

Indholdsfortegnelse

1.	Indledning	3
2.	Generelt om bostedet Spurvetofte.....	5
3.	Bygningsmæssige forhold mv.....	6
3.1.	Bygninger	7
3.2.	Beboernes værelser	9
3.3.	Gangarealer	12
3.4.	Toiletter/baderum.....	13
3.5.	Fællesrum.....	15
3.6.	Køkkener	15
3.7.	Udendørsarealer	16
4.	Beboerne	18
4.1.	Funktionsniveau	18
4.2.	Medicin, læge mv.....	18
4.3.	Arbejde og fritid.....	20
4.4.	Beboernes økonomiske forhold	25
4.5.	Ledsageordning	28
4.6.	Hjælpemidler.....	29
4.7.	Rygepolitik.....	30
4.8.	Alkohol mv.	30
4.9.	Vold.....	31
4.10.	Beboernes seksuelle adfærd	34
4.11.	Beboerråd (beboerindflydelse mv.)/kontaktråd	35
4.12.	Handleplaner	38
5.	Regler vedrørende magtanvendelse og lukkede døre	41
5.1.	Lukkede døre og frisk luft.....	43
5.2.	Modtagne registreringer	44
6.2.	Om indgreb generelt.....	52
7.	Personaleforhold	53
7.1.	Normeringer og sammensætning	53
7.2.	Vikarer og sygdom.....	56
8.	Amtets tilsynsordning	59
8.1.	Generelt.....	59
8.2.	Vejle Amts tilsyn	61
8.3.	Tilsynsbesøg foretaget på Spurvetofte den 30. august, 8. og 9. september 2005.....	68

Opfølgning	69
Underretning	70

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 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 tre af embedets øvrige medarbejdere den 1. marts 2006 inspektion af Spurvetofte som består af Husene Fjordglimt, Udsigten, Brejning Østergade 18a og 18b samt Brejning Østergade 12 og 14. De to sidstnævnte huse blev ikke inspiceret.

Til stede under inspektionen var fra bostedet blandt andre centerleder Hanne Frandsen. Der deltog endvidere to repræsentanter fra Vejle Amts tilsynsteam.

Inspektionen bestod af en indledende og en afsluttende samtale med bostedets ledelse og medarbejderrepræsentanter samt repræsentanterne fra amtet, rundvisning på de af bostedets huse jeg inspicerede og en personlig samtale med forældre til en af beboerne der havde ønsket en samtale.

Samtalen med forældrene vedrørte hovedsagelig deres søns personlige forhold. De to forældre var generelt set meget tilfredse med forholdene på Spurvetofte. De mente dog at Fjordglimt var for utidssvarende, og at amtet ved eventuelt nybyggeri burde forsøge at undgå et byggeri i flere planer. Se mere herom nedenfor under punkterne 3.1., 3.3. og 4.11.

I forbindelse med inspektionen anmodede jeg om udlån af bostedets skriftlige materiale vedrørende magtanvendelse i 2005-2006 i henhold til afsnit V, kapitel 21, i lovbekendtgørelse nr. 1187 af 7. december 2005 om social service (serviceloven) og bekendtgørelse nr. 1109 af 12. december 2003 om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne efter kapitel 21 i lov om social service – dog maks. 10 sager.

Jeg modtog 10 indberetninger for perioden fra den 21. maj 2005 til den 17. februar 2006. Indberetningerne vedrørte fire forskellige beboere.

Efter anmodning modtog jeg endvidere kopi af handleplaner udarbejdet for to af bostedets beboere i henhold til lov om social service § 111. Disse planer blev sendt til mig efter inspektionen ved brev af 2. marts 2006.

Forud for inspektionen havde jeg modtaget forskelligt materiale vedrørende Spurvetoftens. Jeg havde bl.a. modtaget servicedeklarationen for Spurvetoftens, organisationsplan for Samarbejdsudvalget på Spurvetoftens, årsrapporten 2004 for Spurvetoftens, oversigt over fratrådte fastansatte medarbejdere samt begrundelse for ophør i 2005, amtets rapport vedrørende tilsyn foretaget den 30. august 2005 samt den 8. og 9. september 2005 (herefter benævnt tilsynsrapport 2005), amtets rapport om økonomisk tilsyn foretaget den 31. august 2005, amtets notat af 30. marts 2005 om udvendig bygningsvedligehold i 2005, amtets notat om indvendig vedligeholdelse, information om sikkerhedsgruppernes arbejde på Spurvetoftens, Spurvetoftens voldspolitik, Spurvetoftens beredskabsplan ved voldsomme hændelser, Spurvetoftens fraværspolitik, skabelon til brug ved omsorgssamtaler, Spurvetoftens misbrugspolitik, et notat om Spurvetoftens mentorordning samt en oversigt over initiativer vedrørende kurser, uddannelse og kompetenceudvikling i 2006.

I e-mail af 8. marts 2006 fremkom Spurvetoftens bl.a. med oplysninger om antal vikarer.

Denne rapport har i en foreløbig udgave været sendt til bostedet Spurvetofte og Vejle Amt med mulighed for at fremsætte bemærkninger om faktiske forhold. Vejle Amt har i brev af 14. juni 2006 fremsat nogle bemærkninger som er indarbejdet i denne rapport, bl.a. med den følge at mine udtalelser i kursiv enkelte steder er ændret i forhold til den foreløbige udgave af rapporten. Amtet har i brevet også fremsat kommentarer til/svaret på nogle af mine – i kursiv angivne – anmodninger og henstillinger. Disse kommentarer/svar vil jeg for to punkters vedkommende først medtage i min opfølgingsrapport.

2. Generelt om bostedet Spurvetofte

Bostedet er beliggende i et meget naturskønt område i Brejning, det tidligere område for De Kellerske Institutioner. I området er der nu seks bosteder med i alt 325 beboere. Jeg fik under inspektionen oplyst at disse bosteder reelt er selvstændige men at bostederne samarbejder på bl.a. uddannelsesområdet og dagbeskæftigelsesområdet.

Spurvetofte er et bosted under Vejle Amt for voksne med autisme og beslægtede udviklingsforstyrrelser. Ingen af beboerne har deciderede fysiske handicaps, men nogle af beboerne har nået en alder som medfører nedsat fysisk bevægelighed og deraf følgende behov for hjælpemidler.

Bostedet Spurvetofte er oprettet efter lov om social service § 92 og har plads til i alt 34 personer som bor i seks forskellige huse. Fjordglimt, Udsigten og Brejning Østergade 18a og 18b, som var de huse jeg inspicerede, har plads til henholdsvis otte, fire, fem og to beboere. På tidspunktet for inspektionen stod et af værelserne på Brejning Østergade 18a tomt idet en beboer netop var afgået ved døden.

De fleste beboere kommer fra Vejle Amt. På tidspunktet for inspektionen var 8 beboere hjemmehørende i andre amter.

På inspektionstidspunktet fordelte beboerne på Spurvetoften sig aldersmæssigt mellem 21 og 62 år. Alle beboerne har varigt nedsat psykisk funktionsevne og har i meget stort omfang behov for individuel hjælp til de almindelige daglige funktioner.

27 af de for tiden 33 beboere på Spurvetoften er i hverdage beskæftiget på et dagcenter, Beskæftigelsescentret Kathrinehøj, Troldehuset.

Under inspektionen blev fællesarealer, nogle af beboernes værelser/lejligheder og enkelte af personalets faciliteter på henholdsvis Fjordglimt, Udsigten og Brejning Østergade 18a og 18b besøgt.

Spurvetoften er i 2006 normeret til 96,77 fuldtidsstillinger der efter det oplyste varetages af 101 faste medarbejdere (heraf 4 lønnede pædagogstuderende) og et vikarkorps bestående af i alt 59 personer. Bostedet har i alt 6 vågne nattevagter fordelt i de enkelte huse.

Bostedet har en centerleder, en pedel, to kontorassistenter (én fuldtidsansat og en efterløner med 200 timer pr. år).

Ca. 53 % af personalet på bostedet har en pædagogisk uddannelse, ca. 43 % er omsorgsmehjælpere og ca. 4 % er servicepersonale.

3. Bygningsmæssige forhold mv.

Spurvetoften er som nævnt beliggende i naturskønne omgivelser nær skov og fjord i Brejning. Bostedet har seks huse med plads til i alt 34 unge og voksne med autisme og beslægtede udviklingsforstyrrelser. På tidspunktet for inspektionen var der indskrevet 33 beboere.

Bostedet består af husene Skrænten, Brejning Østergade 14, Fjordglimt, Udsigten og Brejning Østergade 18a og 18b. Under inspektionen havde jeg lejlighed

til at besigtige fællesarealer – dagligstuer, køkkener, toilet- og baderum, depotrum og gangarealer samt enkelte beboerværelser i husene Fjordglimt, Udsigten og Brejning Østergade 18a og 18b.

Jeg besigtigede ikke Dagcenteret Troldehuset hvor de fleste af beboerne befandt sig på tidspunktet for inspektionen.

3.1. Bygninger

Som nævnt ovenfor er Spurvetoftens forskellige afsnit fordelt i seks huse.

Fjordglimt, Brejning Østergade 9, er fra 1938 og er Spurvetoftens ældste bygning. Bygningen blev renoveret i 1990. Fjordglimt har 500 m² fordelt på to etager. Der bor otte beboere som er delt op i tre grupper. Fjordglimt er et ældre hvidt hus med rødt tag. Husets facade bærer præg af husets alder og manglende vedligeholdelse. Huset er afsides beliggende i forhold til de øvrige huse. For at komme til Fjordglimt skal man krydse en mindre vej og gå gennem en allé. Villaen er omkranset af et haveareal.

Under den indledende samtale fik jeg oplyst at bygningen ikke er velegnet til målgruppen. Dette dels som følge af generel slitage og dels som følge af at beboerne ikke har eget bad og toilet. Beboernes værelser er desuden mindre end i de øvrige huse. Ledelsen håber på at få en bevilling til en ny bygning således at Fjordglimt inden for nogle få år kan nedlægges.

Vejle Amt har i brev af 14. juni 2006 anført følgende:

”Det kan supplerende oplyses, at det sociale udvalg den 5. maj 2006 har godkendt programoplæg vedr. erstatningsbyggeri for Fjordglimt. Bevillingen afventer godkendelse i forberedelsesudvalget, da Spurvetoftens overgår til Region Syddanmark 1. januar 2007. Ifølge den foreløbige tidsplan startes byggeriet i august 2007 og forventes afsluttet februar 2008.”

Jeg beder amtet om at underrette mig når forberedelsesudvalget har godkendt programoplægget om erstatningsbyggeri for Fjordglimt.

Der er ikke de store bygningsmæssige forskelle mellem Spurvetoftens fem øvrige huse.

Brejning Østergade 18a og 18b er opført i 1996 og er Spurvetoftens nyeste huse. Husene er bygget sammen og har et areal på i alt 738 m². Husene har til sammen plads til otte beboere. Hus 18a er delt op i en nord- og en sydafdeling, og på hver af disse afdelinger er der plads til tre beboere. I hus 18b er der plads til to beboere som indgår i såkaldte enkeltmandsprojekter.

Udsigten, Brejning Østergade 16, er et et-planshus opført i 1992. Huset er på 377 m² og har plads til fire beboere.

Brejning Østergade 14 er på 574 m² i et plan og er ligeledes opført i 1992. I Brejning Østergade 14 bor der otte beboere.

Skrænten, Brejning Østergade 12, er ligeledes et et-planshus opført i 1992. Huset er på 422 m² og har plads til seks beboere.

De fem sidstnævnte huse er opført i røde mursten med rødt tegltag. Tagene har et udhæng som medfører at lysindfaldet begrænses. Dette er der kompenseret for ved mange ovenlysvinduer i de enkelte huse. Til hvert hus er der et haveareal – visse steder omkranset af et rødt stakit. Disse huse ligger ud til en lille stikvej.

Alle bygningerne (med undtagelse af Fjordglimt) er indrettet uden dørtrin så kørestolsbrugere og gangbesværede kan komme rundt. I alle bygningerne er der desuden meget store vinduespartier hvilket gør husene særdeles lyse. En beboer i Brejning Østergade 18b har af sikkerhedsmæssige årsager fået installeret vinduesruder af pansret glas.

For så vidt angår rengøring så bliver ét hus og administrationsbygningen rengjort af ISS. I to huse er det et hjemmeservicefirma og personalet der gør rent, og i tre huse er det personalet der sørger for rengøring. Beboerne hjælper til i det omfang de kan (hvilket efter oplysningerne på nuværende tidspunkt er minimalt).

Når bortses fra Fjordglimt, er det mit hovedindtryk at de bygningsmæssige rammer og vedligeholdelsesstandarden på Spurveoften generelt er meget gode.

Amtet har i brev af 14. juni 2006 oplyst følgende om amtets målsætning vedrørende botilbud generelt:

”... Amtet [har] som mål at kunne tilbyde tidssvarende 2-rumsboliger ved nybyggeri som vedvarende bolig til de, der ønsker det. Amtet har desuden haft en bygningsgennemgang og har på baggrund heraf vedtaget et stort program for ombygning af ældre 1-rumsboliger til 2-rumsboliger. Byggerierne vil efter planen kunne tages i brug i løbet af 2007 og 2008.”

3.2. Beboernes værelser

Samtlige værelser er ved beboernes indflytning nymalede og nyistandsatte. Beboerne står selv for udgifter til møbler og gardiner samt generel vedligeholdelse af værelset. Hvis en beboer har særlige ønsker vedrørende sit værelse, finansieres dette også ved egenbetaling. Hver enkelt beboer indretter – i samarbejde med en medarbejder og eventuelt pårørende – sit værelse. Derfor er værelserne forskellige både hvad angår farvevalg og indbo. Det er tydeligt at der i valget af indretning er taget udgangspunkt i den enkelte beboers behov, smag og interesser. Nogle beboere har indrettet sig med blomster, billeder og diverse nipsgenstande. Andre har blot de nødvendige møbler på værelset – en seng, et skab, en stol mv. Jeg fik oplyst at personalet gør meget ud af at værelserne er

hyggelige, også for de beboere der har det svært med for mange møbler og andre ting omkring sig.

