**

Skovlund er en del af Bocenter Nord. De yderligere tilbud som Bocenter Nord omfatter, indgik ikke i inspektionen.

Skovlund ligger i det nordlige Århus (Skejby), og efter det oplyste på tilbudsportalen er der bl.a. frikirke og folkekirke samt indkøbscenter i området.

Skovlund er et socialpædagogisk tilbud for voksne med funktionsnedsættelse i form af udviklingshæmning. Skovlund kan rumme alle aldersgrupper fra 18-79 år.

Tilbuddet drives efter §§ 107-108 i serviceloven.

Der er i alt 26 døgntilbudspladser og 2 aflastningspladser på Skovlund.

Skovlund består af en boform og et bofællesskab. De ovennævnte døgntilbudspladser er fordelt sådan at boformen (Hus 31 og Hus 35) har 14 boliger, heraf 1 aflastningsplads, og bofællesskabet (Hus 29 og Hus 33) har 14 boliger, heraf 1 aflastningsplads.

Bocenter Nord har også et aktivitetscenter som visse beboere på Skovlund kan bruge.

Der er i alt 43 ansatte. Se nærmere om personale under pkt. 6 nedenfor i denne rapport.

### **3. Bygningsmæssige forhold**

Skovlund blev etableret i 1998. Det er et murstensbyggeri med klyngehuse i et plan. Der er gårdsplads og parkeringsmuligheder.

De 4 beboelseshuse som jeg alle besigtigede under inspektionen, er bygget sammen 2 og 2 og udgør hver en afdeling. Se pkt. 3.2 nedenfor. I tilknytning hertil er administrationsbygningen/aktivitetshuset. Se pkt. 3.1 lige nedenfor.

#### **3.1. Fællesområde**

I en separat bygning er der aktivitetshus og administrationsbygning.

Jeg blev under rundgangen kort orienteret om nogle fremtidige ombygningsplaner som i hvert fald omfattede administrationen.

*Jeg beder om oplysninger om status for planerne med ombygningen, herunder om en betydning af projektet for beboernes forhold.*

Under rundgangen besigtigede jeg fællesarealerne, herunder aktivitetshuset.

Aktivitetshuset har et stort rum hvor der – som det skete på inspektionstidspunktet – er mulighed for at spille/lytte til akustisk guitarmusik og sang med deltagelse af en stor gruppe beboere. Der er en musiker tilknyttet Skovlund.

Aktivitetshuset benyttes i dagtimerne af de beboere der ikke har et tilbud uden for huset, og som således får mulighed for et dagligt miljøskift. Rummet kan også udlånes til fester og fødselsdage. Desuden kommer der 2 gange om ugen i perioder en aftensko-lelærer, og undervisning kan foregå i dette lokale.

Aktivitetshuset har også en lille stue og 3 mindre sanserum der er indrettet efter Snoezel-modellen således at beboerne kan få forskellige sanseoplevelser. Der er bl.a. dæmpet belysning og forskellige lysdekorationer på væggen. Der spilles beroligende (ambientlignende) musik. Der er i alle 3 rum enten en seng og/eller madrasser. Rum-mene er holdt i hvide og lyse farver, og rummene giver et meget tiltalende indtryk.

I en lille separat dagligstue med stuemøbler er der bl.a. en glasmosaik til dekoration og et godt lysindfald fra de store vinduer.

I aktivitetscenteret er der også et stort badeværelse med spa, toilet og forskellige hjælpemidler til personer med fysiske handicap. Der er også endnu et toilet.

Der er et køkken tilknyttet aktivitetscenteret.

Udendørs er der en overdækket terrasse og en mindre have med bålplads, gynges og sandkasse.

### **3.2 Beboerhusene**

Som nævnt består Skovlund af 4 beboelseshuse der er bygget sammen 2 og 2.

Hus 29 er en bofællesskabsdel med 6 værelser som alle har eget badeværelse. Der boede på inspektionstidspunktet 6 beboere. Det syvende værelse benyttes som aflastningsplads.

Værelserne er cirka 21 m<sup>2</sup>. Rummene har soveniche. Beboerne har mulighed for, med deres egne møbler og genstande, at præge indretningen i deres hjem.



Der er en fælles opholds- og spisestue i sammenhæng med et fælles køkken. Det er et stort, lyst lokale med bl.a. spisebord til 10-12 personer. Desuden er der en sofa-gruppe, tv og stereoanlæg samt billeder og grønne planter.

Fra opholdsstuen er der udgang til en åben terrasse indrettet med havemøbler og grill.

Hus 31 er forbundet med Hus 29 via en glasgang. Hus 29 og Hus 31 er pr. 1. juli 2009 blevet sammenlagt.

Hus 31 har plads til 8 beboere på egne værelser. Kun 4 af værelserne har eget bad.

Der er fælles badeværelser og hygiejne-rum med relevante hjælpemidler.

Endvidere er der fælles opholds- og spisestue i forbindelse med køkken.

Hus 33 har 7 værelser som alle har eget badeværelse. Også her er der fælles spise- og opholdsstue i sammenhæng med et køkken. Opholdsstuen er indrettet stort set som i de øvrige huse, herunder også med en fuldt udstyret terrasse.

I Hus 35 er der 6 værelser. Alle værelser er indrettet med relevante hjælpemidler til beboerne som er personer med multihandicap.

Der er 2 fælles badeværelser og 2 særligt indrettede toiletter.

Som nævnt ovenfor har beboerne kun et værelse, og nogle af dem er uden bad.

*Jeg har i forbindelse med inspektioner bl.a. taget i betragtning om badeforholdene må anses for tidssvarende, og i en sådan vurdering indgår byggetidspunktet og det gældende bygningsreglement. Således har jeg i andre sager ladet det indgå og efter omstændighederne ikke haft bemærkninger til at nogle beboere på et botilbud havde fælles toilet- og badefaciliteter.*

*De fysiske rammer indgik i tilsynet den 8. og 9. september 2009. Nogle pårørende fremsatte kritikpunkter i forhold til den fysiske indretning af fælleslokalerne.*

*Tilsynet havde i rapporten om tilsynet ikke påbud mv. i forhold til bygningerne og heller ikke anledning til anbefalinger.*

*Jeg har noteret mig at tilsynet i september 2009 ikke havde bemærkninger til de bygningsmæssige forhold.*

*Jeg har ikke bemærkninger til rengøringsstandarden på fællesarealerne og i de boliger som jeg så under inspektionen.*

#### **4. Beboerne**

##### **4.1. Funktionsniveau**

På Skovlund bor der som nævnt voksne personer der har et betydeligt og varigt nedsat fysisk og/eller psykisk funktionsevne. Målgruppen er bl.a. personer med udviklingshæmning og betydeligt og varigt behov for pædagogisk støtte samt pleje og omsorg, jf. servicelovens § 108.

Mange af beboerne har boet på Skovlund siden opførelsen i 1998.

Beboerne er mellem 20 og 65 år gamle. De fleste er efter det oplyste midt i 40'erne.

Der var på inspektionstidspunktet 26 beboere på Skovlund. Disse personer har som det fremgår ovenfor alle deres egen bolig.

Beboerne er på forskellige udviklingstrin. Således har nogle beboere et udviklingstrin svarende til personer på et halvt år og er multihandicappede. Andre beboere er mere mobile og med et udviklingstrin svarende til en person på 7-8 år, andre 10 år.

Det fremgår af oplysninger på Århus Kommunes hjemmeside om Hus 29 at 2 beboere benytter kørestol; 1 beboer bruger rollator og indimellem kørestol. 3 beboere er helt mobile. Det fremgik endvidere at der i Hus 31 er 4 beboere der sidder i kørestol, og 1 beboer bruger rollator. 3 beboere er helt mobile. I Hus 33 er alle mobile. Jeg er ikke nærmere bekendt med beboernes funktionsniveau i Hus 35.

Nogle beboere har verbalt sprog. Andre beboere har efter det oplyste (i tilsynsrapport af 14. oktober 2009) ikke et verbalt sprog. De kommunikerer via en blanding af "tegn-til-tale" fagter, kropssprog og måske enkelte ord.

Beboerne på Skovlund har således forskellige funktionsnedsættelser, og de fleste har behov for omfattende hjælp i det daglige.

Jeg talte ikke med beboere på inspektionsdagen, og ledelsen oplyste at ingen af beboerne kunne gennemføre en sådan samtale.

*Jeg fik under inspektionen ikke indtryk af at det skaber store problemer mellem brugerne at der er forskelle i deres funktionsniveau. Jeg går ud fra at der ikke er store problemer i forhold til dette.*

#### **4.2. Medicin og læge mv.**

Jeg har normalt i mine rapporter om inspektioner af botilbud beskæftiget mig med spørgsmål om medicinhandling. Jeg henviser f.eks. til rapport om inspektion af Skelbæk Centret, Holmelunden, den 1. oktober 2007 (pkt. 4.2) der findes på [www.ombudsmanden.dk](http://www.ombudsmanden.dk).

Spørgsmålet blev overordnet drøftet under inspektionen.

