

Den 27. januar 2003 afgav jeg endelig rapport om min inspektion af Bostedet Munkehatten den 16. oktober 2002. I rapporten anmodede jeg om udtalelser mv. om nærmere angivne forhold.

Jeg modtog herefter den 20. marts 2003 fra Fyns Amt, Handicapafdelingen, Fagligt kontor til orientering kopi af notat af 26. november 2002 ("Tilsyn med sociale tilbud i Fyns Amt") og supplerende notat af 26. februar 2003 ("Supplerende notat, Tilsyn med sociale tilbud").

Jeg modtog herefter brev af 7. maj 2003 fra Fyns Amt, Handicapafdelingen, Fagligt kontor vedlagt udtalelse til min endelige rapport udarbejdet af Bostedet Munkehatten og Fyns Amt i samarbejde. Amtets brev af 7. maj 2003 var tillige vedlagt notater af 21. april og 19. maj 1998 vedrørende Fyns Amts institutioners håndtering af medicin indenfor handicapområdet samt pjecen "Klientmidler – retningslinjer for administration af klienters økonomiske midler" udgivet af Fyns Amt i december 1994.

Med brev af 8. december 2003 fra Fyns Amt, Handicapafdelingen, Fagligt kontor, har jeg modtaget kopi af handicapafdelingens materiale til brug for afdelingens tilsynsbesøg.

Jeg skal herefter udtale følgende:

Ad punkt 4.1. Funktionsniveau

Jeg anmodede om at få oplyst i hvilket omfang Munkehatten sikrer at der ikke sker misbrug og omsætning af medicin, herunder hvilken kontrol Munkehatten har hermed.

Amtet og bostedet har i udtalelsen henvist til at bostedet følger retningslinjerne i amtets noter af 21. april og 19. maj 1998 vedrørende institutionernes håndtering af medicin indenfor handicapområdet.

Det fremgår af notaterne, hvoraf notatet af 19. maj 1998 er en kortere udgave af notatet af 21. april 1998, at de er udarbejdet på baggrund af en spørgeskemaundersøgelse Fyns Amt, Handicapafdelingen iværksatte i november 1997 blandt alle bo- og beskæftigelsesinstitutioner samt specialbørnehaver i amtet. Undersøgelsen skulle belyse hvorledes institutionerne håndterede beboernes/brugernes medicin. Notaterne er en sammenskrivning af de svar amtet modtog. Det fremgår af notaterne at der ”ikke er foretaget tolkninger af svarerne.” Notatet indeholder institutionernes svar på spørgsmål om hvem der ordinerer medicinen, hvem der uddeler medicinen, hvordan medicinen opbevares, hvad der sker med medicinen hvis en beboer flytter, hvis medicinen seponeres eller beboeren dør, hvem der tager stilling til håndkøbsmedicinering samt hvem der tager stilling til medicinering i akutte situationer. Afslutningsvist sammenholdes svarene med Sundhedsstyrelsens vejledning af 6. februar 1998 om medicinadministration og patienters selvadministration af medicin mv. Som konklusion anføres i notaterne følgende:

”Konklusionen er, at medicinhåndtering forgår yderst forsvarligt på institutionerne i Fyns Amt. I det omfang det er beskrevet i svarene fra de enkelte institutioner, er standarden meget høj for håndtering af medicin. Sammenholder man med de gældende regler, som de er formuleret fra Sundhedsstyrelsen, er der høj grad af overensstemmelse, og der er stor opmærksomhed overfor det ansvar, der er ved pasning og pleje af personer, som kræver medicinering.

Handicapafdelingen opfordrer til at denne høje etik ved håndtering af medicin indenfor handicapområdet fortsat følges. Det anbefales, at Sundhedsstyrelsens vejledning om medicinadministration og patienters selvadministration af medicin mv. af 6. februar 1998 læses, også af personalet, da personalet selv har et ansvar ved medicingivning og -håndtering.”

De svar der er refereret i notaterne, er i overensstemmelse med det Bostedet Munkehatten oplyste under inspektionen – og giver mig ikke anledning til bemærkninger. Min anmodning havde ikke sigte på de allerede oplyste forhold vedrørende medicinhåndteringen på bostedet, men sigtede til at afklare hvorledes bostedet fører kontrol med at personalet ikke selv benytter

medicinen (misbrug) eller sælger denne videre (omsætning), således at personalet sikres mod eventuelle mistanker herom. Jeg anmoder på ny Munkehatten om oplysninger herom.