I nogle huse er der ved døren til hvert værelse et billede af beboeren. Billedet fungerer i stedet for et navneskilt. I andre huse er der almindelige navneskilte.

På alle værelser er der brand- og røgalarmer.

På Fjordglimt bor beboerne på værelser på ca. 13-15 m². Som nævnt har værelserne ikke eget bad og toilet. Fem af værelserne er beliggende i stueetagen, mens der er tre værelser på 1. sal. Der er som nævnt indskrevet otte beboere. Adgang til værelserne på 1. sal går via en trappe fra en hall i stueetagen og op til et større gangareal på 1. sal. Der er ingen elevator eller andre muligheder for at komme op på 1. sal.

Værelserne er som nævnt individuelt indrettet. Et værelse er meget spartansk indrettet, mens et andet er indrettet med mange møbler. Væggene på værelserne er malet i stærke farver og lofterne er hvidmalede.

På det ene værelse var malingen skallet lidt af, men ellers fremstod værelserne på Fjordglimt pæne og rene. Jeg er enig med Spurvetoften i at værelserne er for små. Jeg foretager mig ikke videre omkring problemstillingen, men følger dog som nævnt med i planerne om opbygningen af det nye hus.

På Brejning Østergade 18a besøgte jeg et værelse på sydafdelingen og et værelse på nordafdelingen. Værelserne er 23 m² og har alle eget brusebad og toilet. I det ene værelse er væggene malet i gule og hvide farver og der er malet gule kvadrater i loftet. Værelserne bærer ligesom i de andre huse præg af hjemlig hygge, og det er igen tydeligt at der i indretningen af værelserne er taget udgangspunkt i den enkelte beboer og hans eller hendes interesser og smag. Et værelse i nordfløjen stod tomt idet en beboer for nyligt var afgået ved døden.

To af værelserne har installeret telefonstik. Jeg fik i øvrigt oplyst at to af beboerne på Spurvetoften har egen computer.

På Brejning Østergade 18b bor der to beboere i såkaldte enkeltmandsprojekter. Disse beboere har ikke i det daglige nogen kontakt til hinanden. Begge beboere var hjemme på tidspunktet for min inspektion.

På baggrund af oplysninger om at den ene beboer har svært ved at tåle og håndtere afvigelser i hverdagen, valgte jeg ikke at besigtige hans bolig. Jeg fik oplyst at boligen er på 47,5 m². Den består af et værelse, en gang, et aktivitetsrum og et toilet- og baderum. Jeg fik desuden mulighed for et indkig til beboerens have, jf. nedenfor under udendørsarealer.

Den anden beboers værelse kunne jeg godt besigtige. Værelset er på 23 m², men beboeren har også adgang til opholdsrum og gangarealer. Værelset er indrettet med en seng, klædeskab, reolsystem og et skrivebord med computer. Overalt på værelset, uden for værelset og i resten af afdelingen hænger der kommunikationsskemaer hvorpå eksempelvis er anført ved billede og på skrift "hænge håndklæder op", "se vejrudsigt", "tømme opvaskemaskine". (Dette er tilfældet på mange af afdelingerne.) Værelset er på samme måde som de øvrige værelser indrettet i en personlig stil.

Udsigten er indrettet på samme måde som afdeling 18a med en nord- og en sydafdeling. Der bor to beboere på hver afdeling. Jeg besigtigede to værelser på afdelingen. Det ene værelse har lysegule vægge og hvidt loft og er indrettet med en seng, sofa, sofabord, kommode og lænestol. På væggen hænger der et fjernsyn og på en hylde står et musikanlæg. Der hænger flere forskellige slags lamper fra loftet, og der er planter og blomster. Der hænger et maleri og en fotocollage af beboeren og beboerens familie på væggen. På værelsets dør er monteret en magnetlås, og beboeren bærer et magnetarmbånd der giver adgang til værelset. På den måde forhindres afdelingens anden beboer i at gå ind på værelset.

På alle værelserne i 18a, 18b og på Udsigten er der gennem egen terrassedør udgang til et haveareal.

De besigtigede værelser var meget rene og pæne. Den personlige indretning af de enkelte værelser giver rummene et hyggeligt og hjemligt præg. Værelserne og deres indretning giver mig ikke anledning til bemærkninger.

3.3. Gangarealer

På gulvene i gangarealerne er der lagt linoleum. Bortset fra Fjordglimt hvor væggene er malet i gule, lilla og hvide farver, er gangarealerne holdt i neutrale lysegrå og hvide nuancer. Gangene er rummelige og brede men bliver ikke brugt som opholdssted. Væggene er udsmykket med fotografier og plakater.

På Fjordglimt er der som nævnt en trappe der fører fra stueetagen til 1. salen. Trappen er opdelt i to etaper med en lille repos halvvejs. Trappen har på højre side et gelænder. Jeg fik oplyst at der på inspektionstidspunktet var en af Fjordglimts beboere der havde svært ved at komme op og ned af trappen.

Jeg er enig med Spurvetoften i at det er problematisk at der kun er adgang til 1. salen via trappen. Idet der er planer om at Fjordglimt skal nedlægges inden for nogle år og erstattes af nybyggeri, foretager jeg mig ikke mere vedrørende spørgsmålet. Som nævnt tidligere følger jeg dog med i spørgsmålet om nybyggeriet.

På Brejning Østergade 18a er gangarealet t-formet fra hallen, der adskiller afdeling 18a fra afdeling 18b, og ned til henholdsvis syd- og nordafdelingen der ligger på hver side af midtergangen. I tilknytning til den første del af gangen ligger der et bryggers, et vaskerum, en garderobe og et værelse til en eventuelt sovende nattevagt. (Dette værelse bruges også til almindeligt personalerum i dagtimerne). Garderoben blev på inspektionstidspunktet kun benyttet af en

enkelt beboer. Jeg fik oplyst at de øvrige beboere opbevarer deres overtøj på værelserne.

Hvor gangen deler sig og fører til henholdsvis sydafdelingen og nordafdelingen, er loftet væsentligt forhøjet. Der er her ovenlysvinduer. Kombinationen af det høje loft og de mange ovenlysvinduer giver en stor åbenhed og masser af lys.

Sydafdelingen og nordafdelingen er adskilt af glasvægge med døre.

Overalt var gangarealerne pæne, ryddelige og rene.

3.4. Toiletter/baderum

På Fjordglimt har beboerne som nævnt ikke eget bad og toilet. I stueetagen har Fjordglimt ét badeværelse, to toiletter og et rum med både bad og toilet. Ingen af de tre lokaler er egnede til ældre eller gangbesværede beboere. Det kombinerede toilet- og badeværelse er ikke ret stort. Der er ikke separat bruseniche. Jeg fik oplyst at lokalet benyttes af tre kvindelige beboere. Lokalet var rent, men der er flere steder huller i væggene, og generelt fremstår lokalet nedslidt. Badeværelset som er beliggende i den anden ende af afdelingens stueetage, er stort og benyttes primært af de beboere der psykisk og fysisk har brug for mere plads. På Fjordglimts første sal er der et stort toilet- og badeværelse med badekar samt et toilet.

Jeg er enig med Spurvetoften i at det er uheldigt at beboerne på Fjordglimt ikke har eget bad og toilet. Det er desuden uheldigt at de fælles toilet- og baderum ikke er større. Idet Fjordglimt som nævnt planlægges nedlagt, foretager jeg mig ikke mere vedrørende spørgsmålet. Der var pænt og rent i alle toilet- og baderummene.

I Brejning Østergade 18a er der bad og toilet på samtlige værelser. På et besigtiget toilet- og baderum er der lyse fliser fra gulv til loft brudt af en enkelt række med blå fliser. Der er brusebad (ikke separat brusekabine), en skammel til at sidde på under badet, spejl, toilet og håndvask.

I Brejning Østergade 18b besøgte jeg et af beboernes toilet- og baderum. Jeg fik oplyst at den anden beboers toilet- og baderum er særligt indrettet i forhold til beboerens behov. Vasken er således i stål (og ikke i porcelæn som på de andre toilet- og baderum) og den er bygget op på en sokkel af mursten. Toiletet er ligeledes i stål. Jeg fik endvidere oplyst at den særlige konstruktion bl.a. forhindrer beboeren i rive vasken ud af væggen og smadre den.

I Brejning Østergade 18a og 18b er der mellem de to afdelinger et stort fælles badeværelse. Badeværelset er indrettet med et stort badekar i midten af rummet, en separat bruseniche, en toiletstol (der kan rykkes ud) og et tørrestativ. Jeg fik oplyst at badeværelset for tiden benyttes af to beboere.

På Udsigten var der oprindeligt et lignende fælles badeværelse med spabad. Spabadet virkede dog sjældent efter hensigten hvilket var u hensigtsmæssigt i forhold til beboerne der netop har brug for forudsigelighed også omkring badesituationerne. Baderummet blev derfor nedlagt, og personalet har nu indrettet det til personalerum. Der er lagt en træplade over badekarret med en dug på, der var mange tændte stearinlys og i det hele taget bærer lokalet ikke afgørende præg af at have været et baderum.

I alle husene er der personaletoaletter.

Der var rent og pænt i samtlige toilet- og baderum.

3.5. Fællesrum

I alle husene ligger fællesrummene i tilknytning til værelserne og gangarealerne. I Brejning Østergade 18a, Udsigten og Fjordglimt har hver afdeling et fællesrum. Fællesrummene er indrettet forskelligt, dvs. ud fra den aktuelle beboergruppes behov og formåen. Fællesrummene indeholder de fleste steder spisebord med stole, sofagruppe med sofabord, reoler, fjernsyn, musikanlæg og grønne planter. Der er billeder på væggene, og der er lamper på væggene og i loftet.

For så vidt angår Brejning Østergade 18a, fik jeg oplyst at man her har prioriteret runde lænestole frem for sofaer idet det er mere trygt for beboerne at sidde i stolene frem for at skulle sidde sammen med andre i sofaerne.

På sydafdelingen er indrettet et aktivitetsrum med spil, legetøj, blade og masser af planter.

Møblerne i fællesrummene på Udsigten har en lidt ældre og fin stil som ligger fjernt fra traditionelt institutionsmøblement. Møblelementet virker nøje udvalgt til at skabe en hyggelig og hjemlig atmosfære. På Udsigten er der desuden mange lystager og billeder. Væggene er hvide, og der er lilla kvadrater i loftet og lilla skabe.

Bortset fra fælleslokalerne på Fjordglimt har alle fælleslokaler udgang til haveareal.

Der var pænt og rent, og der virkede alle steder hyggeligt og imødekommende.

3.6. Køkkener

Hvert hus har sit eget køkken. Brejning Østergade 18a og Udsigten har to køkkener (til syd- og nordafdelingen), og Fjordglimt har et køkken i stueetagen og et køkken på 1. sal.

På Fjordglimt er der spisekøkken i stueetagen. Jeg fik oplyst at der sidder tre beboere (og to medarbejdere) og spiser sammen ved et lille spisebord. På grund af den trange plads opstår der ofte konflikter beboerne imellem i spisesituationerne, bl.a. sparker beboerne hinanden over benene. På grund af beboernes meget små værelser, har beboerne heller ikke mulighed for at spise alene der selvom det alt andet lige ville være en fordel.

Jeg beder Spurvetoften og amtet om at overveje muligheden for at gøre spiseforholdene på Fjordglimt bedre – også i tiden indtil en eventuel større ombygning bliver gennemført. Jeg beder om at få underretning om resultatet af disse overvejelser.

De øvrige køkkener benyttes ikke som spisekøkkener. Alle køkkener fremstod pæne og rene og giver mig ikke anledning til bemærkninger.

3.7. Udendørsarealer

Spurvetoften er omgivet af et stort udendørsareal. Der er haver beliggende omkring alle husene. En snoet vej går gennem området med de fem huse og adskiller administrationsbygningen og Brejning Østergade 18a og 18b fra Skrænten, Brejning Østergade 14 og Udsigten.

Fjordglimt, der som nævnt er afsides beliggende, har en stor have med udsigt over fjorden. Jeg fik oplyst at beboerne er delt ind i tre grupper som hver har sin egen del af haven. Det skaber tryghed for beboerne. Der er dog mulighed for at komme ind i et af de andre haveområder hvis en beboer måtte ønske det. Efter oplysningerne benyttes haven rigtigt meget. Om sommeren bliver der grillet. Der bliver desuden opstillet en trampolin til beboerne. Haven er omgivet af et rødt stakit og er indrettet med en stor gyngestang, flagstang og havemøbler. Der er udgang til haven fra hver ende af gangen i stueetagen og via en udendørs vinkeltrappe fra 1. sal. Beboerne har altså ikke mulighed for udgang fra egne værelser.

I Brejning Østergade 18a er der to havearealer – et til hver af afdelingerne. Haverne er adskilt af et rødt stakit. I haven der hører til sydafdelingen, er opført et lille springvand. Ud over almindelige havemøbler er der en gyngesofa og en terrasse-opvarmer. I haven tilknyttet nordafdelingen er der udover det almindelige haveareal, indrettet en lille aflukket have til den ene beboer.

Brejning Østergade 18b har to separate haver beliggende på hver side af huset. Der er således en have til hver af afsnittets to beboere. Den ene beboers have er indrettet med en terrasse med en gyngesofa. I haven er der desuden en stor gyngesofa med plads til fire personer. Desuden er der et fuglehus og flere krukke med planter. Beboeren har desuden sin egen postkasse.

I den anden have er der en overdækket terrasse. Beboeren der benytter haven, er ryger og går én gang i timen ud på terrassen for at ryge en cigar. Foran terrassen er indrettet en grøn græsplæne med en rund gangsti. Her går beboeren dagligt flere ture. Gangstien er afgrænset af snore. Jeg fik oplyst at snorene medvirker til at beboeren kan visualisere sit område, og det giver ham tryk. Beboeren slår selv sit græs i haven. Ved de lejligheder opsætter personalet snore således at beboeren kan følge nogle bestemte spor.

Havearealet omkring Udsigten er opbygget og indrettet på samme måde som havearealet omkring Brejning Østergade 18a.