*Jeg antager at alle (eller stort set alle) beboere i mere eller mindre omfang får receptpligtig medicin som de selv betaler for, eventuelt med tilskud. Jeg går i den forbindelse ud fra at Skovlund yder hjælp til ansøgninger om sådanne tilskud.*

Sundhedsstyrelsen har i 2006 udarbejdet en medicinhandteringsvejledning (vejledning nr. 9429 af 30. juni 2006 om ordination og håndtering af lægemidler (til læger, plejepersonale på sygehuse, i plejeboliger og i hjemmeplejen samt andet personale, der medvirker ved medicinhandling)). Vejledningen indeholder regler om bl.a. ordination, medicingivning, opbevaring og bortskaffelse af medicinrester.

Det fremgår bl.a. af vejledningens pkt. 3.2 at ledelsen har ansvar for at der er instrukser for personalets håndtering af medicin, og for at det personale der udfører medicinhandling, er oplært heri.

*Jeg beder ledelsen på Skovlund sende mig en kopi af de instrukser om medicinhandteringen som måtte være gældende på Skovlund, jf. kravet herom i den ovennævnte vejledning.*

*For så vidt angår spørgsmålet om opbevaring henviser jeg til pkt. 4.2.1 nedenfor.*

#### **4.2.1. Opbevaring og medicinhandling mv.**

Ledelsen på Skovlund oplyste at medicin opbevares i aflåste skabe, og at der er én medicinansvarlig på Skovlund.

*Jeg går ud fra at medicinskabene både er placeret i boligerne og i ledelsens kontorer. Jeg beder om oplysninger om hvem der har adgang til medicinskabene.*

*Jeg beder om oplysninger om uddannelse/oplæring af det personale der håndterer medicin, jf. ovennævnte vejledning pkt. 3.2 og 5.1.*

*Jeg går ud fra at Skovlund for hver enkelt beboer udarbejder et medicinskema med oplysninger om håndteringen.*

#### **4.2.2. Ordination mv.**

Under inspektionen blev det oplyst at det primært er den samme privat praktiserende læge der betjener beboerne på Skovlund ved bl.a. at udskrive recepter og ordinere medicin.

Det blev endvidere oplyst at medicinen leveres i portioner af et apotek der kommer til Skovlund.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

#### **4.2.3. Restmedicin**

Under inspektionen oplyste ledelsen at Skovlund ikke på inspektionstidspunkt havde en ordning hvor Skovlund får kvittering for restmedicin fra apoteket.

Skovlund oplyste at der næsten aldrig er medicinrester da medicinen kommer i pakninger med dosis til de enkelte beboere. Skovlund ville dog spørge apoteket om etablering af en ordning.

Af den ovennævnte vejlednings pkt. 5.7 fremgår det at apotekerne efter lov om apotekervirksomhed har pligt til at modtage ubrugt medicin med henblik på destruktion.

Jeg har tidligere udtalt at et botilbud efter min opfattelse – for at undgå eventuel tvivl om hvad der sker med restmedicin og heraf følgende uberettigede mistanker – bør sikre sig en kvittering fra apoteket. En mulig løsning kan være at botilbuddet selv skri-

ver op hvad der bliver afleveret på apoteket, og anmoder om apotekets kvittering for afleveringen, f.eks. form af et stempel.

*Jeg beder Skovlund oplyse om man har fået etableret en ordning med kvittering for restmedicin der afleveres retur til apoteket.*

Forskellige spørgsmål om bl.a. sygdom og medicin indgår under pkt. 10 i den generelle tjekliste af 5. marts 2009 vedrørende tilsyn med kommunale tilbud som tilsynsenheden i Århus Kommune har udarbejdet. Der omtales i pkt. 10 bl.a. spørgsmål om procedure for medicinhåndtering, registrering af fejlmedicinering, ordination mv. i checklisten under dette punkt.

Af Århus Kommunes tilsynsrapport om tilsynet den 9. og 10. september 2009 fremgår det under pkt. 10 om medicinering mv. at der ikke siden det seneste tilsyn er sket ændringer vedrørende medicinhåndteringen ved Bocenter Nord – herunder Skovlund som en del af Bocenter Nord, må jeg forstå. Herudover indeholder kommunens tilsynsrapport ingen bemærkninger om medicinhåndteringen på Skovlund.

Skovlund kom under samtalerne under inspektionen den 6. november 2009 ikke med yderligere oplysninger eller bemærkninger om medicinhåndteringen.

*Ud fra tilsynsrapporterne fra Århus Kommune og mine samtaler med ledelsen på Skovlund under inspektionen fik jeg det samlede indtryk at der – ud over det ovenfor anførte om restmedicin – ikke er problemer med medicinhåndteringen på Skovlund.*

#### **4.2.4. Psykiatrisk tilsyn**

Ovennævnte spørgsmål blev ikke drøftet under inspektionen den 6. november 2009.

Jeg har tidligere – f.eks. under pkt. 4.2. i min ovennævnte rapport om min inspektion af bostedet Skelbæk Centret – taget udgangspunkt i en antagelse om at det er personalet der tilser den enkelte beboer, og at det er personalet (via beboerens egen læge) der tilkalder f.eks. psykiater hvis beboeren opfører sig eller har det anderledes end sædvanligt. Jeg har i den forbindelse også udtalt at det – for at sikre en optimal lægelig behandling og deraf følgende trivsel for den enkelte, herunder for at undgå fejlmedicinering mv. – er en sikkerhed med et regelmæssigt psykiatrisk tilsynsbesøg.

Skovlund har efterfølgende oplyst at man har et tæt samarbejde med en psykiater.

*Idet jeg henviser til nævnte pkt. 4.2 i rapporten om Skelbæk Centret, beder jeg Skovlund om oplysninger om et eventuelt regelmæssigt psykiatrisk tilsyn med beboerne på Skovlund.*

#### **4.3. Beskæftigelse**

Som nævnt kommer nogle af beboerne i aktivitetscenteret der er tilknyttet Skovlund. Under inspektionen så og hørte jeg som nævnt at der var musik og sang i aktivitetscenteret.

Jeg henviser til pkt. 3 om de bygningsmæssige forhold ovenfor.

Aktiviteter, herunder fritidsaktiviteter, tilrettelægges sammen med den enkelte beboer og er beskrevet i de to (del)handleplaner som jeg modtog i forlængelse af inspektionen.

Forskellige spørgsmål om aktiviteter indgår under pkt. 4 i den generelle checkliste af 5. marts 2009 vedrørende tilsyn med kommunale tilbud som tilsynsenheden har udarbejdet.

Af Århus Kommunes tilsynsrapport om tilsynet den 9. og 10. september 2009 fremgår det under afsnittet om hverdagens aktiviteter bl.a. at nogle beboere køres med bus til eksterne dagtilbud. Det fremgår endvidere at der – som det som nævnt også var tilfældet på inspektionsdagen – bl.a. er fællessang og musik i aktivitetscenteret på Skovlund.

Endelig har jeg forstået at der er en række traditioner på Skovlund med aktiviteter i form af f.eks. sommerfest, markedsdag, fødselsdag, julearrangement og pårørendeaften med middag og orientering.

*Jeg lægger til grund at alle beboere får tilbud om en eller anden form for beskæftigelse med udgangspunkt i deres funktionsniveau.*

#### **4.4. Forplejning**

Som det fremgår af pkt. 3 ovenfor, har alle husene store køkkener. Beboerne har efter det oplyste en vis grad af indflydelse på forplejningen.

På Skovlund tager man hensyn til at der kan være beboere der ikke vil have svinekød, og der laves særlig mad til diabetikere mv.

Under inspektionen spiste jeg og mine medarbejdere et måltid svarende til det som beboerne fik til frokost den dag.

*Maden var meget god.*

#### **4.5. Beboernes økonomiske forhold**

Beboerne på Skovlund får forskellige pensioner som de efter det oplyste normalt ikke kan spare op af. Det gælder for beboere der får pension efter den nye lovgivning pr. 1. januar 2003.

En enkelt beboer på Skovlund var under værgemål som efter det oplyste var ufordelagtigt dyrt for beboeren. Under inspektionen blev spørgsmålet om udgifter til værgemål drøftet generelt. Jeg har tidligere beskæftiget mig med spørgsmålet om uforholdsmæssigt store udgifter til værgemål, herunder advokathonorar. Jeg henviser til pkt. 4.5 i rapporten om inspektion den 12. marts 2008 af Bo og Naboskab Sydlolland. Rapporten findes på [www.ombudsmanden.dk](http://www.ombudsmanden.dk).

Ledelsen oplyste under inspektionen at de pårørende kan købe julegaver for penge på beboernes konto. Herefter aflægges der regnskab over for Skovlund.

En revisor ser løbende på beboerpakkerne med de faste månedlige ydelser til bolig og andre udgifter for beboerne på Skovlund.

Endvidere ser revisoren på hvordan Skovlund administrerer beboernes lommepenge.

*Efter det oplyste antager jeg at ikke-forbrugte midler i beboerpakker justeres ved de løbende revisorgennemsyn, f.eks. i forhold til regulering af betaling af varme og el, jf. s. 21 f i min ovennævnte rapport om inspektion af Skelbæk Centret.*

Under et møde på inspektionsdagen med nogle pårørende blev der fremsat ønske om at få lov til at kvittere ved udbetaling af lommepenge.

Ledelsen oplyste at der altid er to medarbejdere på Skovlund der kvitterer ved udbetaling af lommepenge. Der er dog også mulighed for at pårørende – der måtte ønske det – også kan kvittere for lommepenge.