Ad punkt 4.2. Beboernes økonomiske forhold

Jeg anmodede om at få oplysning om hvorvidt bostedets revisor også undersøger administrationen af beboernes økonomi, fx når der foretages kasseeftersyn på bostedet.

Bostedet og amtet har oplyst at Revisionsfirmaet Deloitte og Touche aflægger to årlige uanmeldte besøg hvor der tages minimum to udvalgte stikprøver vedrørende beboer-kasserne.

Det fremgår endvidere af de nedenfor nævnte retningslinjer for administration af klienters økonomiske midler at der skal foretages kontrol og revision af beboernes økonomiske midler i forbindelse med kontrol og revision af institutionens regnskab.

Jeg har noteret mig det oplyste. Jeg bemærker at jeg går ud fra at bostedet overholder de omtalte retningslinjer.

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

Amtet har henvist til pjecen ”Klientmidler – retningslinier for administration af klienters økonomiske midler” fra 1994 der fortsat er gældende. Jeg har modtaget et eksemplar af pjecen.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad punkt 7. Magtanvendelse

Både amtet og Munkehatten gav under inspektionen udtryk for at Socialministeriets skemaer til indberetning efter servicelovens § 109 l var mangelfulde og kunne trænge til en revidering. Det blev bemærket at skemaerne ikke indeholdt felter til alle relevante oplysninger hvorfor amtet ofte måtte anmode bostederne – og herunder Munkehatten – om yderligere oplysninger vedrørende indgrebet før det var muligt at tage stilling til indberetningen.

Jeg anførte at jeg – som jeg også gav udtryk for under inspektionen, såfremt Fyns Amt, Handicapafdelingen og Munkehatten ønsker det, er indstillet på at rejse spørgsmålet om skemaernes udformning over for Socialministeriet.

Bostedet og amtet har oplyst at de gerne ser at spørgsmålet om udformningen af indberetningsskemaerne vedrørende magtanvendelse mv. rejses overfor Socialministeriet.

Jeg har samtidig hermed rejst spørgsmålet om udformningen af indberetningsskemaerne overfor Socialministeriet. Jeg vedlægger kopi af mit brev til Socialministeriet.

Det fremgik af en afgørelse om tvangsanbringelse på toilettet at personalet gennem 8½ time havde forsøgt at motivere den pågældende beboer til at benytte toilettet. Da det ikke lykkedes, blev den pågældende mod sin vilje af personalet løftet fra sin kørestol over på toilettet. Det blev under inspektionen oplyst at anvendelsen af tvang var begrundet i risiko for infektion.

Som gengivet i rapporten skrev amtet i afgørelsen bl.a.:

”Handicapafdelingen vurderer ikke, at ovenstående magtanvendelse er sket for at undgå væsentlig personskade i henhold til servicelovens § 109b.

Reglerne i servicelovens § 109b, er således ikke opfyldt, idet den siger: Fysisk magt kan anvendes i form af at fastholde en person eller føre denne til et andet opholdsrum, når der er nærliggende risiko for at personen udsætter sig selv, eller andre for at lide væsentlig personskade og forholdene i det enkelte tilfælde gør det absolut påkrævet.”

Amtet anmodede i afgørelsen om at der udarbejdedes et tillæg om magtanvendelse til den pågældende beboers handleplan (plan i henhold til servicelovens § 111) for på denne måde at sikre en faglig opfølgning på situationen.

Jeg anmodede om at få oplyst hvorvidt den pågældende afgørelse var påklaget til det sociale nævn i henhold til servicelovens § 109 i, samt om at få oplyst hvorvidt det nævnte tillæg var udarbejdet.

Amtet og bostedet har oplyst at den pågældende afgørelse ikke er påklaget til det sociale nævn, samt at en udviklingsbeskrivelse er udarbejdet og fremsendt til Handicapafdelingen som tillæg til handleplanen.

Jeg har noteret mig det oplyste. Også henset til den ændring der ved lov nr. 343 af 14. maj 2003 skete af serviceloven, foretager jeg mig ikke yderligere vedrørende denne afgørelse.