I Brejning Østergade 18b, Udsigten og Brejning Østergade 14 er der opsat badebassiner om sommeren. I de fleste huse er der desuden ophængt farvestrålende og lydskabende uroer, bjælder eller lignende stimuli.

Årstiden til trods (marts måned) fremstod havearealerne ganske hyggelige og funktionelle. Havearealerne giver mig således ikke anledning til bemærkninger.

4. Beboerne

4.1. Funktionsniveau

Spurvetoften er som tidligere angivet et botilbud hvis målgruppe er voksne med autisme og beslægtede udviklingsforstyrrelser. Beboerne har behov for omfattende hjælp til almindelige daglige funktioner, pleje, omsorg og/eller behandling, jf. lov om social service § 92, stk. 1. Beboernes mentale udvikling svarer til de tidlige udviklingstrin fra et par måneder til ca. 4 års niveau. For så vidt angår de beboere hvis udviklingstrin svarer til et 4 års barn, er det alene på det grovmotoriske og det erfaringsmæssige plan at udviklingen er på dette niveau.

Ingen af beboerne er i stand til at klare sig selv, herunder at bo alene.

De fleste af beboerne har ikke noget egentligt sprog, og mange af dem har ingen sociale kompetencer. Ingen af beboerne er i stand til at tage egentlige beslutninger vedrørende deres eget liv.

På Spurvetoften bruger man forskellige kommunikationssystemer i forhold til beboerne. Der kan for eksempel være tale om anvendelse af piktogrammer eller konkreter. Personalet forsøger at skabe en stor forudsigelighed og struktur i hverdagen hvilket mindsker volden og den enkeltes utryghed. Personalet arbejder aktivt og positivt for at hver enkelt beboers udvikling fremmes. I arbejdet med dette har bostedet fokus på den enkelte beboers kompetencer i stedet for at se på det beboeren ikke kan. Spurvetoften arbejder individuelt med hver enkelt beboer således at pædagogikken baseres herpå. Alle har derfor for eksempel sit eget individuelt tilpassede dagsskema.

4.2. Medicin, læge mv.

Beboerne vælger i princippet selv deres praktiserende læge. Da de reelt ikke er i stand til at træffe dette valg, benytter alle sig i praksis af det samme lægehus i

Brejning. De tre læger i lægehuset tilser som udgangspunkt beboerne i deres hjem på bostedet.

Det blev oplyst at bostedet har et fortrinligt samarbejde med en psykiater som er specialist på oligofreniområdet (området for udviklingshæmning). Psykiateren tilser beboerne i forskellig grad alt efter hvor meget de har behov herfor. Visse beboere tilses for eksempel fast hver tredje uge.

Medicin ordineres af den praktiserende læge eller psykiateren alt efter hvilken medicin der er tale om.

Den største del af medicinen bliver for hver beboer doseret af apoteket således at medicinen er lagt i doseringsæsker. Apoteket leverer medicinen i aflåste kasser i hvert hus en gang hver uge. Medicinen bliver ved modtagelsen lagt i hver afdelings aflåste medicinskab. De medarbejdere der skal give beboerne den doserede medicin, har adgang til disse medicinskabe. Det fremgår af amtets ovennævnte tilsynsrapport at doseringsmedarbejderne på Spurvetoften har medicinkurser.

I et andet aflåst skab i hver afdeling opbevares ikke-optalt medicin som kun særlige medarbejdere har adgang til.

Jeg går ud fra at også disse medarbejdere har medicinkurser.

På min forespørgsel blev det oplyst at Spurvetoften leverer al restmedicin tilbage til apoteket til destruktion når udløbsdatoen er overskredet, eller hvis den pågældende medicin ikke længere skal benyttes. Ved tilbageleveringen oplyser Spurvetoften apoteket om hvor meget medicin der tilbageleveres og til hvem medicinen oprindeligt blev rekvireret. Det blev endvidere oplyst at apoteket kvitterer for den tilbageleverede medicin. Spurvetoften arbejder dog på at en sådan kvittering kan gives uden at en medarbejder fysisk skal hen på apoteket

for at hente den, men at det i stedet vil kunne ske i forbindelse med at apoteket leverer ny medicin til bostedet.

4.3. Arbejde og fritid

Som allerede nævnt er 27 beboere på Spurvetoften i hverdage beskæftiget på Beskæftigelsescentret Kathrinehøj, Troldehuset som er et dagcenter for personer med autisme. Grunden til at de øvrige beboere ikke er i dagbeskæftigelse er enten at de ikke har lyst eller at de ikke er i stand til det.

Nogle af beboerne har alene en halvtidsplads på dagcentret.

Dagcenteret ligger få hundrede meter fra Spurvetoftens forskellige huse, og det er derfor muligt for de fleste beboere at gå derhen og hjem igen. De beboere som ikke er i stand dertil, bliver kørt i Spurvetoftens bus.

Der er forskel på hvor længe beboerne benytter sig af dagcentret og derfor også forskel på hvornår beboerne henholdsvis møder og kommer hjem fra dagcentret. Fælles er dog at de beboere som er i dagcentret på fuld tid, hver dag kommer hjem til bostedet for at få frokost før de vender tilbage til dagcentret.

Jeg inspicerede som nævnt i afsnit 3 ikke Troldehuset men fik dog oplysninger vedrørende beboernes dagligdag i dagcentret.

Jeg fik oplyst at beskæftigelsescentret Kathrinehøj, herunder dagcentret Troldehuset er en selvstændig organisation uafhængig af Spurvetoften og de øvrige bosteder i området. Spurvetoften samarbejder dog i stor udstrækning med dagcentret således at beboerne så vidt muligt bliver behandlet ens uanset om de opholder sig i dagcentret eller på bostedet.

Dagcentret ser – i samarbejde med bostedet – på hver enkelt brugers ressourcer for at finde ud af hvilke aktiviteter den pågældende skal tilbydes. Af årsrapporten 2004 for Spurvetoften fremgår herom bl.a. følgende:

”3. Statusdel

...

f. Eksterne samarbejdspartnere

Dagcenteret.

...

Vi har indledt et samarbejde vedrørende uddannelse, således at medarbejderne fra Troldehuset deltager på Spurvetoftens introduktionskursus for nye medarbejdere i autisme og TEACH. Desforuden har vi indgået en aftale om at være undersøgende for muligheden for at kunne etablere fælles kurser.

Samarbejdet vedr. uddannelse er indledt, således at vi kan forbedre indsatsen for et helhedsorienteret tilbud for den enkelte beboer.

Dagcenteret bliver inviteret med når der er supervision eller målsætningsdage på Spurvetoften.

Desforuden har vi fokus på det konkrete pædagogiske samarbejde imellem husene og dagcenteret, således at der er sammenhæng i indsatsen om den enkelte beboer.

...

4. Fremadrettet del

...

Servicemål for 2005

Beboerne

Sikre kvalificeret sammenhæng i mellem bo- og dagtilbud.

For at sikre en kvalificeret sammenhæng i beboerens hverdag skal bolig og dagtilbud vurdere den enkeltes behov og derudfra udvikle og anvende kommunikationssystemer, hvor det tilstræbes at den enkeltes kommunikationssystem kan anvendes i såvel bo- som dagtilbuddet.

Udgangspunktet for samarbejdet er fælles indsats vedrørende vurdering af den enkeltes behov for kommunikationssystem og anvendelsen heraf.

...”

Om samarbejdet mellem bosted og dagcenter fremgår følgende af amtets tilsynsrapport 2005:

”Samarbejdet mellem dag/døgn/kommune/fysioterapi

Man har haft et mål vedr. kvalificeret sammenhæng mellem bo- og dagtilbud med specifik fokus på fælles kommunikationssystemer.

Af årsrapporten fremgår det, at status i forhold til ovennævnte er, at i hovedparten af beboernes handleplaner er indsatsen beskrevet, og at man forventer, at arbejdet bliver færdigt i 2005.

Som opfølgning fra tilsynet 2004 oplyser centerlederen, at der i alle husene fortsat bliver arbejdet med at etablere samarbejds møder med personalet fra dagcenteret. Der er fortsat en minimumsnorm således, at der ud over statusmøderne skal være et formaliseret møde med dagcenteret om den enkelte beboer. Men at der for hovedparten af beboerne afholdes mere end disse to møder.

- *Handleplanssamarbejde*

Dagtilbuddet deltager i statusmødet og bidrager med eget skriftligt statusmateriale og handleplan, der koordineres med Spurvetoften via projekter.

Det anbefales, at der konsekvent beskrives hvordan der koordineres med dagtilbuddet og – hvis ikke – hvorfor, samt at der henvises til bilag vedr. evt. samarbejdsprojekter med dagtilbuddet i handleplanen. Centerlederen har fokus herpå, men det har endnu ikke fuld gennemslagskraft.”

Jeg beder bostedet redegøre for om bostedet har foretaget sig noget i forhold til amtets anbefalinger på dette område og i givet fald hvad bostedet har foretaget sig.

Dagcentret tilbyder bl.a. daglige fastlagte gåture i den dejlige omkringliggende natur. De fleste beboere er således udenfor hver dag. Nogle af dagscentrets brugere monterer sutter, bøjler og andre lettere monteringsopgaver. Disse opgaver er kun af ganske kort varighed da brugerne ikke kan koncentrere sig om arbejdet i særlig lang tid af gangen. Herudover tilbyder dagcentret også sang, musik og motorik og et sanserum. Brugerne hjælper tillige med praktiske opgaver som at dække bord mv.

Brugerne får en fremmødedusør på 120 kr. pr. måned. Denne dusør nedsættes i det konkrete tilfælde hvis en bruger er der i færre timer end ”fuld tid”.

De forskellige huse og afdelinger på Spurvetoften har som nævnt ovenfor hver som efter det oplyste benyttes flittigt i al slags vejr. Nogle af haverne, for eksempel haven ved Fjordglimt, er delt op således at beboerne bedre kan overskue haven og dermed kan føle sig mere trygge i den. Der er forskellige ting og aktivitetsmuligheder i haverne. Indretningen af haverne er således sket med udgangspunkt i hvilke konkrete beboere der har behov for og glæde af forskellige haveaktiviteter. Nogle af haverne er om sommeren forsynet med oppustelige trampoliner og små badebassiner. I andre haver er der indrettet små springvand, og der er visse steder ophængt små vindklokker og opstillet store havegynger og hængesofaer. På en af terrasserne er opstillet en terrassevarmer hvilket forlænger udesæsonen en del. I alle haver er der havemøbler.

Enkelte af beboerne på bostedet har egne haver. En af beboerne (i Brejning Østergade 18a) har således sin egen have i og med at bostedet har opført et højt stakit omkring en lille del af haven. Dette gør at denne beboer er tryk og derfor kan benytte sig af haven. I den pågældende beboers have er installeret springvand, vindklokke, og om sommeren dyrkes der alene krydderurter da beboeren spiser bladene.

Det blev oplyst at beboerne griller og spiser i haverne om sommeren. Nogle af beboerne hjælper til med at holde haven. Denne hjælp har dog et minimalt omfang. En enkelt beboer som også har sin egen have, sørger for at rydde sne, feje blade og slå græs i sin have. Dette sker dog under omfattende støtte og vejledning.

I et enkelt af husene har beboerne mulighed for at benytte en motionscykel.

Nogle af beboerne spiser sammen i mindre grupper men som jeg forstod det, spiser de fleste beboere for sig selv idet dette er det mindst forstyrrende for

disse personer. Det er personalet der laver morgenmaden og frokosten. Nogle af husene køber aftensmad udefra – i hverdagene leveret fra Fredericia Sygehus og i weekenderne fra et privat firma, Lucullus. I andre huse er det som udgangspunkt personalet der laver den varme aftensmad. Afhængig af belastningsgraden kan der dog også købes mad udefra til beboerne i disse huse. Beboerne hjælper i større eller mindre grad med til at dække bord, rydde af bordet, fylde og tømme opvaskemaskine mv.

I forbindelse med inspektionen spiste jeg og mine medarbejdere et måltid svarende til det som beboerne på Spurvetoften fik den pågældende dag. Hvert hus i bostedet havde således lavet ekstra portioner af den mad de enkelte beboere blev tilbudt/havde valgt den dag.

Spurvetoften råder over en bus til transport af beboerne. Som anført bruges bussen til at transportere nogle af beboerne til dagcentret. Ifølge servicedeklarationen for Spurvetoften benyttes bussen endvidere til bl.a. kørsel til læge, tandlæge mv. samt til udflugter, familiebesøg og handleture mv.

Det fremgår af servicedeklarationen for Spurvetoften at deltagelse i arrangementer og ferier mv. altid vil bero på en konkret individuel vurdering, og at der derfor også vil forekomme en naturlig forskel i de tilbud hver enkelt beboer modtager. I servicedeklarationen er endvidere nævnt følgende:

”Der er forskel i tilbuddene i de enkelte huse, men nedenstående eksempler er kendetegnende for en stor gruppe af Spurvetoftens huse:
Ferieophold enten individuelt eller i grupper.
Udflugter.
Arrangementer for beboere og pårørende.
Pop- og visefestival.
Ridning.
Besøg hos pårørende.
Fælles spisning i husene.”

For så vidt angår ferierne blev det oplyst at beboerne for eksempel bliver tilbudt sommerhusophold i Hvidbjerg eller ved Vesterhavet. En enkelt beboer holder hvert år ferie hos sin familie i Sverige.

Det blev under inspektionen oplyst at beboerne selv betaler for deres egen ferie og for personalets billetter, mad, transport, ophold mv. i forbindelse med ferien. For så vidt angår betaling for personaledekningen i forbindelse med ferie, så dækker bostedet naturligvis den sædvanlige daglige personalenormering. Herudover råder hver beboer over 24 personlige personaletimer om året som kan bruges til personaleledsagelse. Disse timer kan for eksempel bruges i forbindelse med afholdelse af ferie. Eventuel anden udgift til personale betales af den pågældende beboer. Spurveoften udarbejder separat regnskab for ferien, som ved stikprøve gennemgås ved revision i bostedet.

4.4. Beboernes økonomiske forhold

Samtlige beboere modtager højeste førtidspension.

Beboerne betaler husleje, service, el, varme, kost, afskrivning af hvidevarer i køkken og vaskerum, bus og rengøring.