*Jeg har noteret mig at den pårørendes ønske om at kvittere for lommepenge kunne imødekommes.*

Endelig følger tilsynsenheden i Århus Kommune med i håndteringen af beboernes midler. Kommunen har retningslinjer om dette.

*Jeg beder om at modtage Århus Kommunes retningslinjer vedrørende beboernes midler mv.*

Hvert hus arrangerer udflugter, f.eks. til et sommerhus og/eller individuelle rejser med ledsagelse. Skovlund oplyste under inspektionen at der er retningslinjer om betaling. Herefter laves der regnskab som skal godkendes af ledelsen på Skovlund.

*Under inspektionen noterede jeg mig det oplyste om regnskaber for udflugter med ledsager. Jeg beder om at modtage retningslinjerne om dette.*

#### **4.6. Ledsageordning**

Efter § 97, stk. 1, i serviceloven 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. Ledsageordningen gælder for personer mellem 18 og 67 år, og der er mulighed for at opspare timer inden for en periode på 6 måneder. Timer der er opsparet, men ikke forbrugt, bortfalder efter 6 måneder.

Spørgsmålet om ledsageordning blev ikke drøftet i detaljer under inspektionen.

*Jeg går ud fra at Skovlund løbende er opmærksom på om beboerne har eller får behov for at gøre brug af ordningen – sådan som jeg forstår at det er tilfældet i forhold til f.eks. ferier, jf. pkt. 4.5. Jeg går endvidere ud fra at Skovlund er opmærksom på at opsparede timer bruges inden fristen på de 6 måneder hvis der er behov for det.*



#### **4.7. Hjælpemidler**

Flere beboere på Skovlund bruger efter det oplyste kørestol. Jeg henviser til det som jeg har anført ovenfor under pkt. 4.1.

*Jeg går ud fra at Skovlund har kontakt til Århus Kommune herom, og at man også på Skovlund har personale der kan tage sig af den daglige vedligeholdelse af f.eks. kørestole.*

#### **4.8. Rygepolitik**

Beboerne på Skovlund må ryge i deres egne hjem. Det blev oplyst at beboerne ikke må ryge når personalet er til stede.

Skovlund oplyste under inspektionen at særligt en enkelt beboer havde et stort forbrug af tobak/cigaretter, og at man hos denne beboer havde etableret et specielt udluftningssystem.

Endvidere blev det oplyst at der var et eksempel på at Skovlund indgik aftale med en beboer om at administrere den pågældendes forbrug af tobak, f.eks. til en pakke pipe-tobak pr. dag.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

#### **4.9. Alkohol og euforiserende stoffer**

Det er mit umiddelbare indtryk at der på inspektionstidspunktet ikke var beboere på Skovlund der havde problemer med alkohol og/eller euforiserende stoffer.

*Hvis der opstår problemer, går jeg ud fra at Skovlund tager hånd om problemet og yder rådgivning og laver aftaler med de pågældende beboere.*

#### **4.10. Vold**

Det blev under inspektionen oplyst at Skovlund havde haft en enkelt voldsepisode med en beboer der har et udviklingsniveau som en 3-årig.

Spørgsmålet om vold indgår ikke i tilsynsrapporten af 14. oktober 2009 fra Århus Kommunes tilsynsenhed.

Spørgsmålet om vold indgår dog under pkt 18 om arbejdsmiljø i checklisten af 5. november 2008 vedrørende tilsyn med kommunale tilbud.

Som nævnt modtog jeg før inspektionen bl.a. en politik fra 2008 for særlige belastende hændelser (og blanket til intern registrering af arbejdsskade). Politikken indeholder relevante definitioner og inddrager spørgsmål om forebyggelse, en beredskabsplan. Endvidere sker der registrering der samles hos arbejdsmiljølederen.

*Jeg har noteret mig det oplyste og går ud fra at også forstanderen bliver gjort bekendt med de registreringer om tilfælde af vold der samles hos arbejdsmiljølederen.*

Jeg har i flere rapporter om inspektioner af botilbud mv. set på spørgsmålet om anmeldelse af vold til politiet, herunder om retningslinjer herom.

F.eks. skrev jeg i pkt. 4.7 i rapport om inspektion af Skelbæk Centret, hvor der også er personer med udviklingshæmning, bl.a. følgende:

"Nogle af beboerne [...] er udadreagerende, men der er lang tid imellem egentlige voldsepisoder mod personalet og mod andre beboere.

*Jeg går ud fra at de eksterne registreringer sigter til indberetninger til kommunen om udøvelse af vold og trusler, men beder om oplysning herom. I den forbindelse beder jeg tillige om oplysning om proceduren ved denne indberetning og kommunens opfølgning herpå.*

Det fremgår ikke af beredskabsplanen hvordan der forholdes i relation til politi-anmeldelse. Under inspektionen af Holmelunden blev det oplyst at der skal udarbejdes en politik om dette spørgsmål.

*Jeg anmoder om et eksemplar af retningslinjerne for anmeldelse af vold og trusler til politiet når de foreligger. For god ordens skyld gentager jeg samtidig det som jeg anførte under inspektionen, om at der vil være tilfælde hvor en politimæssig behandling vil kunne have betydning for erstatningsforhold, og at en anmeldelse, en efterforskning og eventuel strafferetlig forfølgning i sig selv kan have betydning som en markering af at en adfærd er uacceptabel.*

*Som også anført under inspektionen er det efter min opfattelse mest hensynsfuldt over for den forurettede medarbejder at det er ledelsen der under normale om-*

*stændigheder indgiver politianmeldelse ved vold eller trusler om vold mod personalet, dog med mulighed for at undlade dette af hensyn til den forurettede.”*

*Jeg har noteret mig at Århus Kommune i forbindelse med tilsyn på baggrund af checklisten af 5. marts 2008 kan blive bekendt med voldsepisoder mv. på Skovlund, men dette går jeg ud fra også kun kan være generelt. Jeg beder om oplysninger om hvorvidt der også sker systematiske indberetninger af konkrete voldsepisoder mv. til kommunen og om der i så fald er retningslinjer om disse indberetninger.*

*På baggrund af det ovennævnte beder jeg også om oplysninger om i hvilket omfang der er fastsat regler om politianmeldelse.*

#### **4.11. Beboernes seksuelle adfærd**

Under det afsluttende møde blev spørgsmålet om seksualvejledning drøftet.

*Jeg går ud fra at personalet når beboerne stimulerer sig selv seksuelt eller har intime kæresteforhold, sørger for at dette sker på en måde så det ikke er krænkende over for andre beboere eller ansatte.*

#### **4.12. Beboerindflydelse og pårørendekontakt**

Efter servicelovens § 16 skal kommunen sørge for at brugerne af tilbud efter loven, herunder botilbud, får mulighed for indflydelse på tilrettelæggelsen og udnyttelsen af tilbuddet. Det fremgår også at kommunen skal fastsætte retningslinjer for brugerindflydelsen. I retningslinjerne beslutter kommunen hvilken form brugerindflydelsen skal have under hensyn til tilbuddets karakter og brugernes forudsætninger. Det fremgår også af § 16 at kommunens retningslinjer for brugerindflydelse skal være skriftlige.

Spørgsmålet blev ikke drøftet under inspektionen.

*Jeg beder Skovlund oplyse om der er et beboerråd på Skovlund – og i benægtende fald hvordan man på Skovlund arbejder med brugerinddragelse.*

*Jeg beder i forlængelse heraf Århus Kommune om at sende mig kommunens retningslinjer om brugerinddragelse.*

Jeg forstod under inspektionen at der ikke er et egentligt pårørenderåd tilknyttet Skovlund. Jeg forstår at Skovlund lægger vægt på en god kommunikation med de pårørende.

Skovlund har efterfølgende oplyst at der er vedtaget en pårørendepolitik og etableret et pårørenderåd.

Som nævnt under pkt. 1 var der under inspektionen en samtale med 9 pårørende til i alt 7 beboere samtidig. De pårørende rejste som nævnt spørgsmål om kommunikation mellem pårørende og ledelsen på Skovlund, personalesituationen, faglige krav til vikarer, økonomi og tilsyn.

Med hensyn til spørgsmålet om kommunikation oplyste en pårørende at der var en god kontakt til ledelsen på Skovlund. En anden pårørende savnede yderligere oplysninger om hvad der sker i huset. Der blev fremsat et særligt ønske om at der bliver skrevet mere i "kommunikationsbogen". Nogle andre pårørende er tilfredse med brugen af "kommunikationsbogen". Endelig var andre pårørende fuldt ud tilfredse med kommunikationen generelt.

Ledelsen oplyste under inspektionen at der – ud over "kommunikationsbogen" – også skrives i en dagbog om eventuel behandling og oplevelser, f.eks. om et besøg på en kunstudstilling. Men der er ikke ressourcer til også at tage billeder. Ledelsen oplyste endvidere at pårørende kan få indsigt i dagbogen.

Om kommunikation i bredere forstand oplyste ledelsen at der i forbindelse med omstruktureringen blev lavet nogle nyhedsbreve om forandringerne i Hus 29 og Hus 31. Jeg bad under inspektionen om at modtage kopi af nogle nyhedsbreve, og den 2. december 2009 modtog jeg nogle nyhedsbreve fra 2009.

