

Den 15. marts 2010

FOLKETINGETS  
OMBUDSMAND



## Inspektion af Skovvænget (Ballerup) den 18. marts 2009

**ENDELIG**

J.nr. 2008-3638-062

## Indholdsfortegnelse

1.	Indledning .....	2
2.	Generelt om Skovvænget .....	3
3.	Bygningsmæssige forhold.....	7
3.1.	Værelser .....	8
3.2.	Badeværelser.....	9
3.3.	Nye lejligheder .....	10
3.4.	Fællesarealer.....	11
3.5.	Dagtilbuddet.....	13
3.6.	Udearealer .....	13
4.	Beboerne .....	14
4.1.	Funktionsniveau mv. ....	14
4.2.	Medicin, læge mv. ....	17
4.3.	Beskæftigelse .....	23
4.4.	Forplejning.....	28
4.5.	Beboernes økonomiske forhold.....	29
4.6.	Hjælpe midler .....	33
4.7.	Rygepolitik .....	33
4.8.	Alkohol og euforiserende stoffer .....	35
4.9.	Vold .....	36
4.10.	Beboernes seksuelle adfærd .....	38
4.11.	Beboerindflydelse og pårørende kontakt .....	38
4.12.	Handleplaner .....	42
5.	Magtanvendelse og lukkede døre.....	45
5.1.	Lukkede døre og frisk luft.....	45
5.2.	Magtanvendelse .....	45
5.3.	Om indgreb generelt .....	47
5.4.	Modtagne registreringer .....	48
6.	Personaleforhold .....	63
6.1.	Normeringer og sammensætning mv. ....	64
6.2.	Vikarer og sygdom .....	66
7.	Tilsynsordning.....	68
7.1.	Generelt .....	68
7.2.	Region Hovedstadens Psykiatri tilsyn .....	70
7.3.	Region Hovedstadens tilsynsbesøg på Skovvænget.....	74
	Opfølgning .....	76
	Underretning .....	76

## 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 18. marts 2009 inspektion af bo- og rehabiliteringstilbuddet Skovvænget.

Til stede under inspektionen var blandt andre Skovvængets forstander, medarbejderrepræsentanter og repræsentanter fra Region Hovedstadens Psykiatri.

Inspektionen bestod af en indledende og en afsluttende samtale med Skovvængets ledelse og medarbejderrepræsentanter samt repræsentanterne fra regionen, rundvisning på Skovvænget og en samtale med tre beboere (sammen). Beboerne har ikke fået et opfølgende brev på samtalen.

Under inspektionen bad jeg skriftligt om at låne Skovvængets skriftlige materiale om de indberetninger om anvendelse af magt der fremgik af Region Hovedstadens tilsynsrapporter af 12. februar 2008 og 6. februar 2009 (i alt 16 sager), herunder regionens tilbagemelding i de konkrete sager. Jeg modtog materialet samme dag.

Efter min anmodning om udlevering af handleplaner (jf. § 141 i serviceloven) modtog jeg også kopi af to handleplaner/samarbejdsaftaler der er udarbejdet for to af Skovvængets beboere.

Forud for inspektionen modtog jeg forskelligt materiale fra Region Hovedstadens Psykiatri. Dette materiale omfatter de nævnte tilsynsrapporter om Psykiatriens (i begge tilfælde anmeldte) tilsyn henholdsvis den 12. december 2007 og 16. december 2008, en rapport af 5. august 2008 om Psykiatriens uanmeldte tilsyn den 2. juni 2008, Region Hovedstadens Psykiatri og Skovvængets virksomhedsplaner for 2009, resultat aftale for 2009 mellem Skovvænget og Region Hovedstadens Psykiatri (der indgår som bilag i virksomhedsplanen for Skovvænget), Skovvængets organisationsplan 2009,

plantegninger, en vedligeholdelsesplan for Skovvænget og en folder om Skovvænget. Under inspektionen modtog jeg desuden en samarbejdsaftale om mennesker med sindslidelser der er indgået mellem Psykiatrisk Center Ballerup og Ballerup Kommune (der er handlekommune for samtlige beboere på Skovvænget), retningslinjer for beboerferie, MED-udvalgets plan for ombygning og organisationsændring (december 2008), ledelsens strategi for opfølgning af anbefalinger og påbud i regionens tilsynsrapport af 6. februar 2009, materiale om AMV-samtaler (MUS-samtaler) og møder mv., og et eksemplar af dagtilbuddets blad Skovposten fra februar og marts 2009.