Fire af beboerne er under værgemål. Jeg må forstå det således at for de beboere der ikke er under værgemål, er det forældrene eller andre pårørende der i samarbejde med den enkelte afdeling/vedkommendes kontaktperson træffer økonomiske beslutninger for beboeren. I den forbindelse kunne jeg på ledelsen forstå at det på det årlige statusmøde – som afholdes for hver beboer og hvor pårørende har mulighed for at deltage – aftales hvad beboerens overskydende penge skal bruges til.

Bostedet har ikke problemer med forældre der på en urimelig måde, bruger beboernes penge. Enkelte af beboerne betaler kostpenge for de weekender de er på besøg hos forældrene/plejeforældrene.

For så vidt angår betaling for benyttelse af bostedets bus fremgår følgende af servicedeklarationen:

”Bostedet har en bus, hvor beboerne betaler 75% af udgifterne og bostedet 25%. Kørsel til skadestue, læge, tandlæge og ordinerede behandlinger udløser ingen direkte brugerbetaling, men al anden kørsel i bussen (udflugter, familiebesøg, handleture mv.) betales med 1,50 kr. pr. kørt km. (takst pr. sep. 2001).”

Som nævnt ovenfor vedrørende betaling for ferie, betaler beboerne også ved udflugter og andre arrangementer for personalets mad, billetter og transport.

Som tidligere oplyst råder hver beboer over 24 personlige personaletimer om året som fx kan bruges til personaleledsagelse til arrangementer mv. Der er ifølge servicedeklarationen herudover mulighed for at købe personaleledsagelse til 150 kr. pr. time.

Af servicedeklarationen fremgår det at Spurvetoften for hver enkelt beboer udarbejder en administrationsaftale således at der skabes overblik over forventet forbrug i løbet af året.

Jeg beder om oplysning om hvorledes beboerens kontante midler og bankbøger mv. opbevares.

Ifølge servicedeklarationen fører Spurvetoften regnskab over beboerens indtægter og udgifter.

I servicedeklarationen er der givet oplysninger om beboernes udgifter. Heraf fremgår følgende:

Satserne pr. 1. januar 2006	Fra kr.	Til kr.
Husleje, indkomst- og arealbestemt	1373	1893
Varme, arealbestemt	391	720
El, arealbestemt	398	734
Kost *1	2000	2350
Afskrivning af køkkenudstyr mv.		100
Vask og afskrivning af vaskemaskine og tørretumbler		270
Bus		247
Rengøring		265
Servicebetaling (lovbestemt) *2		1572

*1 Beløbet til kost afhænger af om den varme mad laves i huset eller købes ude fra.

*2 Servicebetaling betales af alle, som er blevet tilkendt førtidspension før den 1.1. 2003. Servicebetalingen er obligatorisk jfr. Servicelovens § 83.”

I alt har en beboer således mellem 6.616 kr. og 8.151 kr. i faste udgifter pr. måned.

Hver beboer har en indtægt i form af 11.628 kr. (netto) i højeste førtidspension pr. måned og op til 120 kr. pr. måned i fremmødedusør.

Når de faste udgifter er trukket fra nettoindkomsten har beboerne således et rådighedsbeløb på mellem 5.012 kr. og 3.477 kr. pr. måned.

Jeg går ud fra at det nævnte rådighedsbeløb går til for eksempel tøj, medicin, frisør, tandlæge, møbler og forlystelser, herunder ferie.

Amtet fører et årligt økonomisk tilsyn som bl.a. også omfatter bostedets administration af beboernes økonomi. Herudover foretages stikprøvevis revision af bostedets administration af beboernes økonomi.

Jeg går ud fra at bostedets retningslinjer sikrer beboerne mod misbrug og personalet mod mistanke herom. Jeg foretager herefter ikke yderligere vedrørende spørgsmålet.

4.5. Ledsageordning

Efter lov om social service § 78, stk. 1, yder kommunen 15 timers ledsagelse om måneden til personer under 67 år der ikke kan færdes alene på grund af betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Efter lov om social service § 81 er det amtet der yder sådan hjælp til personer der har ophold i boformer efter lovens §§ 92-94. 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.

Jeg fik under inspektionen oplyst at tre beboere pt. er omfattet af ledsagerordningen. De øvrige beboere er ikke i stand til at gøre brug af ordningen. Spurvetofte har herom skrevet følgende i servicedeklarationen:

”Det er muligt at søge om bistand til ledsagelse. Forudsætningen for at få det bevilliget, er at hvem som helst skal kunne følge beboeren, da tilbuddet skal betragtes som en ’levende spadserestok’. Hvilket på Spurvetofte begrænser brugen af ordningen.”

Bostedets ledelse oplyste under inspektionen at bostedet løbende er opmærksom på om nogen af beboerne skulle blive i stand til at gøre brug af ordningen og i forlængelse heraf at søge amtet om ledsagerordning.

De 15 timers ledsagelse hver enkelt beboer har ret til efter ovennævnte bestemmelse, er fradraget de i alt 24 timers hjælp som bostedet yder pr. år, såle-

des at de tre beboere som pt. er omfattet af ordningen hver har ret til 13 timers ledsagelse pr. måned.

Ledsagerne er ansat af amtet specielt til denne opgave.

4.6. Hjælpemidler

Som jeg forstod det havde ingen af beboerne på Spurvetoften oprindeligt motoriske vanskeligheder som fordrede brug af specielle hjælpemidler. Imidlertid har nogle af beboerne nu nået en alder som medfører nedsat fysisk bevægelighed og deraf følgende behov for hjælpemidler som for eksempel kørestole. Amtet har hertil i brev af 14. juni 2006 supplerede anført at der er enkelte beboere der enten i enkelte situationer eller sporadisk efter det aktuelle behov bruger kørestole, rollator eller et lignende hjælpemiddel – også indenfor. Herudover har bostedet hjælpemidler i form af toilet- og badestole.

Ledelsen oplyste under inspektionen at pedellen klarer den løbende vedligeholdelse af hjælpemidlerne.

Det blev endvidere oplyst at specielt tilrettede hjælpemidler bevilges af kommunen, og at det for så vidt angår ikke-specielt tilrettede hjælpemidler er bostedet der indkøber disse.

Fysisk handicappede har ikke mulighed for at bo i Fjordglimt (bygget i 1938), idet værelserne er for små til at man komme rundt i kørestol, og idet huset er i to plan uden elevator. Som jeg forstod ledelsen og amtets repræsentanter er det bl.a. disse forhold der gør at amtet overvejer at bygge et nyt bosted til de pågældende beboere. Jf. i øvrigt afsnittene 3.1., 3.3. og 3.4.

Idet jeg går ud fra at der ved det kommende nybyggeri vil blive lagt vægt på handicaptilgængeligheden, foretager jeg mig ikke videre vedrørende dette emne.

4.7. Rygepolitik

Det blev under inspektionen oplyst at det for beboerne er tilladt at ryge på egne værelser. Pt. er kun en af beboerne ryger. Denne beboer ryger i alt 9 cerutter om dagen. Beboeren ryger alle cerutterne udenfor på sin overdækkede terrasse og synes at være tilfreds med dette.

For så vidt angår personalet er der i Vejle Amt pr. 1. januar 2006 indført totalt rygeforbud for de ansatte i arbejdstiden, og tidligere rygerum og rygepolitikker er derfor nedlagt/afskaffet.

4.8. Alkohol mv.

Beboerne har mulighed for at indtage alkohol på bostedet i det omfang de ønsker det. Der kan naturligvis være en begrænsning i og med at nogle beboere ikke kan tåle alkohol på grund af den medicin de får. Hvis en beboer har lyst til at få serveret alkohol men ikke kan tåle det, finder personalet på alternativer som fx vin/øl med en lavere alkoholprocent.

Af Spurvetoftens misbrugspolitik fremgår bl.a. følgende:

”Der er i forbindelse med etableringen af misbrugspolitikken lagt vægt på, at Spurvetoftens medarbejdere er kendetegnet ved en stor ansvarlighed over for deres arbejdsopgaver.

Således er der ikke i politikken lagt op til et totalt alkoholforbud på arbejdspladsen, men netop lagt vægt på hver enkelt medarbejders ansvarlighed omkring arbejdet.

...

Retningslinier for alkohol/rusmiddelindtagelse.

- der er **generelt forbud** mod indtagelse af alkohol/andre rusmidler i arbejdstiden, ligesom det ikke er tilladt at møde på arbejde under påvirkning af alkohol eller andre rusmidler
- ...

- ved højtider, personlige mærkedage og ferieture med beboerne må medarbejderne indtage max. to genstande **sammen med** beboerne og **kun** såfremt beboerne også indtager alkohol ”

Jeg foretager mig ikke noget vedrørende dette spørgsmål.

4.9. Vold

Bostedet oplever indimellem trusler og vold mod personalet og mod andre beboere.

Af amtets tilsynsrapport 2005 fremgår følgende om vold mod personalet:

”Af årsrapporten fremgår det, at der er registreret 167 tilfælde [i 2004; min præcisering] af vold mod medarbejderne.

I 2003 blev registreret 162.

Der er således en stigning på i alt 5 tilfælde.

Det anbefales, at stagnationen kommenteres i årsrapporten. Episoderne er relateret til få beboere.

Der gives eksempler på forebyggende tiltag med positiv effekt, men også eksempler, der grundet kommunikationsproblemer med især nye medarbejdere er vanskeligere at forebygge.”

Det blev under inspektionen oplyst at der i 2005 havde været 156 episoder med vold overfor personalet. Det vil sige et fald i forhold til årene før.

Alle voldsepisoder indberettes til ledelsen.

Bostedet definerer vold bredt, således at for eksempel også hiv i håret og krads omfattes af begrebet. I sin voldspolitik har Spurveoften formuleret dette således:

”Vold er, når den enkelte oplever sine grænser krænket – såvel fysisk som psykisk.”

Det er hver enkelt medarbejder der vurderer om en episode er at anse som vold og følgelig skal indberettes til ledelsen.

Indberetninger bruges ifølge det oplyste for eksempel til at analysere situationen omkring den pågældende beboer. Ledelsen oplyste at man ved en sådan analyse af små voldsepisoder som for eksempel gentagne krads og hiv i håret måske kan spotte om større episoder er på vej, og om disse i givet fald eventuelt kan afværges. Analysen kan også anvendes til at se om en bestemt i personalet udsættes for for mange små voldsepisoder hvor dette kan gå hen og blive til gene for den pågældende medarbejder og de beboere vedkommende skal arbejde med.

I tilknytning hertil kan det oplyses at Spurvetoften ved fremsendelsen af voldspolitikken til ombudsmanden har bemærket at bostedet ved Arbejdstilsynets besøg var blevet gjort opmærksom på at der i voldspolitikken bl.a. skal indarbejdes bostedets praksis med profylaktisk at anvende samtaler med psykolog når det vurderes at en situation vil kunne tages i opløbet og dermed undgå at accelerere

Jeg beder om at få en kopi af voldspolitikken når ændringerne er indarbejdet.

Af bostedets voldspolitik fremgår endvidere at bostedet lægger megen vægt på at forebygge vold. Herom fremgår følgende i amtets tilsynsrapport 2005:

”De fysiske rammer på Fjordglimt er medvirkende til et manglende fald. Der gives eksempler på forebyggelse selvom det er svært at forebygge grundet handicappets kompleksitet i beboergruppen. Det anbefales, at udviklingen i voldsepisoderne kommenteres i årsrapporten.”

Jeg fik under den afsluttende samtale med ledelsen oplyst at Spurvetoften aldrig foretager politianmeldelse. Baggrunden for dette er at beboerne ikke selv er ansvarlige for deres voldelige handlinger.

Amtet har supplerende anført følgende herom i sit brev af 14. juni 2006:

”[...] Det er amtets holdning, at der skal foretages politianmeldelse. På trods af voldsoffererstatningslovens § 10, stk. 2 er det erfaringen, at det er vanskeligt at opnå erstatning. Det skyldes, at volds-episoderne som oftest er af lettere karakter og derfor ikke i de enkelte situationer giver anledning til politianmeldelse. De arbejds-skadelige følger opstår først ved gentagelse af disse episoder.”

Jeg beder bostedet overveje sin politik på dette område set i lyset af ovenstående udsagn fra amtet. Jeg beder om underretning om hvad bostedets overvejelser fører til.

Bostedet lægger megen vægt på at hjælpe det personale der måtte have været udsat for vold. Herom er i voldspolitikken anført følgende:

”Procedurer:

Der skal foreligge en beredskabsplan i det enkelte hus.

Beredskabsplanen skal indeholde:

- de nærmere procedurer for konkrete handletiltag efter en volds-episode
- en beskrivelse af ansvarsområdet for henholdsvis ledelse og medarbejdere
- en beskrivelse af psykisk førstehjælp
- procedurer for akutte handletiltag og ansvarsfordeling – eventuelt med tilkalde-liste efter afdelingens eget ønske/behov
- den nødvendige kriseteori
- procedurerne for opfølgende samtaler
- forhold og procedurer vedr. professionel krisehjælp (se ”i tilfælde af vold”)

Alle ansatte skal være bekendt med beredskabsplanen.

Beredskabsplanen bør tilses/justeres i forbindelse med hvert valg til sikkerheds-gruppen. Sikkerhedsgruppen har ansvaret for, at dette sker.

Erfaringsudveksling om beredskabsplaner tilstræbes på hvert andet store sikkerheds-møde.

Overordnede retningslinier:

- der skal være tid og personale til rådighed til at få talt en belastende episode igennem senest ved arbejdstids ophør
- de relevante skemaer kan udfyldes i fællesskab ved denne lejlighed
- det er legalt at bruge overarbejdstimer på samtalen
- hvis situationen kræver det, er det legalt at indkalde ekstra personale
- hvis situationen kræver det, er det legalt at anvende taxa til hjemtransport
- ingen må sendes alene hjem til et tomt hus
- det tilstedeværende personale har ansvaret for, at der handles i situationen
- centerleder eller afdelingsleder tager en samtale med den voldsramte
- der stilles midler til rådighed for psykologhjælp, der er betinget af en konkret situation
- hvis centerleder eller anden kompetencegivende person ikke er tilstede, kan beslutningen om psykologhjælp tages af kollegerne i huset
- der skal ske en efterbearbejdelse af voldsepisoder i personalegruppen”

Jeg har fra Spurvetoften modtaget en beredskabsplan for Brejning Østergade 18a og 18b.