I Århus Kommunes tilsynsrapport af 14. oktober 2009 indgik det at Bocenter Nord arbejdede med pårørendesamarbejdet med henblik på at udarbejde fælles retningslinjer. Tilsyneladende rettede disse bemærkninger om pårørendesamarbejdet sig kun mod Skejbyparken som også hører under Bocenter Nord og ikke Skovlund.

I brev af 5. oktober 2009 fra Skovlund modtog jeg som nævnt under pkt. 1 bl.a. et udkast til en pårørendepolitik.

*Jeg beder Skovlund om at sende mig en kopi af den endelige pårørendepolitik som jeg tidligere har modtaget udkast til, og som er vedtaget efter min inspektion.*

*I alle tilfælde går jeg ud fra at Skovlund også efter inspektionen fortsætter med at lægge vægt på en god kommunikation med de pårørende. Det er mit indtryk at Skovlund i forvejen arbejder meget med dette.*

*Endelig går jeg ud fra at Skovlund vil være positivt stemt over for etableringen af et egentlig permanent pårørenderåd, og at Skovlund vil overveje at tage initiativ til at arbejde for at et sådant råd etableres når muligheden byder sig.*

*I den forbindelse går jeg ud fra at Skovlund – hvis der fortsat er nogle pårørende der oplever problemer med kommunikationen – med disse kan afklare problemets omfang og finde eventuelle løsninger.*

#### **4.13. Handleplaner**

Det fremgår af § 141 i serviceloven at der for blandt andre den her omhandlede persongruppe skal gives tilbud om udarbejdelse af en handleplan.

Bestemmelsens stk. 3 og 4 fastslår følgende om en handleplans indhold mv.:

##### **”§ 141.**

...

*Stk. 3.* Handleplanen skal angive

- 1) formålet med indsatsen,
- 2) hvilken indsats, der er nødvendig for at opnå formålet,
- 3) den forventede varighed af indsatsen og
- 4) andre særlige forhold vedrørende boform, beskæftigelse, personlig hjælp, behandling, hjælpemidler m.v.

*Stk. 4.* Handleplanen bør udarbejdes ud fra borgerens forudsætninger og så vidt muligt i samarbejde med denne.”

Baggrunden for, formålet med og det nærmere indhold af handleplanerne for sindslidende og personer med alvorlige sociale problemer, er beskrevet i vejledning nr. 93 af 5. december 2006 om formål og andre generelle bestemmelser i serviceloven (vejledning nr. 1 til serviceloven). Der henvises til vejledningens kapitel 18.

Af tilbudsportalen fremgår det at der udarbejdes individuelle handleplaner.

I brev af 9. november 2009 modtog jeg to anonymiserede handleplaner, jf. § 141 i serviceloven, for to beboere. Planerne er udarbejdet i henholdsvis april og oktober 2009.

Det indgik i Århus Kommunes tilsynsrapport af 14. oktober 2009 at der udarbejdes delhandleplaner, og tilsynet orienterede sig i delhandleplanerne for beboere i et enkelt hus i Skovlund. Tilsynet bemærkede at handleplanerne ikke er standardiserede. Tilsynet anførte endvidere at planerne omhandler beskrivelser af beboernes ressourcer og udviklingspunkter, og de fremstår både konkrete og handlingsorienterede i forhold til den pædagogiske indsats og de metoder der benyttes til opfyldelse af de stillede mål.

*Jeg har noteret mig at det indgik i Århus Kommunes tilsynsrapport af 14. oktober 2009 at handleplanerne ikke er standardiserede, og at de omhandler beskrivelser af beboernes ressourcer og udviklingspunkter. Handleplanerne fremstår både konkrete og handlingsorienterede i forhold til den pædagogiske indsats og de metoder der benyttes til opfyldelse af de stillede mål.*

*Jeg har også selv orienteret mig i de to handleplaner som jeg modtog i forlængelse af inspektionen. Det er mit indtryk at handleplanerne lever op til de krav til beskrivelsen af de pågældende beboere under de enkelte punkter, jf. servicelovens § 141, stk. 3.*

## **5. Magtanvendelse mv.**

### **5.1. Lukkede døre mv.**

Der er ikke i serviceloven hjemmel til at holde alle døre aflåst på et botilbud som Skovlund ud over hvad der er sædvanligt i almindelig beboelse – det vil sige låsning af døre indefra, i hvert fald om natten for at forhindre tyveri eller besøg af uvedkommende. Det afgørende er at beboerne kan forlade botilbuddet hvis de ønsker det.

*Jeg forstår at der er nattevagt på Skovlund, og jeg går ud fra at yderdørene låses når alle beboere er gået i seng.*

### **5.2. Magtanvendelse**

#### **5.2.1. Reglerne**

Servicelovens kapitel 24 om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten giver en udtømmende opregning af hvilke tvangsmæssige foranstaltninger der lovligt kan iværksættes på det sociale område.

Reglerne om magtanvendelse blev senest ændret ved lov nr. 408 af 21. april 2010 om ændring af lov om social service (magtanvendelse over for voksne). Lovens hovedelement – som det er beskrevet i bemærkningerne til lovforslaget, L 113, fremsat den 27. januar 2010 – er en ændring af mulighederne for at lade alarm- og pejlesystemer

indgå i varetagelsen af omsorg for demente. Herudover indeholder lovforslaget en tydeliggørelse af magtanvendelsesreglernes formål, en ændring i reglerne om flytning uden samtykke og en ajourføring af reglerne om hvilken myndighed der kan træffe beslutning om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten.

Med lovforslaget imødekommes endelig kravet om revision af servicelovens regler om magtanvendelse i forhold til voksne i folketingsåret 2009/2010. De tidligere regler fandtes i lov nr. 211 af 13. marts 2007 med ikrafttræden den 1. april 2007.

Ændringerne fremgår af gældende nævnte lovbekendtgørelse af serviceloven.

I forhold til de sager som jeg har behandlet i denne rapport, skal det bemærkes at bestemmelsen i servicelovens § 126 om indgreb udført af ansatte på botilbud (uden en forudgående afgørelse fra kommunalbestyrelsen) er uændret.

Med den ovennævnte lovændring er der kommet en bestemmelse i servicelovens § 126 a om fastholdelse i en hygiejne-situation der tidligere var reguleret i servicelovens § 126, stk. 2.

Ifølge pkt. 6 i magtanvendelsesvejledningen er det holdnings- og værdimæssige grundlag for servicelovens bestemmelser om magtanvendelse og andre indgreb i den personlige selvbestemmelsesret respekten for individets integritet, uanset den enkeltes psykiske funktionsevne. Både holdningsmæssigt og retligt er udgangspunktet derfor princippet om den personlige friheds ukrænkelighed. Dette princip er lovfæstet i grundlovens § 71 og er desuden anerkendt i Den Europæiske Menneskerettighedskonvention (EMRK) der er inkorporeret i dansk ret ved lov. Endvidere indgår princippet bl.a. i FN-konventionen om mennesker med handicap.

Det fremgår endvidere (bl.a.) af magtanvendelsesvejledningen at der ved anvendelse af magt og andre indgreb i selvbestemmelsesretten således tit er tale om en afvejning af en række modstridende hensyn. Hovedreglen er at magtanvendelse ikke må finde sted, jf. servicelovens § 124. Når det alligevel som en undtagelse fra hovedreglen kan tillades at anvende magt i en række nøje afgrænsede tilfælde, er det primære formål at afværge risikoen for eller forhindre yderligere personskade, jf. §§ 125-129. Hensynet til den enkeltes almene velbefindende kan dog også undtagelsesvis komme på tale i forbindelse med magtanvendelse, jf. § 126, stk. 2, om fastholdelse i personlige hygiejne-situationer. Se nærmere om reglerne nedenfor

For personer over 18 år med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne gælder bestemmelserne i § 124 mfl.:

§ 124 har følgende ordlyd:

**”§ 124.** 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.

*Stk. 2.* Forud for enhver form for magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten skal kommunen foretage, hvad der er muligt for at opnå personens frivillige medvirken til en nødvendig foranstaltning.

*Stk. 3.* Anvendelse af magt skal stå i rimeligt forhold til det, der søges opnået. Er mindre indgribende foranstaltninger tilstrækkelige, skal disse anvendes.

*Stk. 4.* Magtanvendelse skal udøves så skånsomt og kortvarigt som muligt og med størst mulig hensyntagen til den pågældende og andre tilstedeværende, således at der ikke forvoldes unødigt krænkelser eller ulempe.

*Stk. 5.* Indgreb efter § 126 kan udføres af ansatte i tilbud, der drives af regionen eller af de private leverandører, der efter kommunal visitation yder service over for den pågældende, jf. § 124 a. Det påhviler kommunalbestyrelsen at vejlede private leverandører af service om betingelserne for at foretage indgreb i medfør af § 126, herunder om kravet om indberetning, jf. § 136. I tilbud etableret af regionsrådet påhviler vejledningsforpligtelsen efter 2. pkt. regionsrådet.”

§§ 125-128 i serviceloven indeholder regler om alarm og pejlesystemer (§ 125), fastholdelse mv. (§ 126), fastholdelse i hygiejnesituationer (§ 126 a), tilbageholdelse i boligen (§ 127) og anvendelse af stofseler (§ 128).