Ledelsens strategi for opfølgning af tilsynets anbefalinger og påbud i tilsynsrapporten er et notat af 12. marts 2009 der beskriver ændringer i ledelsens strategi der har til hensigt at etablere en øget kontrol af opgaver, mål og resultater, og en plan for indførelsen af denne strategi. For så vidt angår opfølgning på de enkelte punkter i tilsynsrapporten er det nævnt at mellemlidergruppen skal fortsætte arbejdet hermed, dog sådan at den udarbejdede plan skal optimeres med tydelig angivelse af opfølgningsindsats, deadlines, afrapportering og hvem der er ansvarlig for resultatet. Der vil blive udarbejdet en opfølgingsrapport der skal sendes til direktionen i Region Hovedstadens Psykiatri.

*Jeg beder om en kopi af denne opfølgingsrapport. Selv om jeg går ud fra at Skovvængets opfølgning omfatter alle de anbefalinger og påbud der er nævnt i Psykiatriens tilsynsrapport, har jeg under visse af de enkelte punkter nedenfor hvor jeg har omtalt disse forhold, udtrykkeligt bedt om oplysning om opfølgningen på de pågældende forhold. Skovvænget vil derfor kunne besvare mine anmodninger disse steder med henvisning til denne opfølgning.*

Denne rapport har i en foreløbig udgave været sendt til Skovvænget og Region Hovedstadens Psykiatri for at myndighederne kunne få lejlighed til at komme med eventuelle yderligere bemærkninger om faktiske forhold som rapporten måtte give anledning til. Jeg har modtaget sådanne bemærkninger i mail af 16. februar 2010 fra Region Hovedstadens Psykiatri der er indarbejdet i denne rapport. Jeg har ikke modtaget bemærkninger (direkte) fra Skovvænget.

## **2. Generelt om Skovvænget**

Skovvænget er et socialpsykiatrisk bo- og rehabiliteringstilbud for voksne sindslidende. Målgruppen er personer der lever med en sindslidelse og eftervirkningerne heraf, herunder ældre med demenssygdomme og gerontopsykiatriske lidelser. I 2008 be-

gyndte regionen at tilpasse Skovvænget til en fremtidig målgruppe med de mest alvorligt psykisk syge. Det sker for at tilpasse antallet af pladser til den reelle efterspørgsel, og der sker derfor samtidig en tilpasning af de fysiske rammer og dermed en reduktion af antallet af pladser. Efter ændringen af målgruppedefinitionen skal ca.  $\frac{1}{3}$  af beboerne fremover være beboere med dobbeltdiagnoser (sindslidelse og misbrug).

Skovvænget er oprettet efter § 92 i den tidligere gældende servicelov (§ 108 i den nye servicelov). Denne bestemmelse omfatter boformer til "længerevarende ophold til personer, som på grund af betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har behov for omfattende hjælp til almindelige, daglige funktioner eller pleje, omsorg eller behandling, og som ikke kan få dækket disse behov på anden vis". Ifølge "Tilbudsportalen" er Skovvænget etableret som botilbud i 1998 – i forbindelse med servicelovens ikrafttræden. (Efter servicelovens § 14, stk. 1, skal bl.a. boformer som Skovvænget registreres på tilbudsportalen, og dette skulle ske inden den 1. april 2007, jf. lovens § 189, stk. 4, og § 15, stk. 2, i bekendtgørelse nr. 780 af 6. juli 2006 om tilbudsportalen).