Jeg foretager mig ikke videre vedrørende dette punkt.

4.10. Beboernes seksuelle adfærd

Det blev oplyst at ingen af beboerne forbinder deres seksualitet med andre personer. Ingen af beboerne er tillige i stand til at have en så intim kontakt med et andet menneske at seksuel aktivitet er en mulighed.

Bostedet oplyste at nogle af beboerne stimulerer sig selv seksuelt, og at den til bostedet tilknyttede psykiater, som også er uddannet sexolog, vejleder personalet i hvorledes beboerne kan støttes på dette område.

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

4.11. Beboerråd (beboerindflydelse mv.)/kontaktråd

Efter lov om social service § 112 skal amtet sørge for at brugerne af for eksempel et botilbud får mulighed for indflydelse på tilrettelæggelsen og udnyttelsen af tilbuddet. Det fremgår også at amtet skal fastsætte retningslinjer for brugerindflydelsen. I retningslinjerne beslutter amtet hvilken form brugerindflydelsen skal have, under hensyn til tilbuddets karakter og brugernes forudsætninger.

Der er ikke oprettet et beboerråd på Spurvetoften da ingen af beboerne er i stand til at deltage i et sådant.

Bostedet har imidlertid meget fokus på at beboerne skal have medbestemmelse og medindflydelse. Herom er i servicedeklarationen anført følgende:

”Der har igennem de seneste år været særligt fokus på indflydelsen på eget liv.

På baggrund af målgruppens behov er indflydelsen rettet i mod de nære områder som f.eks.: mad, tøj, frisure, musik, indretning af værelse, foto, måder at tage på udflugt og koloni på.

Forudsætningen for indflydelse er, at man bliver forstået. Beboerne på Spurvetoften har intet eller kun begrænset verbal ekspressivt sprog. Hvorfor vi har særlig opmærksomhed på, hvorledes signaler fra den enkelte skal tolkes.”

I årsrapporten 2004 for bostedet er anført følgende om dette emne:

”Servicemål for 2004/2005/2006

Beboerne

Brugerinddragelse.

Fokus på at øge muligheden for medindflydelse på forhold, der vedrører eget liv.

Jfr. Servicelovens § 67 er formålet med indsatsen i et botilbud blandt andet at forbedre mulighederne for indflydelse i egen livsudfoldelse.

For personer med autisme forudsætter medindflydelse, at der er tryghed.

Trygheden etableres gennem tydelighed, visualisering, brug af støttesystemer og forudsigelighed i det omfang, den enkelte har behov for det. Med dette som baggrund kan medindflydelse i forskelligt omfang tilrettelægges, således at beboerens tryghed bevares.

Der skal bevidst bygges videre på det eksisterende og afprøve nye muligheder for medindflydelse. Det skal blive mere synligt på hvilket niveau og under hvilke omstændigheder den enkelte kan udfolde sig.

...

Status.

Servicemålet er en del af en længere proces og rækker ind i de næste år. Der er arbejdet målrettet med at sætte fokus på indflydelse, således at der for alle beboerne har været drøftelser vedr. graden af indflydelse på eget liv. Der bliver arbejdet med mange initiativer vedr. indflydelse på eget liv. Generelt kan bemærkes, at de områder der arbejdes med indflydelse og de direkte valg vedrører de nære områder som f.eks. valg af mad, tøj, musik og lignende.

Da beboerne kan have vanskeligt ved at udtrykke, hvad de ønsker, arbejdes der også med at tolke beboernes signaler og ud fra disse at planlægge f.eks. ferie, udflugter, indkøb. Hvorefter opgaven er at aflæse beboernes reaktioner på disse initiativer, og derefter tage stilling til, om det er noget, der skal arbejdes videre med.

Der er udarbejdet en fælles skabelon som skal anvendes til at synliggøre graden af indflydelse.”

Der er ikke oprettet et pårørenderåd på Spurvetoften. Der har tidligere været et sådant råd, men det nedlagde sig selv for nogle år siden. Baggrunden for dette var at gruppen af forældre efterhånden var oppe i årene og ikke mere havde overskud til arbejdet i et pårørenderåd. Ledelsen oplyste at gruppen af forældre endnu ikke er udskiftet i væsentlig grad, og at det derfor ikke har været muligt at genetablere pårørenderådet.

Jeg forstod dog på ledelsen at Spurvetoften er positivt stemt overfor etableringen af et nyt pårørenderåd og således vil arbejde for at et sådant genetableres når vilkårene byder sig.

For at kompensere for det manglende pårørenderåd sender centerlederen indimellem generel information ud til de pårørende.

Det blev oplyst at hver enkelt beboers pårørende bliver inviteret med til det årlige statusmøde vedrørende den pågældende beboer. Det oplystes i den forbindelse at centerlederen tilstræber at medvirke ved alle beboeres statusmøder.

Herudover oplyste ledelsen at Spurvetoften arbejder meget med at etablere og opretholde et godt samarbejde med beboernes pårørende. Bostedet undersøger for eksempel hvad hver enkelt beboers pårørende forventer af bostedet hvilket betyder at eventuelle problemer så vidt muligt tages i opløbet så de ikke får lov til at udvikle sig.

Af servicedeklarationen fremgår følgende vedrørende samarbejdet med de pårørende:

”Der lægges vægt på samarbejdet/dialogen med de pårørende. Forventninger til samarbejdet aftales konkret med de enkelte pårørende, således at der er klarhed om, hvorledes der skal samarbejdes. Samarbejdet og omfanget af dette planlægges i samarbejde med de pårørende.

Der afholdes et årligt statusmøde om den enkelte beboer, hvor pårørende og kontaktpersonen fra beskæftigelsestilbudet deltager. Her er der mulighed for at komme med kommentarer og ønsker til de pædagogiske mål og overvejelser, der arbejdes med, ligesom der er mulighed for at blive hørt i forhold til andre ting af betydning i beboerens hverdag.

I de enkelte huse er der i forskelligt omfang arrangementer, hvor husets pårørende er inviteret til at deltage.”

Under inspektionen havde jeg, som nævnt i indledningen, en samtale med forældrene til en af beboerne. De bekræftede det ovenfor oplyste om baggrunden for at der ikke p.t. er et pårørenderåd. Forældrene til den pågældende beboer udtrykte endvidere bekymring over at et måske kommende nybyggeri som skal erstatte Fjordglimt, angiveligt skal være i to etager. Ikke alle beboere vil være i stand til at benytte trapper på forsvarlig vis. De mente hertil ikke at en elevator i alle tilfælde vil kunne løse problemet. For eksempel lider deres søn af klaustrrofobi og vil derfor ikke kunne benytte en elevator.

Under den afsluttende samtale med ledelsen fremlagde jeg ovennævnte bekymring hvortil ledelsen svarede at bostedet ved visiteringen til et eventuelt nybyggeri naturligvis vil se på hvem af beboerne der er i stand til at bo på 1. sal.

Forældrene til den nævnte beboer anførte tillige under samtalen at amtet ved et nybyggeri bør tilstræbe at det nye bosted bliver både beboer- og personalevenligt. Sidstnævnte af hensyn til at når personalet får gode forhold får dette positiv indflydelse på behandlingen af beboerne.

4.12. Handleplaner

Alle beboere får udarbejdet en handleplan.

Efter anmodning modtog jeg under inspektionen kopi af handleplaner for to beboere.

Det fremgår af lov om social service § 111, stk. 1, at der for blandt andre den her omhandlede persongruppe skal gives tilbud om udarbejdelse af en handleplan. Bestemmelsens stk. 3, fastslår følgende om planens indhold og udarbejdelse:

”§ 111.

...

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

Baggrunden for, formålet med og det nærmere indhold af handleplanerne er beskrevet i vejledning nr. 58 af 10. marts 1998 om sociale tilbud til voksne med handicap.

Af det fremsendte handleplansmateriale fremgår at handleplaner for Spurveotens beboere udarbejdes efter faste retningslinier. De samme punkter skal således altid udfyldes/besvares. Det drejer sig om punkterne:

- borgerens deltagelse i målformuleringen
- mål på lang sigt
- mål på kort sigt
- handlinger for at nå mål
- hvilke tegn forventer bostedet at se, når målene er opfyldt (ex. adfærdsændring, holdningsændring, succeskriterier)
- ansvarsfordeling

Begge de fremsendte handlingsplaner er udfyldte og meget beskrivende i forhold til de mål mv. bostedet ønsker at opnå.

Handleplanerne suppleres af afgørelser/aftaler om tildeling af personlig hjælp, omsorg og pleje mv. Disse afgørelser er også opstillet i skemaform med faste punkter som skal udfyldes. Det drejer sig om følgende punkter:

- hjælpens omfang
- hjælpens varighed

- formålet med hjælpen
- yderligere aftaler (fx om ledsagelse, forældrekontakt, samarbejde med dagcentret, sundhed, økonomi, indkøb, video til brug for supervision mv., åbning af breve, personaletimer, låse på skabe og medicin).

Også disse afgørelser er på alle punkter udfyldte og meget beskrivende.

*Handleplanerne og afgørelserne giver mig ikke anledning til bemærkninger idet jeg går ud fra at der laves en ny handleplan og en ny afgørelse om tilde-
ling af hjælp en gang om året.*

I fremsendelsesbrevet af 2. marts 2006 har bostedet anført følgende om yderligere materiale:

”...

Der forefindes yderligere materiale, som vi mere vurderer er pædagogisk materiale, et materiale som er meget detaljeret, da det er nødvendigt som grundlag for den pædagogiske indsats.

Skriftligt pædagogiske materiale:

- 17 pkt. skema, som er en beskrivelse af indsatsen vedr. 17 forskellige områder som f.eks. kommunikation, motorik, indflydelse på eget liv, spisning, sociale funktioner, intellektuelle funktioner og seksualitet og følelser.
- Pædagogiske metodebeskrivelser som anvendes i det daglige pædagogiske arbejde.”

Vejle Amt har i sin tilsynsrapport 2005 skrevet følgende:

”...

Ved nye beboere, projekter eller evt. nye medarbejdere anbefales det, at handleplanen som minimum indeholder afdækning af behov og rammer for en fremtidig pædagogisk indsats.

Der er ikke udarbejdet en handleplan vedr. den sidst indvisiterede, men der foreligger mange metodebeskrivelser.
Det anbefales, at der udarbejdes en handleplan snarest.

Centerlederen er enig heri og tilføjer, at den pågældende sag er en ener.”

Jeg beder Spurvetoften redegøre for hvad bostedet har foretaget sig i anledning af amtets anbefalinger på dette område.

5. Regler vedrørende magtanvendelse og lukkede døre

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

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

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

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

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

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

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

Stk. 3. Hvis foranstaltninger efter stk. 2 iværksættes, skal der af hensyn til beboernes frie færden opsættes en døralarm, som sikrer,

at beboere, der ikke selv kan betjene den særlige døråbner, får den nødvendige hjælp hertil. Beboere, der er omfattet af foranstaltningen efter stk. 2, vil således alene kunne tilbageholdes, hvis bestemmelsen i § 109 c samtidig hermed finder anvendelse.”

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

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

Stk. 2. Kommunen eller amtskommunen kan undtagelsesvis for en afgrænset periode træffe afgørelse om at anvende fysisk magt i form af at fastholde en person, hvis dette må anses for en absolut nødvendighed for at udøve omsorgspligten i personlige hygiejnesituationer. Det skal samtidig gennem den faglige handlingsplan, jf. § 109 1, stk. 2, søges sikret, at magtanvendelse i personlige hygiejnesituationer i fremtiden kan undgås.”

”§ 109c. Under samme betingelser som i § 109a 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.”

”§ 109d. Kommunen eller amtskommunen kan træffe afgørelse om at anvende fastspænding med stofseleer 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 et 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.”

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

5.1. Lukkede døre og frisk luft

Der er ikke i lov om social service hjemmel til at holde alle døre aflåst på et bosted som Spurvetoften – 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.

På tidspunktet for inspektionen var yderdørene til de forskellige huse i bostedet ikke aflåst, bortset fra bagdøren til Brejning Østergade 18a og 18b som jeg kunne forstå er aflåst for at de øvrige beboere ikke skal forstyrre den beboer hvis have støder op til bagdøren.

Spurvetoften har ikke store problemer med at beboerne vil forlade bostedet.

En af beboerne forlader dog indimellem bostedet for at hente træ/træting i området omkring, herunder hos naboerne til bostedet. Dette handlingsmønster forsøger bostedet – med held – at bryde ved at placere træting mv. i bostedets have. Hvis den pågældende beboer eller andre af beboerne alligevel forlader bostedet, går personalet efter den pågældende og leder ham/hende hjem igen.

I forbindelse med rundgangen i afdelingen Udsigten fik jeg oplyst at en af beboernes værelser fast er aflåst for at forhindre en anden beboer i at gå derind. Det blev videre oplyst at låsen på døren er en magnetlås som automatisk låser op når beboeren nærmer sig døren med sit magnetarmbånd.

Som anført ovenfor er Brejning Østergade 18A opdelt i en sydgruppe og en nordgruppe. Der er ind til sydgruppens område opsat en låge. Jeg fik oplyst at denne låge kun lukkes hvis der opstår en kaotisk situation hvor al personalet er optaget af denne situation og derfor ikke kan holde øje med beboerne i sydgruppen hvor især én bestemt beboer godt kan finde på at forlade huset.

Jeg foretager mig ikke noget i anledning heraf.

Som jeg forstod ledelsen, kommer beboerne ofte ud i frisk luft, for eksempel i forbindelse med de daglige gåture på dagcentret, aktiviteter i haven o.l.

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

5.2. Modtagne registreringer

Som anført indledningsvis anmodede jeg under inspektionen om udlån af bostedets skriftlige materiale vedrørende magtanvendelse (foretaget i 2005-2006) i henhold til afsnit V, kapitel 21, i lovbekendtgørelse nr. 1187 af 7. december 2005 om social service (serviceloven) og bekendtgørelse nr. 1109 af 12. december 2003 om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne efter kapitel 21 i lov om social service – dog maks. 10 sager.