Efter servicelovens § 133 kan man klage over kommunalbestyrelsens afgørelser efter §§ 125-128 til det sociale nævn efter reglerne i kapitel 10 i retssikkerhedsloven (nu lovbekendtgørelse nr. 1054 af 7. september 2010 om retssikkerhed og administration på det sociale område).

5 af de 6 sager som jeg modtog i forbindelse med inspektionen, handler om fastholdelse mv., jf. § 126 i serviceloven. En af de 6 sager handler om fastholdelse i en hygiejne-situation efter den tidligere gældende bestemmelse i § 126, stk. 2 (nu § 126 a).



Bestemmelsen (den tidligere og nugældende) bestemmelse i servicelovens § 126 har følgende ordlyd:

*”Fastholdelse m.v.*

**§ 126.** Kommunalbestyrelsen kan træffe afgørelse om at anvende fysisk magt i form af at fastholde en person eller føre denne til et andet opholdsrum, når

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

Som det fremgår, er det kommunalbestyrelsen der har kompetencen til at træffe afgørelse efter magtanvendelsesreglerne i servicelovens §§ 125-128.

Efter pkt. 21 i magtanvendelsesvejledningen kan fastholdelse også foretages af ansatte på tilbuddet hvilket er sket i de sager som jeg har gennemgået fra Skovlund.

Som nævnt handler 1 af de 6 sager som jeg har modtaget, om (Skovlunds indstilling til kommunen om) fastholdelse i en hygiejnesituation efter den tidligere gældende bestemmelse i servicelovens § 126, stk. 2 (nu § 126 a).

Følgende fremgår nu af den nye bestemmelse i § 126 a i serviceloven:

”§ 126 a. Kommunalbestyrelsen kan undtagelsesvis for en afgrænset periode træffe afgørelse om at anvende fysisk magt i form af at fastholde en person, hvis dette må anses for en absolut nødvendighed for at varetage omsorgspligten, jf. § 82, stk. 1, i personlig hygiejne-situationer. Det skal samtidig gennem handleplanen, jf. § 136, stk. 2, søges sikret, at magtanvendelse i personlig hygiejne-situationer i fremtiden kan undgås.”

*En gennemgang af denne ene sag om magtanvendelse i en hygiejne-situation giver mig ikke anledning til at foretage mig noget.*

### **5.2.2. Registrering og indberetning**

§ 136, stk. 1, i serviceloven indeholder en bestemmelse om tilbuddets registrering og indberetning af enhver form for magtanvendelse efter lovens §§ 125-128 til den myndighed – kommune eller region – der fører det driftsorienterede tilsyn, jf. § 148 a (om kommunalt tilsyn).

Registreringen sker i særlige skemaer, jf. nedenfor under pkt. 5.2.3. Tilbuddets leder indberetter magtanvendelsen til den relevante myndighed.

Følgende fremgår af § 136, stk. 1, i serviceloven:

”§ 136. (...) enhver form for magtanvendelse, herunder magtanvendelse i forbindelse med foranstaltninger efter §§ 125-128, skal registreres og indberettes af tilbuddet til kommunalbestyrelsen for de tilbud, kommunalbestyrelsen fører tilsyn med, jf. § 148 a, og til regionsrådet for de tilbud, regionsrådet fører tilsyn med, jf. § 5, stk. 7. Kommunalbestyrelsen eller regionsrådet orienterer den kommune, der har pligt til at yde hjælp efter denne lov, jf. §§ 9-9 b i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, om indberetningen.”

I medfør af § 137 i serviceloven er der i bekendtgørelse nr. 688 af 21. juni 2010 (om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne samt om særlige sikkerhedsforanstaltninger for voksne og modtagepligt i boformer efter serviceloven) fastsat yderligere regler. Bekendtgørelsen fra 2010 ophæver den tidligere bekendtgørelse fra 2006 (nr. 789 af 6. juli 2006).

I tilslutning til bekendtgørelsen er der udstedt vejledning nr. 8 af 15. februar 2011 (om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne, herunder pædagogiske principper).

### **5.2.3. Nye skemaer pr. 1. januar 2010**

Efter den nye magtanvendelsesbekendtgørelses § 9 og den tidligere bekendtgørelses § 10 skal registrering af foranstaltninger efter bl.a. § 126 ske på særlige indberetningsskemaer som kan findes på Socialministeriets og Servicestyrelsens hjemmesider.

Den 21. december 2009 kom der nye skemaer som er udarbejdet af Servicestyrelsen, og som skal bruges fra den 1. januar 2010. Folketingets Ombudsmand har bl.a. fulgt arbejdet i en generel sag, jf. nedenfor.

Nedenfor følger nogle bemærkninger om de tidligere skemaer som Skovlund med rette har brugt i de 6 sager som jeg har modtaget, idet sagerne vedrører hændelser fra før den 1. januar 2010.

På de gamle skemaer der skulle bruges før den 1. januar 2010, var der mulighed for at krydse af ved 4 forskellige typer af magtanvendelse. I det første felt angives "Fastholdelse", uden at det samme sted var anført at hjemlen var/er servicelovens § 126. Jeg henviser til det som jeg har anført nedenfor under pkt. 5.4 om problemer i nogle af sagerne fra Skovlund i forhold til hjemmelsgrundlaget.

I sagen om min inspektion af botilbuddet Røbo udtalte jeg at der ved disse formuleringer kan være mulighed for at der kan opstå misforståelser. Jeg bad derfor ministeriet om at overveje at ændre formuleringerne så det blev tydeligere at der er forskel på magtanvendelse efter servicelovens § 126, magtanvendelse foretaget i nødværge/nødret og ulovlig magtanvendelse. Endvidere skrev jeg til ministeriet om situationer hvor der gives samtykke fra en beboer. Jeg modtog herefter et brev af 2. juni 2008 hvori ministeriet bl.a. oplyste følgende:

"Efter servicelovens § 124 er det centralt i reglerne om magtanvendelse, at der er tale om situationer, hvor den pågældende ikke samtykker, herunder ikke opfylder betingelserne for at kunne give samtykke, i foranstaltninger efter servicelovens §§ 125-129.

Det er derfor Velfærdsministeriets opfattelse, at der ikke er behov for at opretholde en formulering i skema to om magtanvendelse med samtykke.

Velfærdsministeriet finder, at det kan være hensigtsmæssigt, også på de øvrige punkter som ombudsmanden har rejst, at tydeliggøre skema 2, og ministeriet vil drage omsorg for, at skema 2 snarest ændres og i en ny udgave gøres tilgængelig på henholdsvis Velfærdsministeriets og Servicestyrelsens hjemmeside."

I en opfølgingsrapport af 10. oktober 2008 i sagen om ovennævnte inspektion noterede jeg mig det oplyste, og der er som nævnt nu nye skemaer (skema 1 og 2) på Socialministeriets og Servicestyrelsens hjemmesider til brug fra den 1. januar 2010.

Det nye skema 2, der skal bruges fra den 1. januar 2010, skal efter skemaets egen indledende tekst bruges i følgende tilfælde:

"...

Akut fastholdelse og føren efter § 126

Magtanvendelse i form af personlig alarm, pejlesystem, særlige døråbner (§ 125), fastholdelse i hygiejnesituationer (§ 126 a), tilbageholdelse i boligen (§ 127) og/eller fastspænding med bløde stofsele (§ 128), hvor

der endnu ikke er søgt om tilladelse, eller hvor der endnu ikke er givet tilladelse fra kommunalbestyrelse.

På dette skema kan eventuelt også registreres andre tilfælde af magtanvendelse, som ikke er beskrevet i serviceloven.

...”

Som det er gengivet ovenfor, fremgår det nu af skema 2 mere tydeligt i hvilke tilfælde skemaet skal anvendes. Således følger det af passagen om ”magtanvendelse i form af (...) hvor der endnu ikke er søgt om tilladelse, eller hvor der endnu ikke er givet tilladelse fra kommunalbestyrelse” at skema 2 bruges i tilfælde hvor de ansatte på et tilbud foretager et indgreb, f.eks. fordi der i en spontant opstået situation opstår f.eks. nærliggende risiko for at en person/beboer udsætter sig selv eller andre for at lide væsentlig personskade.

Det fremgår endvidere af skemaet at der skal foreligge dokumentation for at borgeren er omfattet af personkredsen, jf. § 124, stk. 2.

Der er, som før, mulighed for i skemaet at krydse af ved forskellige typer af indgreb. Således er der nu angivet hjemmelsgrundlaget i serviceloven ud for de enkelte indgreb. F.eks. er første felt til ”Akut fastholdelse efter § 126, stk. 1”. Det andet felt er til øvrige indgreb angivet med hjemmelshenvisninger til serviceloven. I det tredje felt er der henvist til ”Andre tilfælde af magtanvendelse som ikke er beskrevet i serviceloven”. Jeg går ud fra at dette tredje felt bl.a. sigter til tilfælde af nødværge eller nødret, jf. §§ 13 og 14 i straffeloven som ikke længere er angivet i skemaet.