Jeg modtog kopi af otte indberetningsskemaer om tvangsmedicinering fra Munkehatten. Indberetningen skete på Socialministeriets ”Skema til brug ved foranstaltninger efter servicelovens §§ 109 b, nødværge, nødret og al anden form for magtanvendelse, § 109 l” (skema 2).

Som det er anført i rapporten, fremgår det af samtlige skemaer – der vedrører den samme beboer – at den pågældende beboer otte gange fordelt på fem dage havde nægtet at tage sin epilepsimedicin. Efter at det på forskellig vis var forsøgt at motivere beboeren til at tage pillerne, blev pillerne presset ind i munden på den pågældende – enten alene eller skjult i fx et stykke ost – hvorefter pågældende beboer på sædvanlig vis slugte pillerne. I de fleste tilfælde er ind-

grebets varighed angivet som ca. 10 sekunder. Den forudgående motivationsperiode varede op til 3½ time.

På baggrund af disse otte indberetningsskemaer traf Fyns Amt, Handicapafdelingen, Fagligt kontor den 2. oktober 2002 følgende afgørelse:

”Det er handicapafdelingens opfattelse, at de beskrevne situationer, ikke falder ind under reglerne om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten jf. Servicelovens kap. 21, men henhører under Lov om patienters retsstilling.

Iværksættelse af behandling og pleje efter denne lov forudsætter imidlertid, at der foreligger et samtykke enten fra pågældende selv eller et stedfortrædende samtykke fra nære pårørende eller værgemål, hvor værgemålet omfatter helbredsforhold.

Et samtykke har dog ingen betydning såfremt pågældende modsætter sig behandlingen.

Der skal samtidig gøres opmærksom på, at pgl., nære pårørende eller værgemål i forhold til helbred, skal have mulighed for at klage over behandling i henhold til Lov om patienters retsstilling § 33, som siger, at: Klager over forhold omfattet af denne lov, kan indbringes for sundhedsvæsenets patientklagenævn.

I henhold til Servicelovens § 109i er sagen underlagt klageadgang til Det sociale Nævn, Statsamtet, Slottet, Nørregade, 5000 Odense C. Pgl. og evt. nære pårørende kan indklage sagen ved at klage til Handicapafdelingen inden 4 uger fra de får tilsendt kopi af denne skrivelse.

Handicapafdelingen er opmærksom på de dilemmaer, der er i de nuværende regler om magtanvendelse. Handicapafdelingen foretager sig dog ikke yderligere i denne sag.”

I min endelige rapport af 27. januar 2003 anførte jeg herefter følgende:

”Lov nr. 482 af 1. juli 1998 om patienters retsstilling gælder for personer (patienter) der inden for sundhedsvæsenet eller andre steder hvor der udføres sundhedsfaglig virksomhed, modtager eller har modtaget behandling af sundhedspersoner, medmindre andet er fastsat i lovgivningen, jf. lovens § 2. Loven handler om selvbestemmelse (information og samtykke), aktindsigt, tavshedspligt og videregivelse af helbredsoplysninger mv. Loven finder anvendelse overalt inden for det offentlige sundhedsvæsen samt i praksis også på institutioner inden for det private sundhedsvæsen hvortil der er knyttet en autoriseret sundhedsperson. Loven omfat-

ter endvidere den behandling mv. der udføres af autoriserede sundhedspersoner i sundhedsvæsenets regi, men uden for den almindelige primære og sekundære sektor, fx inden for det sociale område – herunder plejehjem og andre boformer. Loven giver ikke hjemmel til tvangsbehandling.

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

Jeg har forstået handicapafdelingens afgørelse således at der efter afdelingens opfattelse ikke foreligger magtanvendelse i de i afgørelsen beskrevne situationer hvor ”pillerne lægges i et stykke ost, presses let ind i munden, hvorefter pgl. spiser pillerne”, men at situationerne indeholder en vurdering af karakteren af det nødvendige samtykke efter reglerne herom i lov om patienters retsstilling der i henhold til lovens § 33 kan påklages til sundhedsvæsenets patientklagenævn.

Forud for min stillingtagen til dette spørgsmål, herunder om episoderne er omfattet af lov om patienters retsstilling, anmoder jeg om at få oplyst hvorvidt min forståelse af amtets afgørelse er korrekt.”

Amtet og Munkehatten har vedrørende denne anmodning oplyst følgende:

”[P]ersonalet handler på en aftale med den ordinerende læge og der er tale om sundhedsfaglig behandling i Lov om Patienters retsstillings forstand.