Jeg modtog 10 indberetninger som vedrørte i alt fire forskellige beboere. Disse 10 indberetninger vedrører episoder som fandt sted i perioden fra den 21. maj 2005 til den 17. februar 2006. En af indberetningerne vedrører 10 magtanvendelser foretaget overfor samme beboer på én dag. Der er således tale om i alt 19 magtanvendelser.

Jeg går ud fra at bostedet ved den årlige opgørelse over hvor mange magtanvendelser der er foretaget, sikrer sig at alle magtanvendelser tælles med – og ikke blot laver opgørelse over indberetninger.

Min gennemgang nedenfor vedrører disse 19 magtanvendelser fordelt på fire beboere. Alle indberetninger vedrører fastholdelse af en beboer, herunder én fastholdelse i forbindelse med at den pågældende beboer skulle lægges i narkose.

For personer over 18 år med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne gælder reglerne i lov om social service kapitel 21 om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten. I medfør af § 109m i lov om social service har socialministeren udstedt bekendtgørelse nr. 1109 af 12. december 2003 om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne efter kapitel 21 i lov om social service. Det overordnede formål med bestemmelserne er at begrænse magtanvendelsen mest muligt (jf. Socialministeriets vejledning nr. 5 af 5. januar 2004 om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne, herunder pædagogiske principper).

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

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

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

Stk. 2. ...”

Ifølge Socialministeriets vejledning om magtanvendelse mv. giver servicelovens § 109b, stk. 1, 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. 42) 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 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 fastholdelse kan ikke lovligt finde sted i de tilfælde hvor risikoen for personskade kan afværges på andre og mindre indgribende måder – indgrebet skal være absolut påkrævet.

Jeg har ikke mulighed for at vurdere om magtanvendelsen i 17 af de 19 tilfælde hvor beboerne blev fastholdt, var berettiget – jeg har dog ikke grund til at antage at dette ikke var tilfældet.

Én af de 19 magtanvendelser vedrører en episode den 22. juli 2005 kl. 08.45. Der er sat kryds i rubrikken med fastholdelse efter § 109b. Med håndskrift er der tilføjet ”stk. 2”.

Jeg beder bostedet redegøre nærmere for grunden til at denne episode er foretaget/registreret efter § 109b, stk. 2.

En anden af de 19 magtanvendelser vedrører en episode den 26. oktober 2005 kl. 08.30 hvor beboeren blev fastholdt i forbindelse med at han skulle bringes i narkose på Vejle Sygehus. Bostedet har i indberetningen henvist til at fastholdelsen er sket med hjemmel i lov om patienters retsstilling.

Jeg har ikke taget stilling til om denne hjemmelshenvisning er korrekt.

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

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

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

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

Ifølge magtanvendelsesbekendtgørelsens § 10 skal registrering efter servicelovens § 109l ske på de af Socialministeriet udarbejdede skemaer som kan rekvireres hos ministeriet.

Jeg kan konstatere at Spurvetoften ikke har anvendt Socialministeriets skema 2 i forbindelse med registrering af de i alt 19 magtanvendelser jeg har modtaget kopi af. Bostedet har i stedet anvendt skemaer der fremtræder som udarbejdet af Vejle Amt.

Jeg kan oplyse at jeg i tilknytning til sagen vedrørende min inspektion af bostederne Huset Dronningensvej og Huset Lindevej i Frederiksberg Kommune behandler et spørgsmål om muligheden for at anvende lokalt udarbejdede skemaer i stedet for ministeriets indberetningsskemaer.

Jeg har i ovennævnte sag skrevet således i den endelige rapport:

”Som ovenfor gengivet mangler Frederiksberg Kommunes skema på flere punkter mulighed for at komme med oplysninger som ifølge ministeriets skema skulle være angivet. Frederiksberg Kommune har på den anden side i sit skema bedt om svar på fem ekstra spørgsmål.

Som oplyst ovenfor fremgår det af magtanvendelsesbekendtgørelsen at registrering skal ske på de af Socialministeriet udarbejdede skemaer. Jeg har fundet det mest korrekt at sende spørgsmålet om brug af lokale skemaer til Socialministeriet. Jeg vil vende tilbage til dette spørgsmål når jeg modtager svar fra ministeriet.”

I brev af 19. april 2006 har Socialministeriet anført følgende vedrørende det nævnte spørgsmål:

”Socialministeriet kan oplyse, at det fremgår af lov om social service § 109 l, at optagelse i særlige botilbud efter § 109e og enhver form for magtanvendelse, herunder magtanvendelse i forbindelse med foranstaltninger efter §§ 109 a-direktoratet, skal registreres og indberettes til kommunalbestyrelsen eller amtsrådet.

Det fremgår endvidere af bekendtgørelse nr. 1109 af 12. december 2003 om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne efter kapitel 21 i lo om social service § 10, at registrering efter servicelovens § 109 l skal ske på de af Socialministeriet udarbejdede skemaer, der kan rekvireres hos Socialministeriet.

Der er således ikke hjemmel til, at Frederiksberg Kommune kan benytte lokalt udarbejdede skemaer i stedet for de af Socialministeriet udarbejdede skemaer.

Kommunalbestyrelsen eller amtsrådet skal på baggrund af indberetningerne vurdere, om der er behov for påtale eller anden form for opfølgning. Der er i den forbindelse ikke noget til hinder for, at kommunalbestyrelsen eller amtsrådet træffer beslutning om, at der i forbindelse med anvendelse af magtanvendelse skal ske indberetning af yderligere oplysninger udover de oplysninger, der fremgår af Socialministeriets skemaer.

Også Vejle Amts skema adskiller sig på flere punkter fra ministeriets. På baggrund af ministeriets ovenfor citerede svar, henstiller jeg til amtet at anvende ministeriets indberetningsskemaer. Som nævnt kan amtsrådet herudover beslutte at der skal ske indberetning af yderligere oplysninger. Jeg beder amtet underrette mig om hvad min henstilling giver anledning til.

I henhold til magtanvendelsesbekendtgørelsens § 14, stk. 1, skal registreringer efter §§ 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.

Det fremgår af samtlige skemaer hvem der har foretaget indgrebene.

Det fremgår imidlertid ikke umiddelbart hvem der har foretaget registreringen.

Det er en fejl at dette ikke fremgår. På ministeriets skema er der et felt til angivelse af hvem der har foretaget registreringen, og da jeg som nævnt ovenfor har henstillet til amtet at anvende ministeriets skema, foretager jeg mig ikke videre vedrørende dette punkt.

Hvert skema er tillige forsynet med afdelingslederens og centerlederens vurdering af magtanvendelsen.

Det fremgår af § 12, stk. 1, i magtanvendelsesbekendtgørelsen at registrering af foranstaltninger efter servicelovens § 109a – d skal foretages straks eller senest dagen efter at foranstaltningen er sat i værk.

Vejle Amts skema har ikke et felt til angivelse af hvilken dato registreringen er foretaget. Skemaet er derimod forsynet med et felt til lederunderskrift og dato herfor.

Lederen har i én af de 10 registreringer dateret sin underskrift. Datoen for lederens underskrift er den samme som datoen for indgrebet, og jeg kan heraf slutte at registreringen er foretaget i overensstemmelse med bekendtgørelsens § 12, stk. 1.

Herudover er ingen af indberetningerne daterede.

Det er en fejl at det ikke af de nævnte ni skemaer fremgår hvornår disse er blevet udfyldt. Det er således ikke for disse skemaers vedkommende muligt for mig at konstatere om registreringen er sket straks eller senest dagen efter at indgrebene fandt sted, og som en følge heraf kan jeg heller ikke se om bostedet har forholdt sig i overensstemmelse med det tidsmæssige krav i magtanvendelsesbekendtgørelsens § 12. Jeg henstiller til bostedet at indskærpe overfor personalet at der skal foretages datering af registreringen. Jeg foretager mig i øvrigt ikke mere vedrørende dette punkt.

Som nævnt ovenfor fremgår det af servicelovens § 109l, stk. 1, at enhver form for magtanvendelse skal registreres og indberettes til amtsrådet.

Efter bekendtgørelsens § 12, stk. 2, skal sådanne registrerede foranstaltninger indberettes månedligt til amtsrådet.

Spurvetofte har vedlagt de 10 indberetninger et notat om hvorvidt registreringerne skal indberettes til amtet. Heraf fremgår følgende:

”Lovlige § 109b, stk. 1 fastholdelser skal registreres senest dagen efter indgrebet, godkendes af lederen og opbevares på institutionen.

§ 109a, stk. 1, § 109a, stk. 2, § 109b, stk. 2, § 109c og § 109d, hvor brugeren/beboeren er passiv p.g.a. manglende forståelse for indgrebet, skal registreres senest dagen efter og indsendes til Voksen- og Handicapafdelingen senest én måned efter.

Alle øvrige magtindgreb skal registreres, vurderes af lederen og indberettes til Voksen- og Handicapafdelingen senest på 3.dagen .”

Som det fremgår skal magtanvendelser (efter lovens § 109b, stk. 1) som er foretaget på et bosted i Vejle Amt, ikke indsendes til amtet men alene godkendes af bostedets ledelse og herefter opbevares på bostedet.

Under den afsluttende samtale med ledelsen og repræsentanterne fra amtet fik jeg oplyst at amtet for så vidt angår disse indberetninger har delegeret sin kom-

petence til centerlederen. Jeg fik herudover oplyst at amtet ved det årlige tilsyn gennemgår alle magtanvendelseskemaerne, og at bostedet én gang månedligt skal sende en opgørelse over antal foretagne magtanvendelser.

Af lovforslag nr. 195/1988 (Folketingstidende 1998-99, Tillæg A, sp. 4221f) fremgår bl.a. følgende vedrørende indberetning til amtsrådet:

”...

Der skal ske en periodisk indberetning til det administrativt ansvarlige system og dermed til det politiske niveau. ...

Bestemmelsen er ikke til hinder for, at kommunalbestyrelsen og amtsrådet i overensstemmelse med de almindelige regler delegerer kompetencen til forvaltningen, men det endelige ansvar for opgaverne er hos kommunalbestyrelsen og amtsrådet.”

Magtanvendelse skal ifølge lovens § 109l indberettes til amtsrådet. Det fremgår af forarbejderne til loven at amtsrådet kan delegere sin kompetence til forvaltningen. Efter min opfattelse har amtsrådet imidlertid alene mulighed for at delegere kompetencen til centralforvaltningen og ikke til de enkelte institutionsledere. Jeg henviser i den forbindelse til at det af forarbejderne fremgår at indberetningerne skal ske til det administrativt ansvarlige system og dermed til det politiske niveau. Jeg henviser endvidere til at de enkelte centerledere ikke nødvendigvis er ganske upartiske i vurderingen af magtanvendelserne på deres eget bosted.

Jeg henstiller derfor at amtet ændrer sin praksis på dette område således at bostederne i amtet for eftertiden skal indsende registreringerne om magtanvendelse til centralforvaltningen månedligt. Jeg beder amtet oplyse hvad amtet foretager i anledning af min henstilling.

Amtet har ikke givet tilbagemeldinger på 8 af de indberetninger jeg har undersøgt hvilket er naturligt henset til ovennævnte procedure om ikke at indsende registreringerne til centralforvaltningen. I 2 af indberetningerne har amtet givet

tilbage melding til bostedet. I disse 2 tilfælde har bostedet anset magtanvendelserne for at være foretaget efter henholdsvis § 109b, stk. 2, og lov om patienters retsstilling hvilket jeg formoder er grunden til at indberetningerne er indsendt til centralforvaltningen.

Af Socialministeriets vejledning nr. 5 af 5. januar 2004 om magtanvendelse mv. fremgår følgende vedrørende indberetning:

”112. På baggrund af indberetningerne vurderer kommunen eller amtskommunen, om der er behov for påtale eller anden form for opfølgning, og der udarbejdes en årlig beretning over magtanvendelsen, som forelægges for kommunalbestyrelsen eller amtsrådet, jf. bekendtgørelsens § 15.

Det er således væsentligt, at der løbende er politisk bevågenhed om disse forhold, og at problemer og metoder kan indgå i en dialog mellem henholdsvis kommunen/amtskommunen og brugerorganisationer og pårørende.

Det anbefales, at kommunen eller amtskommunen en gang om året gennemgår de indberettede registreringer i samarbejde med de lokale brugerorganisationer.

...”

Ifølge vejledningen skal amtet således vurdere indberetningerne for at se om der er behov for påtale eller anden form for opfølgning.

Jeg beder Vejle Amt udtale sig om hvorvidt amtet kommer med tilbagemeldinger på hver enkelt indberetning fra bostederne, og om det i givet fald også vil ske i forbindelse med indberetninger efter § 109b, stk. 1, jf. min henstilling ovenfor.

6.2. Om indgreb generelt

I amtets tilsynsrapport 2005 fremgår at der har været et fald på i alt 16 fastholdelser i forhold til 2004. (Jeg går ud fra at man her har taget højde for at man naturligt nok ikke havde det samlede tal for hele 2005 på tilsynstidspunktet). Herefter fremgår følgende af rapporten:

”...

Hvordan er der fulgt op på magtanvendelserne

Området har et vedvarende fokus, og fokus på kommunikation og brugerindflydelse kan ifølge medarbejderne måske være medvirkende til halveringen af antallet af magtanvendelser.

Faldet kan måske have tilknytning til enkeltstående beboere/nye medarbejdere.

Det anbefales at der analyseres herpå, og at det fremadrettet bliver kommenteret i årsrapporten.”

Jeg beder Spurvetoften oplyse om bostedet har fulgt anbefalingerne fra amtet.

7. Personaleforhold

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

7.1. Normeringer og sammensætning

Som tidligere nævnt er Spurvetoften i 2006 normeret til 96,77 fuldtidsstillinger der efter det oplyste varetages af 101 faste medarbejdere (heraf 4 lønnede pædagogstuderende) og et vikarkorps bestående af i alt 59 personer.

Bostedet har en centerleder, en pedel, to kontorassistenter (én fuldtidsansat og en efterløønner med 200 timer pr. år).