Under feltet vedrørende oplysninger om borgeren skal der nu også i det nye skema angives hvem der er handlekommune. Herefter er der – med yderligere plads i særskilte rubrikker til supplerende oplysninger – stort set de samme muligheder for at beskrive forløbet før og efter indgrebet. Der er dog kommet et felt til at angive medarbejderens stillingsbetegnelse. I skemaet er der endvidere, som noget nyt, gjort plads til at skrive oplysninger om tiltag der skal forhindre eller begrænse magtanvendelse over for borgeren, og der er yderligere plads til opfølgning.

### **5.3. Generelt om indgreb**

Ud over de 6 sager som jeg bad om under inspektionen, har jeg ikke materiale om magtanvendelse på Skovlund, herunder statistiske opgørelser eller interne retningslinjer om procedurer mv.

Spørgsmålet om magtanvendelse indgår ganske kortfattet i tilsynsrapporterne af 14. oktober 2009 og den forudgående af 25. november 2008.

Spørgsmålet om magtanvendelse med flere relevante underpunkter – såsom typer og antal af indgreb, antal siden sidste tilsynsbesøg, fastholdelse/føre, hygiejnesituationer, elektronisk overvågning, særlige døråbnere, tilbageholdelse i boligen og bl.a. stofseler – indgår i checklisten af 5. marts 2008 om tilsyn med kommunale tilbud.

*Jeg beder om at få oplyst antallet af magtanvendelser på Skovlund i 2010 og 2011.*

*Jeg beder også om at modtage eventuelle interne retningslinjer om håndteringen af sager om magtanvendelse.*

*Endelig beder jeg om oplysninger om undervisning af personalet i reglerne om magtanvendelse.*

#### **5.4. Modtagne sager**

Som nævnt under pkt. 1 bad jeg under inspektionen om at låne Skovlunds skriftlige materiale fra de sager om magtanvendelse som er omtalt i tilsynsrapport af 14. oktober 2009 om Bocenter Nord (forudsat at magtanvendelserne har fundet sted på Skovlund). Jeg bemærkede i mit anmodningsbrev af 6. november 2009 at den nævnte rapport henviser til 5 sager om magtanvendelse i 2008. Jeg kunne derfor ikke se om der var magtanvendelser i 2009 på Skovlund. Jeg bad derfor også om at låne materialet fra eventuelle sager om magtanvendelse i 2009 fra før den 30. september 2009 (varslingstidspunktet), dog højst 10 sager fra 2009.

I brev af 9. november 2009 fra Skovlund modtog jeg 6 sager om magtanvendelser.

Jeg modtog 1 sag fra 2008 (om en magtanvendelse den 18. december 2008). Endvidere modtog jeg 5 sager fra 2009 (om en magtanvendelse den 18. april 2009, om 2 tilfælde over for samme person den 11. juni 2009, om 2 tilfælde den 6. juli 2009 og den 7. juli 2009 over en anden (samme) person).

*Jeg er ikke klar over hvorvidt oplysningen i tilsynsrapporten af 14. oktober 2009 om at der var 5 sager om magtanvendelse i 2008, beror på en skrivefejl, og om der skulle have stået i rapporten af 14. oktober 2009 at der var 5 sager om magtanvendelse i*

2009 således at rapporten af 14. oktober 2009 dækker perioden fra sidste tilsyn den 3. november 2008.

Jeg går ud fra at dette er tilfældet.

Hvis min antagelse ovenfor er rigtig (og der således rettelig kun var 1 sag om magtanvendelse i 2008 (som jeg har modtaget; og ikke 5 sager i 2008), og der endvidere var 5 sager (som jeg har modtaget) om magtanvendelse i 2009 frem til den 30. september 2009 (varslingstidspunktet), har jeg fået det materiale som jeg bad om i mit anmodningsbrev af 6. november 2009.

Jeg beder om oplysninger om hvorvidt min antagelse er korrekt.

I forlængelse heraf beder jeg også om oplysning om hvorvidt der er tale om en skrivefejl på s. 8 i tilsynsrapporten af 25. november 2008 når der fremgår at der ikke dengang havde været magtanvendelser mv. siden seneste tilsyn i 2008 (som var den 3. november 2008). Jeg går ud fra at der i tilsynsrapporten af 25. november 2008 skulle have stået at der ikke var sager om magtanvendelse siden sidste tilsyn i 2007, jf. også ovenfor om 1 sag om magtanvendelse i 2008 (som jeg som nævnt ovenfor har modtaget).

Jeg har som nævnt besluttet mig for i denne rapport at gennemgå de sager som jeg har modtaget med brevet af 9. november 2009. Efter at jeg har modtaget svar på ovennævnte, vil jeg i opfølgningen på denne rapport eventuelt kunne inddrage yderligere sager.

Jeg har følgende bemærkninger til sagerne:

Efter den tidligere bekendtgørelses § 10 (nu § 9) skal registrering af foranstaltninger efter bl.a. § 126 som nævnt ske på særlige indberetningsskemaer. Dette er sket i alle de sager som jeg har modtaget.

Sagerne er fra perioden fra den 18. december 2008 til den 6. juli 2009.

Den nye bekendtgørelse fra 2010 om magtanvendelser mv. trådte i kraft den 1. juli 2010. De sager som jeg har modtaget, er alle behandlet efter de tidligere gældende regler i den gamle bekendtgørelse.

Indgrebene fandt sted den 18. december 2008, den 18. april 2009, den 11. juni 2009 (2 gange; samme person) og den 6. og 7. juli 2009. Indgrebet den 7. juli 2009 er truffet efter dagældende § 126, stk. 2, om fastholdelse i hygiejne-situationer. Sagen vedrører samme person som der blev foretaget en enkeltstående magtanvendelse over for (i form af fastholdelse efter § 126 i serviceloven i forbindelse behandling af negle) den 6. juli 2009.

Alle sager er som nævnet behandlet efter den tidligere gældende bekendtgørelse. Brugen af de nye skemaer der blev taget i brug den 1. januar 2010, er således ikke sammenfaldende med den nye bekendtgørelse der som nævnt trådte i kraft den 1. juli 2010.

Imidlertid er mange af de centrale spørgsmål i forbindelse med indberetning mv. af en magtanvendelse fortsat de samme med de nye skemaer som skulle tages i brug pr. 1. januar 2010, og derfor har jeg også i denne rapport gennemgået sagerne på de gamle skemaer.

Jeg har ikke vurderet om anvendelsen af fysisk magt mv. i nogen af sagerne har været berettiget. Jeg har koncentreret mig om hvorvidt proceduren efter de gældende regler er fulgt.

5 af sagerne handler som nævnt om tilfælde med (akut) fastholdelse efter § 126, stk. 1, i serviceloven.

Skovlund har i 3 af de 5 sager (sagerne om indgreb den 18. december 2008, den 18. april 2009 og den ene af sagerne den 11. juni 2009) om fastholdelse dog ikke indberettet sagen til kommunen ved afkrydsning i skemaets felt "fastholdelse" der dækker den situation hvor der er tale om indgreb efter § 126, stk. 1, i serviceloven. I disse 3 sager har kommunen efter sin gennemgang af indberetning på forskellig vis henvist til § 126, stk. 1, i serviceloven.

*Jeg går ud fra at kommunen med sine bemærkninger i sagen om magtanvendelsen den 18. december 2008 med henvisning til at "betingelserne for magtanvendelse ikke var opfyldt", mener at betingelserne i servicelovens § 126, stk. 1, ikke var opfyldt selv om der ikke udtrykkeligt var henvist til bestemmelsen i § 126, stk. 1, i serviceloven.*

I de 2 resterende sager har Skovlund afkrydset i feltet "fastholdelse".

I en enkelt sag om magtanvendelse den 11. juni 2009 har Skovlund ved indberetningen i skemaet angivet at der var tale om nødværge/nødret. Kommunen har efter sin gennemgang af sagen godkendt indberetningen med henvisning til § 126, stk. 1, i serviceloven.

Magtanvendelse i form af at fastholde og føre er – ud over formålsbestemmelsen i § 124 i serviceloven – omfattet af bestemmelsen i § 126 i serviceloven. Bestemmelsen, der også er citeret ovenfor, lyder sådan:

**”§ 126.** Kommunalbestyrelsen kan træffe afgørelse om at anvende fysisk magt i form af at fastholde en person eller føre denne til et andet opholdsrum, når

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

*Stk. 2. (...).”*

Ifølge pkt. 40 i den tidligere vejledning om magtanvendelse (nu pkt. 41) giver servicelovens § 126 adgang til akut at anvende magt i form af at fastholde en person eller føre denne person til et andet lokale når det er nødvendigt for at undgå at pågældende skader sig selv, eller når der i konfliktsituationer er risiko for at pågældende skader andre. Et lovligt indgreb i form af at fastholde omfatter ifølge vejledningen aldrig vold såsom føregreb, slag og spark.

Bestemmelsen i servicelovens § 126 giver heller ikke hjemmel til at føre en person til et lokale med aflåst dør da dette vil være ensbetydende med administrativ frihedsberøvelse.

Begrebet frihedsberøvelse i grundlovens § 71's forstand omfatter enhver form for indespærring eller internering hvor et afgrænset område ikke må forlades uden tilladelse. Indespærring omfatter også aflåsning af områder, afdelinger mv. når den indespærrede ikke fysisk har mulighed for uden videre at forlade området. Der er derfor tale om frihedsberøvelse når en beboer i et botilbud som udtrykker ønske om at komme ud, i ord eller handling hindres i at gå ud.