Ved ikke at indhente et informeret samtykke fra patienten, sker der en overtrædelse af Lov om patienters retsstilling.

Servicelovens regler vedrører efter Handicapafdelingens opfattelse ikke sundhedsfaglig behandling.”

Jeg må forstå amtets svar således at min forståelse af amtets afgørelse er korrekt. Efter min opfattelse må en situation hvor ”pillerne lægges i et stykke ost, presses let ind i munden, hvorefter pgl. spiser pillerne” sammenholdt med det forhold at personalet i lang tid ved forskellige former for motivation har forsøgt at få den pågældende til selv at tage medicinen, og

sammenholdt med den pågældendes mulighed for at forstå hvad der foregår, sidestilles med magtanvendelse og som sådan indberettes til amtet, jf. servicelovens § 109 l, stk. 1, der taler om registrering og indberetning af ”enhver form for magtanvendelse, herunder magtanvendelse i forbindelse med foranstaltninger efter §§ 109 a-d”.

Under inspektionen blev det oplyst at vanskeligheder med at få én beboer til at tage sin medicin typisk forekommer når beboeren er inde i en depressiv periode. Jeg forstod at amtet til at begynde med ønskede indberetning af alle forekommende indgreb af en hver art, men at der nu er lagt et niveau hvorefter ikke alle indgreb indberettes. Jeg forstod det således at Munkehatten efter den ovenfor citerede afgørelse ikke længere indberetter sådanne hændelser.

Jeg anmodede om at få oplyst om denne forståelse er rigtig, herunder hvilke typer af ”indgreb” der ikke længere indberettes, og på hvilken baggrund.

Amtet og Munkehatten har hertil oplyst at alle indgreb efter reglerne om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten (servicelovens § 67a og kap. 21) fortsat indberettes. Herudover indberettes alle indgreb af sundhedsfaglig karakter som kan henføres under patientretssikkerhedsloven, da amtet fortsat ønsker at følge disse sager.

Jeg tager det oplyste til efterretning, idet jeg henviser til mine bemærkninger ovenfor.

Ad punkt 8.1. Normeringerne

Jeg anmodede om oplysning om hvilke skridt bostedet har taget til at sikre at antallet af ansatte på arbejde ikke kommer væsentligt under fire ansatte pr. afdeling i dagtimerne. Jeg anførte at jeg særligt sigtede til situationer hvor det på grund af sygdom eller lignende er nødvendigt at tilkalde en vikar, men hvor forsøg herpå ikke lykkes.

Amtet og bostedet har oplyst at en stor del af personalet er tjenestemandsansatte der kan indkaldes på ferie- og fridage hvilket praktiseres i de få tilfælde hvor det har været nødvendigt.

Efter det oplyste kan det til tider være problematisk at indkalde vikarer pr. telefon, men da vikarkorpset er på ca. 30 personer lykkes det som regel. Amtet og bostedet oplyser endelig at der altid som minimum er tre medarbejdere pr. afdeling på arbejde.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad punkt 8.2. Sygdom og vikarer

Jeg anmodede om oplysninger om hvorvidt Munkehatten har vanskeligheder med at skaffe vikarer.

Jeg anmodede også om oplysninger om hvorledes vikarkorpset er organiseret, herunder hvilket kendskab de enkelte tilkaldevikarer har til bostedet, og hvorledes proceduren for vikartilkald er.

Amtet og bostedet har oplyst at der generelt ikke er problemer med at skaffe vikarer, og at det i øjeblikket slet ikke er et problem på grund af en høj ledighed blandt pædagoger. Ansøgere til faste stillinger ønsker ofte at blive tilknyttet vikarkorpset hvis de ikke tilbydes det faste job.

Amtet og bostedet har vedrørende tilkald af vikarer oplyst at dette sker telefonisk. Der er et fast vikarkorps på ca. 15 vikarer pr. afdeling hvoraf fem-syv kan tilkaldes hele døgnet, mens resten primært består af studerende der kan tilkaldes aften, nat, weekend og ferier. Det oplyses at alle vikarer gennemgår tre introduktionsdage hvor de er der udover normeringen. Vikarer skal, før de tilkaldes til nattevagt, have haft minimum en måneds arbejde på bostedet og haft en introduktionsnat med to faste nattevagter.