Ca. 53 % af personalet på bostedet har en pædagogisk uddannelse, ca. 43 % er omsorgsmehjælpere og ca. 4 % er servicepersonale.

Ledelsen oplyste under den afsluttende samtale at Spurvetoften har økonomisk rammestyring. Det vil sige at centerlederen indenfor budgettet bestemmer hvilken personalesammensætning bostedet skal have, herunder hvilken uddannelsesmæssig baggrund nyansatte skal have, fx pædagog, social- og sundhedsassistent eller omsorgsassistent. Jeg fik dog oplyst at bostedet holder sig til de oprindelige normeringer og således ikke laver dramatiske ændringer i om der fx ansættes omsorgshjælpere i stedet for pædagoger.

Bostedet har i alt 6 vågne nattevagter fordelt i de enkelte huse. I Brejning Østergade 18a er der et personalerum som bl.a. er indrettet med en seng så der i perioder med urolige beboere er mulighed for at have en sovende nattevagt foruden den vågne på afdelingen.

Jeg fik under inspektionen oplyst at Spurvetoften har en særlig ordning for nyansatte som betyder at de nyansatte får en grundig indføring i arbejdet. I årsrapporten for 2004 fremgår bl.a. følgende herom:

”Indføring af nyansatte i arbejdet.

Vi har igennem flere år arbejdet målrettet med indføring af nyansatte i arbejdet. I 2004 har vi evalueret på vores praksis og har lavet nogle mindre justeringer. Der er stor tilfredshed med ordningen, som betyder at man som nyansat får en grundig indføring i arbejdet.

Som nyansat (fastansat) er man igennem følgende forløb:

- Man tildeles en mentor, som man har konferencetimer med i de første 6 mdr. Hvis den nyansatte er pædagog arbejder man under vejledning af sin mentor med et mindre projekt, som efter de 6 mdr. ansættelse fremlægges i den gruppe man tilhører. Lederteamet er inviteret til denne fremlæggelse. Baggrunden for dette er at den nyansatte hurtigt skal blive indført i, hvorledes man arbejder på Spurvetoften, samt blive introduceret i det at fremlægge sit arbejde for andre.

Der er udarbejdet en fælles overordnet dagsorden, som bruges som udgangspunkt for konferencetimerne.

- I de første dage har den nyansatte henholdsvis føl- og omvendte føldage. De omvendte føldage er, hvor en erfaren kollega følger den nyansatte og giver supervision på dennes arbejde.
- Spurvetoftens tre interne undervisningsmoduler i:

- Autisme og Teacch
- En dag hvor der arbejdes med forskellige temaer som f.eks. : serviceloven, brug af video til analyse af det pædagogiske arbejde og systemisk teori og praksis.
- Grundkursus i systematik i det pædagogiske arbejde. Der skal til dette kursus medbringes en video, som der gives supervision på. Forløbet strækker sig over 2 x 1 dag.”

For så vidt angår udskiftning i personalet fremgår følgende af amtets tilsynsrapport 2005:

”Medarbejderne oplyser, at der er en stor fast kerne, og at udskiftningen primært sker blandt en mindre skare. Centerlederen supplerer, at der laves en oversigt over personaleudskiftningerne m.h.p. analyse, og det tilstræbes at afvikle en fratrædelsessamtale m.h.p. jobevaluering.”

Jeg har fået tilsendt en oversigt over de fastansatte medarbejdere der er fratrådt i 2005. Heraf fremgår også bevæggrundene for de enkelte fratrædelser.

Det fremgår af oversigten at i alt 13 fastansatte medarbejdere fratrådte deres stillinger på Spurvetoften i 2005. Det fremgår endvidere at medarbejderne generelt har arbejdet på bostedet i forholdsvis mange år før de er fratrådt.

Af årsrapporten for 2004 fremgår bl.a. at bostedet i forbindelse med at have sat fokus på personaleudskiftningen har oplevet en nedgang heraf.

Rekruttering af nye og kvalificerede medarbejdere er ikke p.t. et problem. Herom anfører tilsynsteamet i tilsynsrapporten for 2005 at der nu stilles større kvalifikationskrav til de fast ansatte idet rekrutteringsmulighederne er blevet bedre. Så vidt jeg forstod, er personalet – bortset fra ledelsen, det administrative personale og pedellen – fast tilknyttet et af husene. Dette er en følge af at det er vigtigt at de enkelte beboere kender de ansatte der skal tage sig af dem.

Der er en afdelingsleder i hvert af husene.

Beboerne har, som jeg har forstået det, hver en kontaktperson.

Det blev under inspektionen oplyst at personalet modtager megen uddannelse og supervision.

Ledelsen oplyste endvidere at Spurvetoften også yder supervision overfor andre amtslige botilbud. Dette sker for at synliggøre Spurvetoften og for selv at lære noget i kraft af de mange spørgsmål der bliver stillet ved en sådan supervision. Herom fremgår følgende af årsrapporten for 2004:

”Spuvetoften har 3 personer, hvor der er truffet faste aftaler vedrørende at give faglig pædagogisk supervision på andre amtslige tilbud.

Desforuden giver vi også faglig pædagogisk supervision vedrørende mere afgrænsede opgaver, som typisk er aftalt for en kortere periode.

Vi prioriterer opgaven med supervision højt, da det både har en betydning, hvor supervisionen gives, men også fordi det er opkvalificerende på de personer, der giver supervisionen.”

7.2. Vikarer og sygdom

Som tidligere nævnt er der på Spurvetoften ansat i alt 59 vikarer.

Jeg fik under inspektionen oplyst at målet er at vikarerne i nogen grad skal kunne arbejde på tværs i de forskellige huse. Dette mål er opstillet for at nedbringe antallet af vikarer af hensyn til en bedre kontinuitet i arbejdet. Ledelsen gav udtryk for at der her er tale om en balancegang idet beboerne på den ene side er mest trygge ved personale de kender, og at vikarerne på den anden side er interesserede i at dække flest mulige huse for at få flest mulige timer.

Af amtets tilsynsrapport 2005 fremgår bl.a. følgende vedrørende sygdom blandt personalet på Spurvetoften:

”Tilsynsteamet har modtaget tallene for hele 2004 samt de opdaterede tal for 2005.

Af tallene fremgår det, at der i 2004 har været 1914 sygefraværdsdage, inklusive fridage og fraværdsdage, hvoraf 1085 er langtidssyge. Det svarer sammenlagt til 20 sygedage pr. medarbejder. (Det skal bemærkes at de 20 dage er inklusive fridage).

For 2005 er der indtil nu registreret 1219 sygefraværdsdage hvoraf 863 er langtidssygdom.

Fortsætter fraværet i samme niveau, vil det ved årets udgang svare til 22,3 sygefraværdsdage pr. medarbejder og en samlet udgift på 2,4 mio. kr.

Centerlederen vurderer ikke, at merudgiften vil blive så stor, idet de 1914 sygefraværdsdage også rummer vikaransættelse med et mindre antal timer end fuld tid. Centerlederen kunne ønske sig, at sygelisterne afspejler de reelle fraværdsdage.

Centerlederen bemærker, at man har fokus på sygefraværet, således at der månedligt er opfølgning på statistikken.

...

Centerlederen oplyser, at der er meget sygdom, som er begrundet i forhold udenfor arbejdspladsen, og at Spurveoften gør meget for at bevare kontakten til syge medarbejdere; man har øje for, hvorledes medarbejderen gradvist kan vende tilbage til arbejdspladsen efter langtidssygdom.

Det nævnes at flere medarbejdere er oppe i årene, og har som følge deraf gener, der giver et højt sygefravær.”

Bostedet forsøger at forebygge sygefravær ved hjælp af bl.a. uddannelse og supervision indenfor autisme og systematik i det pædagogiske arbejde, det gode personalesamarbejde og sikkerhedsarbejde, herunder opmærksomhed på det psykiske og fysiske arbejdsmiljø.

Forebyggelsen sker bl.a. også ved omsorgssamtaler og rundbordssamtaler.

Af tilsynsrapporten fremgår videre således:

”Afdelingsleder følger op i det daglige overfor de sygemeldte.

Omsorgssamtaler afholdes med afdelingsleder og centerleder. Det psykiske arbejdsmiljø drøftes internt efter faste intervaller. Der forekommer korttidssygdom, men det er for nedadgående.

Det er vurderingen, at cancer og samarbejdsproblemerne vejer tungest, ca. 50 %. Sidstnævnte er vendt i positiv retning. BST [Bedriftssundhedstjenesten; min præcisering] har været involveret ½ års tid. Resultatet er, at to medarbejdere blev tilbudt andet arbejde på Spurvevolden. ...

Centerlederen oplyser supplerende, at det gentagne korttidsfravær, som er problematisk, relaterer sig til et meget lille antal medarbejdere.

Det er vurderingen, at der fortsat er fokus på sygefraværet svarende til tidligere projekt.

Det drøftes, om beboergruppens kompleksitet har indflydelse på omfanget af sygefraværet og på incitamentet til at sygemelde sig.

...

Botilbudets/dagtilbudets samlede vurdering af personalesituationen.

På en skala fra 1 til 10 vurderes personalesituationen at ligge mellem 7 og 8, idet der er stor bekymring i forhold til det høje sygefravær selvom de konkrete sygefraværsepisoder er håndteret meget kvalificeret.

...”

Tilsynsteamet konkluderer sidst i rapporten at sygefraværet har fyldt og stadig fylder meget, men at det er tilsynsteamets vurdering at bostedets ledelse handler kompetent og ansvarligt i forhold til de alvorlige problemstillinger der følger med.

Under den afsluttende samtale oplyste ledelsen at det, såfremt der opstår uplanlagt fravær (sygdom eller lignende), som udgangspunkt er ledelsen der indkalder vikarer. Undtagelsesvist er det personalet i det aktuelle hus der indkalder vikaren.

Jeg fik tillige oplyst at bostedet i perioder har problemer med at få fat i en vikar hvorimod der i andre perioder ikke er problemer. Som jeg forstod det håbede bostedet på at løse tilkaldeproblemerne ved ovenfor omtalte plan med at mindske vikarkorpset, så de enkelte vikarer får flere timer ved at kunne klare vikardækningen i flere huse.

Da det som udgangspunkt er ledelsen der bruger tid på at skaffe vikarer, går jeg ikke ud fra at tiden der bruges herpå, direkte går fra beboerne. Jeg foretager mig ikke videre vedrørende dette punkt.

8. Amtets tilsynsordning

8.1. 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. 72 af 6. februar 2004 med senere ændringer).

Socialministeriets vejledning nr. 21 af 24. februar 2004 om lov om retssikkerhed og administration på det sociale område indeholder nærmere retningslinjer for hvordan tilsynsforpligtelsen skal gennemføres (punkt 332-344). Det fremgår af punkt 333 at opregningen af de forskellige facetter ved tilsynsvirksomheden ikke er udtømmende.

Ifølge punkt 334 i vejledningen 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.

Punkt 335 i vejledningen er sålydende:

”Aktivt tilsyn

335. 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, f.eks. 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.

Af Vejle Amts tilsynsrapport 2005 fremgår at tilsynet omhandler forskellige nærmere fastlagte temaer. (Se nærmere nedenfor i afsnit 8.2.).

Socialministeren har med hjemmel i servicelovens § 110a 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 skulle senest den 1. oktober 2003 første gang fastsætte 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 endvidere af vejledningen at fastsættelsen af den generelle kvalitetsstandard og udmøntningen heraf i de enkelte botilbud således kan ses som et redskab amtsrådet kan benytte som led i tilsynet. Et sådant redskab vil gøre det enklere for amtsrådet at vurdere om de enkelte tilbud lever op til det serviceniveau som amtsrådet har fastsat. Arbejdet med kvalitetsstandarder kan dog ikke medføre indskrænkning eller anden begrænsning i tilsynet efter retssikkerhedslovens § 39.

Jeg har på Vejle Amts hjemmeside, www.vejleamt.dk, fundet amtets generelle kvalitetsstandard fra december 2005 for § 92 botilbud i Vejle Amt.

På hjemmesiden ligger endvidere særligt udarbejdede servicedeclarationer for hver enkelt af amtets bosteder, herunder Spurvetoften. Jeg har fået denne deklARATION tilsendt.

Efter min opfattelse er servicedeclarationen for Spurvetoften meget dækkende og beskrivende.

8.2. Vejle Amts tilsyn

Jeg kan af det udleverede materiale forstå at tilsynsbeføjelsen i Vejle Amt er delt op i to tilsyn – et socialfagligt tilsyn og et økonomisk tilsyn.

Jeg har på amtets hjemmeside tillige fundet et notat om tilsyn med tilbud og institutioner på socialudvalgets område i Vejle Amt. Dette notat som er godkendt af amtets socialudvalg i juni 2002, indeholder amtets retningslinier for udførelse af tilsynsfunktionen.

Af notatet fremgår følgende vedrørende de overordnede principper for varetagelse af tilsynsfunktionen i Vejle Amt:

”I Vejle Amt har socialudvalget besluttet, at tilsynsfunktionen skal baseres på følgende overordnede principper:

1. Kontrolaspektet – der skal sikre, at tilbudets eller institutionens tilbud med hensyn til målgruppe, indsats, ledelse og økonomi er i overensstemmelse med det grundlag amtsrådet har vedtaget.
2. Kvalitetssikringsaspektet – der skal sikre gode standarder i tilbudets eller institutionens ydelser og opgaveløsning. Fastholde en basiskvalitet.
3. Udviklingsaspektet – der skal bidrage til løbende udvikling af tilbudets eller institutionens rammer og ydelser i takt med brugernes behov, herunder sikre metode-, personale- og organisationsudvikling.

Heri ligger en tilkendegivelse af, at såvel kontrolaspektet som udviklingsaspektet indgår som elementer i tilsynsopgaven. Det vil sige, at kontrol og vurdering af i hvilken grad leverede ydelser og faktisk indsats lever op til gældende lov, mål og retningslinier udgør et væsentlig element i tilsynsopgaven. Kvalitetssikring og kvalitetsudvikling med henblik på at fastholde eller forbedre en given indsats indgår samtidig som et vigtigt aspekt i forbindelse med varetagelse af tilsynsfunktionen.”