Afgørelsen om at fastholde eller føre træffes i den akutte situation af personalet på botilbuddet, og det sker efter en konkret vurdering af hvornår der er behov for indgreb af denne karakter og i hvilken form. Risikoen for at den pågældende beboer 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 handlinger der er egnede til at personen skader sig selv eller andre – en formodning herfor er ikke tilstrækkelig. Magtanvendelse i form af at fastholde 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.

I sagen fra den 11. juni 2009 kl. 8.00 fremgår det af indberetningskemaet at en ansat holdt døren så beboeren ikke kunne komme ud. Beboeren blev frustreret og prøvede i lang tid at skubbe den ansatte væk for at beboeren kunne komme ud. Et andet sted i skemaet fremgår det at magtanvendelsen varede 15 minutter. Det fremgår af skemaets beskrivelse af sagen at beboeren havde "uddelt lussinger", og at beboeren ville forlade sin bolig efter at have taget sin bluse af, og at hun på nærmere angiven måde ikke var renvasket i ansigtet.

Af rapporten om inspektion den 18. marts 2009 af Skovvænget fremgår bl.a. følgende:

"Som nævnt ovenfor er der ikke i serviceloven hjemmel til at foretage indelåsning (frihedsberøvelse) af en beboer i et lokale. Personalet må heller ikke på anden vis der kan sidestilles med indelåsning, hindre en beboer i at forlade et lokale mod dennes ønske. Der er alene hjemmel til at tilbageholde en person i boligen (botilbuddet) hvis der er truffet afgørelse om det efter servicelovens § 127.

Jeg har tidligere udtalt at en ganske kortvarig holden fast i en dør efter min opfattelse efter omstændighederne kan ses som en del af muligheden for at føre en person til et andet lokale (jf. servicelovens § 126, stk. 1) under sådanne omstændigheder som det var beskrevet i det konkrete tilfælde, og hvor personalet i hele den kortvarige periode var til stede helt tæt ved døren.

Det er umiddelbart min opfattelse at den foreliggende situation vil kunne sidestilles med en situation som den nævnte (...)."

*Ud fra beskrivelsen af sagen i skemaet er jeg opmærksom på at der var tale om en særlig situation. Jeg har derfor naturligvis forståelse for at personalet måtte reagere.*

*På baggrund af det ovennævnte om den retlige vurdering af en situation hvor man holder fast i en dør i mere end kort tid, beder jeg om yderligere bemærkninger til sagen.*

I henhold til § 14, stk. 1, i den tidligere magtanvendelsesbekendtgørelse (nu § 13), skal registreringer efter §§ 9-12 (nu §§ 10-13) foretages af den person der har iværksat indgrebet eller foranstaltningen, eller af den person der har instruktionsbeføjelsen over for den ansatte som har iværksat indgrebet eller foranstaltningen.

Feltet hertil er udfyldt i alle sager.

Det fremgår af § 12, stk. 1, i den tidligere magtanvendelsesbekendtgørelse (nu § 11), at registrering af foranstaltninger efter §§ 125-128 skal foretages straks eller senest dagen efter at foranstaltningen er sat i værk.

*Jeg går ud fra at Skovlund har en rutine der sikrer at registreringerne sker inden for fristen.*

Som nævnt indeholder § 136, stk. 1, i serviceloven en bestemmelse om tilbuddets registrering og indberetning af enhver form for magtanvendelse til f.eks. den kommune der fører det driftsorienterede tilsyn.

Århus Kommune (Driftsområde Voksenhandicap) har meldt tilbage i alle de sager som jeg har gennemgået.

Tilbagemeldingen i de konkrete sager er sket ved at kommunen har givet sagen en kort påtegning, f.eks. "godkendt i medfør af servicelovens § 126, stk. 1". I en enkelt sag har kommunen på skemaet anført påtegning om at indberetningen "ikke [er] godkendt". Herefter står der at "[b]etingelserne for magtanvendelse [ikke er] opfyldt, idet der ikke var nærliggende risiko for væsentlig personskade".

*Jeg går ud fra at kommunen i den ovennævnte sag har vurderet hændelsen i forhold til § 126, stk. 1, i serviceloven.*

I ingen af sagerne er der svaret på de fortrykte spørgsmål om tidligere foranstaltninger efter servicelovens §§ 125, 127 og 128 over for den pågældende borger.

*Dette beder jeg om bemærkninger til.*

I ingen af sagerne er skemaets felt til ”borgerens forklaring (hvis det er muligt)” udfyldt.

*Jeg anbefaler at Skovlund tilføjer en kort bemærkning i feltet til borgerens bemærkninger – også i tilfælde af at der ingen kommentarer er.*

## **6. Personaleforhold**

Jeg bliver ofte under inspektioner af botilbud mødt med bekymring for personalenormeringerne. Det kan f.eks. være fra pårørende til beboere. Der udtrykkes forståelse for at de ansatte gør hvad de kan, og at de ansatte ikke kan være mere end et sted ad gangen. Spørgsmålet om normeringerne influerer i høj grad på hverdagen – særligt hvis der er tale om nedskæringer. Problemer opleves især når der er sygdom blandt personalet, hvor der også skal bruges tid på at skaffe en vikar.

Anvendelse af vikarer kan af nogle beboere opleves som forvirrende, særligt hvis der er tale om beboere der har behov for stabilitet i hverdagen.

### **6.1. Normeringer og sammensætninger**

Af tilbudsportalen fremgår det at der er 43 ansatte på Skovlund. Den gennemsnitlige ansættelsesperiode blandt medarbejderne (angivet i hele år) er 5 år. Af tilbudsportalen fremgår det endvidere at ledelsen består af 4 ansatte, og der er 1 sekretær til kontorarbejde. Der er 28 ansatte til pædagogisk arbejde og omsorg for beboerne med handicap. Endvidere er der ansat 1 pædagogmedhjælper og en anden medarbejder med henblik på pleje. Endelig er der 1 person til at tilberede maden på Skovlund og yderligere personale (7 personer).

Af kommunens hjemmeside fremgår det bl.a. at størstedelen af personalet er pædagoguddannede.

Under inspektionen blev det af nogle af de pårørende som jeg havde møde med, oplyst at der er en stor udskiftning af personale. Det gælder navnlig i Hus 29 og Hus 31. I den forbindelse blev det nævnt at det kan ske at man har 4 kontaktpersoner på 3 år.

Spørgsmålet blev også drøftet under inspektionen. Det blev bl.a. oplyst under inspektionen at personalesammenlægningen i Hus 29 og Hus 31 skulle evalueres ca. 8 måneder senere.

I e-mail af 27. november 2009 modtog jeg fra Århus Kommunes tilsynsmyndighed et dokument af 23. november 2009 med "Uddrag fra dialogmøde med brugere og pårørende ved Bocenter Nord 9. september 2009". I uddraget nævnes de pårørendes kritik af personalesituationen.

*Det er mit indtryk at Skovlund viste forståelse for at udskiftning kan skabe noget uro. Samtidig måtte man også erkende at man som ledelse ikke kan forhindre at nogle ansatte skifter job.*

*Jeg beder om yderligere bemærkninger til det anførte om udskiftning af personale og om oplysninger om hvorvidt dette spørgsmål fortsat giver anledning til problemer.*

*Endvidere beder jeg om underretning om resultatet af evalueringen af personalesammensætningen i Hus 29 og Hus 31.*

*Endelig beder jeg Århus Kommune oplyse om der er fulgt op på spørgsmålet om personale efter dokumentet af 23. november 2009.*

Spørgsmålet om personalesammensætning indgår i Århus Kommunes checkliste af 5. marts 2008 om tilsyn med kommunale tilbud.

I tilsynsrapporten af 25. november 2008 indgår det at Arbejdstilsynet ved besøg på Skovlund ikke havde anmærkninger til det psykiske arbejdsmiljø, men derimod meget stor ros. Endvidere fremgår det at medarbejderne har oplyst over for tilsynet at man oplever et godt arbejdsmiljø. I Hus 29 og Hus 31 havde der dengang været en del sygefravær, lederskift og sammenlægning. Tilsynet oplevede en stor stabilitet i medarbejdergrupperne på Skovlund. En afdeling på Skovlund gav dog udtryk for at man manglende vikarer.

I tilsynsrapporten af 14. oktober 2009 fremgår det at de pårørende på et dialogmøde i forbindelse med tilsynet på Skovlund den 9. og 10. september 2009 som et kritikpunkt anførte at der i Hus 29 og Hus 31 (sammenlagt den 1. juli 2009 til Hus 30) opleves manglende kontinuitet på grund af meget stor personaleudskiftning.

Det fremgår af rapporten at formålene med sammenlægning var at højne fagligheden, sikre viden om beboerne og større kontinuitet i medarbejdergruppen og således mindre sårbarhed over for medarbejderudskiftninger.

*Jeg har noteret mig at spørgsmålet om bl.a. personaleudskiftning indgår i det kommunale tilsyn.*

*På baggrund af det oplyste må jeg lægge til grund at der ikke er særlige forhold der giver anledning til større personaleudskiftninger på Skovlund, og jeg foretager mig derfor ikke mere.*

## **6.2. Vikarer og sygdom**

Nogle pårørende anførte under inspektionen at det i Hus 29 opleves som om der kun er unge vikarer.