Idet jeg bemærker at jeg går ud fra at det oplyste indebærer at de ansatte ikke bruger uforholdsmæssig lang tid – hvor beboerne er uden personale – på at tilkalde en vikar, tager jeg det oplyste til efterretning.

Ad punkt 9. Budgettet

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

Amtet og bostedet har oplyst at der på handicapområdet i Fyns Amt er udarbejdet et normeringssystem hvorefter ressourcer til øvrig drift og lønninger er baseret på brugernes støttebehov. Herefter har amtet og bostedet oplyst følgende:

”Vurderingen er foretaget for hver enkelt afdeling, idet der for hvert støtteniveau er fastlagt en personalenorm, alt incl. Normerne er bruttonormer og dækker både pædagogisk personale, ledelse, teknisk-administrativt personale og vikarmidler. Vurderingen af beboerne på Munkehatten svarer til 42,4 fuldtidsstillinger. Herudover er der 1,54 personale i flex- og skånejob.

Budgettet på øvrige driftsmidler er ligeledes baseret på normtal, således at Munkehatten får udmeldt et budget, der er baseret på antallet af beboere, deres støttebehov, antallet af personale samt m².

Munkehattens beboere er immobile, hvorfor driftsbudgettet er beregnet ud fra 25 immobile brugere, 42,4 personale og 2012 m².

Bostedet er af den opfattelse, at balancen mellem løntungt budget og øvrig drift ikke volder problemer i den daglige drift.”

Jeg tager det oplyste til efterretning.

Ad punkt 10.1. og 10.2. Amtets tilsynsordning

I min endelige rapport af 27. januar 2003 har jeg – som det fremgår af rapportens side 42 – lagt Familieafdelingen i Fyns Amts notat af 1. juli 2002 vedrørende tilsyn med sociale tilbud i Fyns Amt til grund for min behandling af amtets tilsynsforpligtelse. Jeg anførte at jeg forstod at notatet ville få en ny dato efter den endelige godkendelse.

Som nævnt i indledningen har jeg med brev af 19. marts 2003 fra Fyns Amt, Handicapafdelingen, Fagligt kontor modtaget kopi af notat af 26. november 2002 og supplerende notat af 26. februar 2003 vedrørende tilsynet med sociale tilbud.

Notatet af 26. november 2002 svarer både i form og indhold til det (ikke godkendte) notat af 1. juli 2002 som jeg gennemgik i min endelige rapport. Det fremgår af det supplerende notat af 26. februar 2003 at notatet er udarbejdet med henblik på drøftelser i amtets Social- og psykiatriudvalg. I notatet er beskrevet eksisterende eksterne tilsyn, samspillet mellem drift og tilsyn og brugerindflydelse. Jeg forstår at Social- og psykiatriudvalget har vedtaget de to notater.

Under inspektionen blev det oplyst at notatet (af 1. juli 2002) var en skabelon for afrapportering fra alle de tre afdelinger på det sociale område i Fyns Amt, Handicapafdelingen, Rehabiliteringsafdelingen og Familieafdelingen, og at de tre afdelinger skulle udarbejde selvstændige (supplerende) retningslinjer for tilsynet inden for hver enkelt afdeling.

Jeg anmodede om at modtage en kopi af handicapafdelingens egne retningslinjer når disse foreligger.

Med brev af 8. december 2003 har jeg som nævnt modtaget handicapafdelingens materiale vedrørende varetagelsen af tilsynsopgaven. Materialet består af to sæt, et sæt der er sendt til forstandergruppen for handicapafdelingens bo- og beskæftigelsestilbud for voksne og et sæt der består af handicapafdelingens interne arbejdsmateriale. Begge sæt indeholder de to ovenfor omtalte notater af henholdsvis 26. november 2002 og 26. februar 2003 samt yderligere bilag hvoraf de fleste er de samme for de to sæt.

Det fremgår af handicapafdelingens brev af 29. oktober 2003 – med hvilket tilsynsmaterialet er sendt ud til forstandergruppen – at handicapafdelingen har planlagt tilsynsbesøg i tre tilfældigt udvalgte tilbud inden udgangen af 2003. De tre tilsynsbesøg i 2003 betegnes i brevet som pilotprojekter der efterfølgende skal evalueres med henblik på en eventuel tilretning af tilsynskonceptet. I brevet henleder handicapafdelingen forstandergruppen på at det tidligere koncept vedrørende dialograpporter samtidig med udsendelsen af det nye tilsynsmateriale bortfalder, og at den årlige dialograpport erstattes med en årlig ”fagrapport”.