Jeg fik under den indledende samtale med bl.a. repræsentanterne fra amtet oplyst at Vejle Amt foretager i alt ca. 34 tilsyn om året af amtets bosteder, og at amtet varsler det enkelte bosted 6 uger før tilsynet skal finde sted.

Af ovennævnte tilsynsnotat fremgår at amtet som minimum foretager et tilsyn hvert år i hvert enkelt bosted. Det fremgår i forlængelse heraf at tilsynets hyppighed afhænger af en konkret vurdering af behovet på det pågældende sociale tilbud. Der kan således i nogle situationer være behov for flere tilsyn end det minimumskravet tilsiger.

I Vejle Amt er proceduren den at bostedet – i dette tilfælde Spurvetoften – skal sende en årsrapport til amtets tilsynsteam inden det årlige tilsyn foretages. Af amtets notat om tilsyn fremgår følgende herom:

”Socialforvaltningens sociale tilbud og institutioner laver med virkning fra 2003 endvidere en årsrapport. Der er udarbejdet en skabelon for, hvad disse årsrapporter skal indeholde. Årsrapporten beskriver dels mål for stedet, hvordan der er arbejdet med at gennemføre disse mål, og hvad resultatet af arbejdet er.

Årsrapporten beskriver endvidere driftsmæssige forhold vedr. stedet og hvilke væsentlige tendenser eller begivenheder, der har været i det forløbne år. Årsrapporten indeholder desuden en fremadrettet del, som beskriver kommende udfordringer og forventninger til den fremtidige indsats. Årsrapporterne vil indgå i grundlaget for varetagelse af tilsynsfunktionen.”

Af det nævnte notat fremgår endvidere følgende om brugen af årsrapporter og de i afsnit 8.1 nævnte servicedeclarationer:

”Såvel servicedeclarationer som årsrapporter er administrative planlægningsværktøjer. Ligesom for samarbejdsformerne gælder, at der findes en selvstændig begrundelse for og et selvstændigt formål med disse værktøjer, men de bidrager endvidere til at synliggøre forholdene på de enkelte sociale tilbud og institutioner. Derved kan værktøjerne anvendes som led i det løbende tilsyn. De kan desuden ses som udtryk for en forebyggende tilsynsvirksomhed, idet forvaltningen med disse værktøjer har et godt indblik i, om opgaverne løses i overensstemmelse med gældende lov og mål. Det giver også forvaltningen et godt kendskab til de pædagogiske og behandlingsmæssige overvejelser og metoder, der anvendes i forbindelse med tilvejebringelsen af de sociale tilbud. Alt sammen en viden der kan anvendes, således at forvaltningen og lederen om nødvendigt kan justere kursen og korrigere forventningerne, allerede før eventuelle problemer udvikler sig.”

Det fremgår tillige af notatet at amtet efter hvert tilsynsbesøg udarbejder en tilsynsrapport. Denne rapport skal ligge til grund for en årlig mundtlig fremlæggelse for det sociale udvalg. Herudover skal socialudvalget en gang årligt præsenteres for en oversigt over udarbejdede tilsynsrapporter i perioden og antallet af tilsyn i perioden. Endelig skal det sociale udvalg orienteres hurtigst muligt i problemsager.

Af notatet fremgår at ”formålet med disse procedurer er at kunne dokumentere at forholdene på de amtslige tilbud og institutioner er tilfredsstillende, og hvis dette ikke er tilfældet at sikre, at der gribes ind hurtigst muligt. Et væsentligt

aspekt er derfor også, at procedurerne skal medvirke til, at amtet er opsøgende overfor eventuelle problemer.”

Amtet har i notatet endvidere anført at tilsynsrapporten bidrager til at forvaltningen regelmæssigt opsamler og bearbejder viden og information på en række centralt udvalgte områder. Dermed kan forvaltningen på systematisk vis vurdere indholdet af bostederne og den måde opgaverne løses på.

Ud over det almindelige tilsyn foretager amtet skærpet tilsyn hvis forvaltningen vurderer at der er behov for et særligt intensivt tilsyn. Herudover findes der også i Vejle Amt et løbende tilsyn som indebærer forskellige samarbejdsformer mellem politikere, forvaltning og amtets sociale tilbud og institutioner.

Under inspektionen blev det oplyst at denne måde at føre socialfagligt tilsyn på blev startet i 2002, og at formen/indholdet løbende er blevet tilrettet efterhånden som forvaltningen fik erfaringer på området og efterhånden som tilbagemeldingerne fra bostederne blev bearbejdet. De første to år lavede amtet således meget store rapporter hvorimod der nu laves lettere versioner af disse. Amtet tager nu udgangspunkt i de oprindelige rapporter der blev lavet for det enkelte bosted.

Amtet foretager et fuldt tilsyn hvori bl.a. ligger besigtigelsen af bostederne, samtaler med ledelsen og medarbejdere, stikprøveundersøgelser af handleplaner, undersøgelser af alle magtindberetningerne (jf. i øvrigt ovenfor i afsnit 7.2.)

Det fremgår af den fremsendte tilsynsrapport 2005 at det socialfaglige tilsyn bl.a. omfatter:

- målgruppe og beboersammensætning,
- det pædagogiske arbejde, herunder fx anvendelse af handleplaner i praksis, samarbejde med de pårørende, samarbejde mellem bosted, dagcenter, kommune og fysioterapi,

kommunikationssystemer, nye tiltag/udviklingstendenser i det pædagogiske arbejde, brugerindflydelse, omsætning af tilbudets servicemål, klagesager i forhold til det pædagogiske indhold og særlige problemer.

- indberettede magtanvendelser, herunder forvaltningens vurdering af indberetningerne, opfølgning på magtanvendelserne og vold mellem beboerne,
- bostedets samlede vurdering af det pædagogiske arbejde
- personalesituationen, herunder arbejdstidsplanlægning, personalesammensætning, sygefravær, arbejdsmiljø, medarbejderudviklingssamtaler og særlige efteruddannelses-tiltag,
- bostedets samlede vurdering af det pædagogiske arbejde,
- sundhedsmæssige forhold, herunder hygiejniske og rengøringsmæssige forhold, medicinopbevaring, fysiske rammer og beredskabsplaner ved brand/ulykker.

Af amtets notat om tilsyn fremgår at de udvalgte fokusområder indebærer at tilsynsrapporten dækker både pædagogiske/faglige, ledelsesmæssige og driftsmæssige forhold på de enkelte bosteder. Herudover fremgår følgende:

”I nogle tilfælde kan der være grundlag for, at tilsynsrapporten fokuserer på særlige områder. Der kan f.eks. være behov for at føre tilsyn med gennemførelse af særlige mål, eller der kan på baggrund af tidligere tilsynsrapporter være behov for at følge op vedr. specifikke problemstillinger eller emner.”

Jeg mener at der tale om en omfattende og god manual for tilsynsbesøgene.

Jeg fik under inspektionen oplyst at de to konsulenter der udgør tilsynsteamet i amtet og dermed foretager det årlige tilsyn med Spurvetofte, ikke har en daglig kontakt med bostedet. Dog med den undtagelse at den ene tilsynskonsulent også er konsulent på to enkeltmandsprojekter på bostedet.

Efter min opfattelse er tilsynet med Spurvetoften (meget tæt på) uafhængigt. Jeg går ud fra at amtet løbende har fokus på spørgsmålet omkring uafhængighed. Jeg foretager mig derfor ikke mere vedrørende dette spørgsmål.

Efter at tilsynsteamet har foretaget sit tilsyn, udarbejder teamet som ovenfor nævnt en tilsynsrapport som bliver sendt til bostedet og forvaltningen i amtet. Af amtets notat om tilsyn fremgår bl.a. følgende herom:

”Tilsynsrapporten skal udarbejdes hurtigst muligt efter tilsynet, og målet er, at den tilsendes lederen senest 1 måned efter tilsynet. Tilsynsrapporten sendes til høring hos lederen, inden rapporten forelægges det sociale udvalg. Ud over socialudvalget tilsendes tilsynsrapporten lederen af det sociale tilbud eller institution.”

Jeg beder amtet oplyse om bostedets eventuelle kommentarer i givet fald indarbejdes i rapporten før den forelægges for det sociale udvalg..

Det blev under den afsluttende samtale oplyst at tilsynsteamet graduerer sine anbefalinger i tilsynsrapporten således at anbefalingerne på visse områder skal følges. På andre områder er anbefalingerne alene en opfordring til at overveje om der skal ske en ændring på et nærmere bestemt område.

Det blev tillige oplyst at amtets tilsynsteam i sine rapporter kan give henstillinger og anbefalinger til både forvaltningen i amtet og til bostedet. For så vidt angår tiltag på baggrund af de anbefalinger mv. som bliver afgivet til forvaltningen i amtet, er det ledelsen i forvaltningen der går videre med dette, således at det ikke er tilsynsteamets opgave at ”styre” den konkrete opfølgning med tiltag i forhold til egne kolleger i forvaltningen.

For så vidt angår opfølgning på tilsynsrapporten, fremgår følgende af amtets notat om tilsyn:

”Når tilsynsrapporten er færdig laves der evt. aftale om opfølgning. I socialforvaltningen aftales formen for opfølgning mellem afdelingerne og lederne. ...

Formålet med opfølgning er at sikre, at tilsynet anvendes som grundlag for udvikling og forbedring og at sikre, at lederen får en tilbagemelding vedrørende det gennemførte tilsyn. Herved sikres endvidere, at der laves aftale om, hvad der skal følges op på, hvordan det skal ske, hvem der gør det, og hvornår det sker. Det er lederens ansvar at vurdere, hvordan tilsynsrapporten skal anvendes.”

Under den afsluttende samtale med bl.a. repræsentanterne fra Vejle Amt fik jeg om opfølgning oplyst at bostedet og forvaltningen i amtet – lige før det næste årlige tilsyn – skriftligt skal redegøre for om anbefalingerne er fulgt og hvornår dette er sket. Tilsynsteamet følger således efter det oplyste først op på tilsynet et år efter at tilsynet er foretaget.

Det blev oplyst at selv om der først sker en opfølgning fra tilsynsteamet et år efter tilsynets anbefalinger så regner teamet med at alvorligere forhold rettes op lige efter at rapporten fra tilsynet er modtaget af henholdsvis bosted og forvaltningen i amtet.

Amtet har i brev af 14. juni 2006 suppleret disse oplysninger med følgende:

”Amtet kan supplerende oplyse, at udgangspunktet og forventningen er, at lederne er ansvarlige for opfølgningen i tilsynsrapporten i henhold til amtets mål- og rammestyring.

Har opfølgningerne en sådan karakter, at det for forvaltningens ledelse er nødvendigt at gribe ind, sker dette eksempelvis med at der anmodes om en skriftlig redegørelse, at der afholdes møde med institutionens leder eller at der iværksættes særlige udviklingsforløb under ledelse af forvaltningen.”

Det er naturligvis af væsentlig betydning at der fra bostedets side bliver forholdt til de anbefalinger, kritikker og henstillinger m.v. som er indeholdt i en tilsynsrapport. Dette sikres efter min opfattelse bedst ved at bostedet udtrykkeligt og skriftligt overfor amtet forholder sig til de enkelte forhold som tilsynsrapporten har påpeget. Herved sikres det også at der ikke foreligger misforstå-

elser, og at amtet opnår sikkerhed for at bostedet har rettet ind efter de forhold der er påpeget.

Hvis det imidlertid som led i selve etableringen af amtets tilsynsordning er klart for bostedet at forventningen fra amtets side er at der bliver rettet ind efter de påpegede forhold, at det er forventningen at der for bostedets vedkommende udtrykkeligt overfor amtet gøres opmærksom på hvis dette ikke er tilfældet i enkelte tilfælde (f.eks. fordi der foreligger en misforståelse af et forhold) og at der for mere alvorlige forhold reageres konkret og direkte fra amtets side, giver amtets ordning mig ikke anledning til bemærkning.

8.3. Tilsynsbesøg foretaget på Spurvetoften den 30. august, 8. og 9. september 2005

Blandt det materiale jeg modtog forud for inspektionen, er – som nævnt – en tilsynsrapport om et socialfagligt tilsynsbesøg foretaget på Spurvetoften den 30. august, 8. og 9. september 2005.

I tilsynsrapporten er under hvert punkt givet en kortfattet beskrivelse af de faktiske forhold. Jeg går ud fra at de meget kortfattede beskrivelser er en konsekvens af at amtet efter de første to ”tilsynsår” nu tager udgangspunkt i de oprindelige rapporter der blev lavet for det enkelte bosted.

I tilsynsrapporten er endvidere under hvert punkt en kortfattet opfølgning på det foregående tilsynsbesøgs anbefalinger mv. og en angivelse af eventuelle problemer.

I rapporten under punktet: ”Indberettede magtanvendelser” er bl.a. anført følgende:

”...

Det understreges, at der fortsat er behov for i indberetningerne at konkretisere hvad henholdsvis medarbejderne og brugerne gør i

den konkrete situation. Desuden skal man huske at afkrydse i skemaet, hvilken type foranstaltning der er tale om, samt om pågældende gør aktiv modstand.”

I rapporten under punktet: ”Beredskabsplaner v/brand, ulykker” fremgår følgende:

” ...

Fjordglimt mangler at få ajourført beredskabsplanen.

...”

Det fremgår ikke tydeligt hvad tilsynsteamets holdning er til disse forhold, om der skal rettes op på områderne og om hvornår dette i givet fald bør ske.

Som jeg oplyste under inspektionen, er det min opfattelse at formuleringerne i tilsynsrapporterne kan efterlade tvivl om hvor alvorligt teamet mener et forhold er og dermed også kan efterlade tvivl om hvorvidt et forhold nødvendigvis skal ændres/rettes op, og om dette i givet fald skal ske straks, jf. ovenfor givne eksempler. Jeg beder amtet overveje at formulere anbefalingerne mv. klarere. Jeg beder amtet om at underrette mig om hvad disse overvejelser fører til.

Opfølgning

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

Underretning

Denne rapport sendes til Spurveoften, Vejle Amt, Folketingets Retsudvalg og Center for Ligebehandling af Handicappede.