Skovlund har en sygefraværspolitik af 25. februar 2009.

*Jeg beder om oplysninger om brugen af vikarer i 2009 og 2010. Samtidig beder jeg ledelsen uddybe i hvilket omfang brugen af vikarer skyldes sygdom eller manglende ansættelse af fastansatte, herunder eventuelle rekrutteringsproblemer.*

Ledelsen oplyste under inspektionen at vikarerne deltager i et introduktionsprogram på 24 timer, fordelt over 4 vagter.

En af de pårørende har den 1. februar 2010 rettet telefonisk henvendelse hertil og oplyst at introduktionsprogrammet for vikarer er skåret ned fra 24 timer til 12 timer, og jeg forstod at flere pårørende var utilfredse med dette.

*Jeg beder om oplysninger om hvad introduktionsprogrammet indebærer og om der er fastsat overordnede retningslinjer for hvilke krav der kan stilles til vikarpersonale.*

Ledelsen oplyste endvidere at vikarerne ikke lærer førstehjælp.

*Jeg beder ledelsen om at oplyse hvorvidt det faste personale får kurser i førstehjælp – og i bekræftende fald i hvilket omfang.*

*Endvidere beder jeg om oplysninger om hvorvidt Skovlund har overvejet at give vikarer kursus i førstehjælp.*

## **7. Tilsynsordning**

### **7.1. Generelt**

Efter at kommunalreformen trådte i kraft den 1. januar 2007, er det samlede myndigheds-, forsynings- og finansieringsansvar hos kommunerne.

Kapitel 2 i serviceloven handler om kommunernes og regionernes opgaver efter loven. Kommunalbestyrelserne skal sørge for at der er de nødvendige tilbud efter serviceloven, jf. lovens § 4, stk. 1.

Kommunalbestyrelserne har pligt til at føre tilsyn med hvordan de kommunale opgaver løses. Tilsynet omfatter både indholdet af tilbuddene og den måde opgaverne udføres på. Dette fremgår af § 16 i den sociale retssikkerhedslov (lovbekendtgørelse nr. 1054 af 7. september 2010 af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område). Tilsynsforpligtelsen er uddybet i serviceloven.

Vejledning nr. 73 af 3. oktober 2006 om lov om retssikkerhed og administration på det sociale område indeholder under pkt. 360 og fremefter nærmere retningslinjer for hvordan tilsynsforpligtelsen skal gennemføres. Det fremgår af pkt. 361 at vejledningen ikke er udtømmende.

Ifølge pkt. 362 er kernen i tilsynsforpligtelsen at myndighederne har pligt til at holde sig informeret om indhold og fremgangsmåde i tilbuddene, samt til at forholde sig til denne information i forhold til opgaver, formål og gældende lov.

Af pkt. 363 i vejledningen fremgår det bl.a. at tilsynet skal være "aktivt" og "opsøgende". Det følger bl.a. af pkt. 363 at løsningen af tilsynsopgaven forudsætter at tilsynsmyndigheden er opsøgende over for eventuelle problemer. Det kan ske ved at der fastsættes procedurer og rutiner for tilsynsvirksomheden, f.eks. beslutninger om hvilke områder der løbende skal vurderes, hvilke der skal vurderes periodisk og principper for tilbagemeldinger til det politiske niveau.

Tidligere skulle kommuner efter bekendtgørelse nr. 620 af 15. juni 2006 fastsætte en kvalitetsstandard for de sociale bosteder efter servicelovens § 108 som kommunalbestyrelsen visiterer til. Bekendtgørelsen er med bekendtgørelse nr. 75 af 22. januar 2010 ophævet med virkning fra den 1. februar 2010.

Af pkt. 34 i vejledning nr. 98 af 5. december 2006 om kvalitet, tilsyn, tilskud til frivillige sociale organisationer mv. (kvalitetsvejledningen), fremgår det at kommunerne skal sørge for at hvert enkelt af deres botilbud informerer borgerne om tilbuddets service-niveau, f.eks. i form af servicedeclarationer.

## **7.2. Århus Kommunes tilsynskoncept mv.**

Århus Kommunes tilsynsenhed har udarbejdet et tilsynskoncept af 20. februar 2009 for tilsyn med kommunale sociale tilbud i socialforvaltningen samt private opholdssteder og botilbud beliggende i Århus Kommune.

I tilknytning hertil har tilsynsenheden udarbejdet en checkliste om tilsyn med kommunale tilbud. Den gældende checkliste er fra den 5. marts 2008.

En gang om året udarbejdes en redegørelse om tilsynet på de enkelte drifts- og tilbudsområder til forelæggelse for Socialudvalget i Århus Kommune. Endvidere er der redegørelser til brug for drøftelser med brugerorganisationer og driftsområder. Jeg er bekendt med redegørelse af 12. august 2009 for tilsynet ved socialforvaltningstilbud mv. Redegørelsen er for perioden marts 2008 til marts 2009.

Af tilsynskonceptet og de rapporter fra kommunen der findes på kommunens hjemmeside, fremgår det at kommunens tilsyn omhandler forskellige nærmere fastlagt emner. Endvidere gennemgås de gældende regler og retningslinjer for tilsynet, ligesom formål og nogle overordnede aspekter – kontrolaspektet, kvalitetsaspektet og bemærkninger om dialog og samarbejde mellem tilbud og tilsyn – beskrives.

Det fremgår bl.a. af konceptet af 20. februar 2009 at tilsyn foretages af to personer fra tilsynsenheden i Århus Kommune. Der er varslede tilsyn og uanmeldte tilsyn. Det varslede tilsyn vil en gang om året blive gennemført ved alle tilbud. Herudover gennemføres der et antal uanmeldte tilsyn.

Det fremgår videre af tilsynskonceptet at der oprettes en tilsynsjournal for hvert tilbud, at tilsyn varsles, og at brugere og pårørende orienteres, herunder om muligheden for at få en samtale med tilsynet. Endelig beskrives hvordan tilsynet udføres mv., og at der foretages opfølgning.

*Jeg mener at der er tale om en godt og omfattende generelt materiale om tilsynet i Århus Kommune. En overordnet gennemgang af materialet giver mig ikke anledning til at foretage mig noget i forlængelse af inspektionen.*

### 7.3. Konkrete tilsyn på Skovlund

Ud fra det materiale som pr. 24. januar 2011 var tilgængeligt på hjemmesiden, har jeg nu kunnet orientere mig i Århus Kommunes tilsynsenheds rapporter om tilsyn den 9. og 10. september 2009, og en tilsynsrapport af 14. oktober 2009 er offentliggjort på kommunens hjemmeside. Skovlund har i e-mail af 15. marts 2011 oplyst at der var tilsyn den 6. december 2010, og at tilsynsrapporten er udsendt.

Som det fremgår af det under pkt. 7.2 omtalte tilsynskoncept af 20. februar 2009, vil der en gang om året blive gennemført et tilsyn på alle tilbud i kommunen.

*Jeg har noteret mig at Århus Kommune har foretaget tilsyn på Skovlund i 2010, men umiddelbart er rapporten om tilsynet den 6. december 2010 ikke (pr. 22. marts 2011 at finde på hjemmesiden).*

Under mit møde med nogle pårørende under inspektionen blev der efterlyst tilbage-meldinger fra tilsynsenheden i Århus Kommune på spørgsmål der rejses over for tilsynet. De pårørende gav udtryk for at det nogle gange kan tage lang tid før der kommer svar fra tilsynet.

Jeg oplyste at tilsynsrapporterne om Skovlund er offentligt tilgængelige på kommunens hjemmeside, og at jeg gik ud fra at man også kunne anmode kommunen om rapporten.

Under mødet oplyste jeg at jeg ikke fandt grundlag for at rette en generel opfordring til kommunen om sagsbehandlingstid eller lignende. Jeg nævnte imidlertid muligheden for konkret at klage til Folketingets Ombudsmand over sagsbehandlingstid.

*I forlængelse af det ovenfor anførte går jeg også ud fra at Århus Kommune over for pårørende der måtte rette henvendelse til tilsynsenheden, vejleder de pågældende hvis tilsynsenheden ikke kan foretage en konkret klagesagsbehandling der fører til en afgørelse eller lignende, fordi sagen eksempelvis skal behandles et andet sted, f.eks. i Århus Kommunes socialforvaltning.*

*Efter min gennemgang af den seneste tilsynsrapport er det min opfattelse at tilsynet dækker bredt og detaljeret, og at der er redegjort for forholdene.*



*Under inspektionen den 6. november 2009 var helhedsindtrykket at Skovlund er et velfungerende botilbud hvilket jeg også gav udtryk for under den afsluttende samtale på dagen for inspektionen.*

**Opfølgning**

*Som det fremgår af de enkelte punkter ovenfor, har jeg bedt botilbuddet Skovlund og/eller Århus Kommune om nærmere oplysninger mv. om forskellige forhold. Jeg beder om at oplysningerne mv. fra Skovlund sendes gennem Århus Kommune for at kommunen kan få lejlighed til at kommentere det som Skovlund anfører.*

**Underretning**

Denne rapport sendes til botilbuddet Skovlund, Århus Kommune, Folketingets Retsudvalg samt Skovlunds beboere og pårørende.

Lenart Frandsen  
Inspektionschef