Jeg anførte i min endelige rapport at det ikke er uproblematisk at den samme konsulent som indgår i det daglige samarbejde, også fører tilsyn med bostedet efter retssikkerhedslovens § 39. Denne vurdering bygger på det forhold at et løbende dagligt samarbejde – som utvivlsomt er nødvendigt og meget nyttigt – næppe kan undgå at kompromittere tilsynsmyndighedens uafhængighed. Jeg anførte samtidig at det af det ovenfor under afsnit 10.1. citerede fremgik at amtet ved udarbejdelsen af notatet af 1. juli 2002 havde været opmærksom på denne problematik, og at det er væsentligt for begge parter under et tilsynsbesøg at der er klare retningslinjer. Herefter anmodede jeg om at få oplyst hvilke tiltag amtet har taget/vil tage til at sikre en passende uafhængighed af bostedet for den eller de personer der udfører tilsynsbesøget.

Følgende fremgår af handicapafdelingens interne notat af 21. oktober 2003 vedrørende Handicapafdelingens varetagelse af tilsynsopgaven og af afdelingens notat af 7. november 2003, ”Information vedrørende Handicapafdelingens varetagelse af tilsynsopgaven” til bo- og beskæftigelsestilbuddene:

”Det er en væsentlig forudsætning i baggrundsmaterialet, at tilsynet kan udføres af en ’uvildig person’.

Det vil derfor være nødvendigt at udpege et antal medarbejdere (tilsynsførende), der er uden for det løbende samarbejde om andre emner med det pågældende sted.”

Som jeg anførte i min endelige rapport og gjorde opmærksom på under inspektionen, er det ikke uproblematisk at den medarbejder som indgår i det daglige samarbejde, også fører tilsyn med bostedet efter retssikkerhedslovens § 39. Denne vurdering bygger som nævnt på det forhold at et løbende samarbejde – som utvivlsomt er nødvendigt og meget nyttigt – næppe kan undgå at kompromittere tilsynsmyndighedens uafhængighed. Det er væsentligt for begge parter – både bostedet og amtet – at der under et tilsynsbesøg er klare retningslinjer og klarhed over hvem der undersøger, og hvem der undersøges. Jeg er naturligvis opmærksom på at Fyns Amt er et mindre amt, og at de ansatte på dette område derfor kender hinanden i større omfang end dette er tilfældet i større forvaltninger.

Med disse bemærkninger går jeg ud fra at Fyns Amt løbende vurderer om og sikrer at den fornødne uafhængighed mellem den eller de medarbejdere der står for den daglige kontakt, og den eller de medarbejdere der varetager tilsynet, til stadighed er til stede, således at medarbejderne ikke reelt kommer til at undersøge sig selv. En medarbejder der løbende har vejledt og bistået bostedet med forhold der indgår i tilsynet, kan kun vanskeligt karakteriseres som uafhængig og kan vanskeligt undgå at blive medansvarlig for forholdene på bostedet – i hvert fald for så vidt angår de forhold som medarbejderen er blevet bedt om råd om. Gennemførelse af tilsynsbesøg på et bosted som medarbejderen kender godt og dagligt har kontakt med, forudsætter efter min opfattelse klarhed over hvilken ”rolle” medarbejderen har hvornår. Denne klarhed er vanskelig at opnå.

Også henset til at handicapafdelingen inden udgangen af 2003 vil foretage tre tilsynsbesøg efter de nye retningslinjer og herefter vil evaluere tilsynsmaterialet, foretager jeg mig ikke yderligere vedrørende amtets tilsynsforpligtelse.

11. Opfølgning

Som det fremgår af et enkelt afsnit (pkt. 4.1.) ovenfor, har jeg bedt Bostedet Munkehatten om yderligere oplysning. Jeg beder om at oplysningerne fra Munkehatten sendes gennem Fyns Amt, for at amtet kan få lejlighed til at kommentere det som Munkehatten anfører.

12. Underretning

Denne opfølgingsrapport sendes til Bostedet Munkehatten, Fyns Amt, Center for Ligebehandling af Handicappede, Folketingets Retsudvalg og Munkehattens beboere og pårørende-repræsentanter.

Lennart Frandsen
Inspektionschef