Til Skovvænget er der knyttet et dagtilbud (efter servicelovens § 104) for botilbuddets beboere og (enkelte) andre brugere i Region Hovedstaden. Ifølge oplysningerne på tilbudsportalen er der 2 (ekstra) pladser i dagtilbuddet. På tidspunktet for Region Hovedstadens Psykiatri tilsyn i december 2008 var der tre eksterne brugere i dagtilbuddet.

Skovvænget ligger på Ballerup Boulevard i Ballerup Kommune. Der kører busser lige til døren, og der er indkøbsmuligheder mv. i nærområdet.

Skovvænget har siden kommunalreformens ikrafttræden den 1. januar 2007 hørt under Region Hovedstaden. Før det tidspunkt hørte Skovvænget under Københavns Amt.

Skovvænget havde pr. 1. januar 2008 plads til 58 beboere (fordelt i tre huse), men i løbet af 2008 nedjusterede Skovvænget efter aftale med Region Hovedstadens Psykiatri kapaciteten til 50 beboere/boliger. Det er aftalt at kapaciteten i løbet af 2009 skal nedjusteres yderligere til 38 beboere og i 2010 til 30 beboere som pladsantallet skal være efter ombygningen. Der visiteres ikke nye beboere til Skovvænget før beboerantallet kommer ned under 30. Ved Region Hovedstadens Psykiatri tilsyn den 16. december 2008 var der indskrevet 48 beboere, og på inspektionstidspunktet (marts 2009) var der ca. 45 beboere på Skovvænget. I løbet af 2008 var der fraflyttet fem beboere og tre var afdøde ved døden.

Nedjusteringen er sket/sker løbende i takt med gennemførelsen af et ombygningsprojekt hvorefter samtlige værelser bygges om til lejligheder (10 i hvert hus). Det sker dels for at boligerne kan imødekomme tidens krav og forventninger, dels som led i den nævnte ændring af målgruppen. I et af husene var alle værelser ombygget til lejligheder på inspektionstidspunktet, men Skovvænget manglede fortsat at færdigindrette fællesrum. Dette arbejde forventedes færdigt i april 2009, og ombygningen af de to andre huse forventes at være endeligt færdig med udgangen af år 2013. Det er driftsafdelingen i Region Hovedstadens Psykiatri der styrer ombygningsprojektet.

I forbindelse med etableringen af de nye lejligheder var der for at få logistikken til at gå op, etableret syv midlertidige lejligheder i andre bygninger på grunden der tidligere har været bostøtteboliger.

På inspektionstidspunktet var der også en omfattende renovering i gang af kælderen under den bygning der var ombygget. Kældrene under de andre to bygninger skal også renoveres. Renoveringen af kældrene sker for at de kan udnyttes til aktiviteter. Kælderrenoveringen var sat i gang samtidig med ombygningen, bl.a. for at gøre ombygningen nemmere.

Endvidere var kloakken rundt om alle Skovvængets bygninger ved at blive renoveret på inspektionstidspunktet.

Samarbejdsformen er også ændret sådan at der nu arbejdes i teams også på tværs af afdelingerne. For at tilpasse organisationen til den nye samarbejdsform er der samtidig sket en ændring af organisationen fra afdelingsledelse til funktionsledelse.

Skovvængets MED-udvalg har i december 2008 udarbejdet en "Metaplan for ombygning og organisationsændring". Det fremgår bl.a. heraf at der var udarbejdet en plan for flytning af de beboere der er blevet flyttet, og at fremtidige planer om flytning i forbindelse med ombygningen vil blive indskrevet i metaplanen.

Jeg spurgte under inspektionen om beboerne er blevet tilstrækkeligt orienteret om ombygningsprojektet. Det blev oplyst at beboerne var orienteret herom, og af kopi af overheads som jeg modtog under inspektionen, fremgår det at der i 2. kvartal 2008 blev afholdt møder med beboere, pårørende og medarbejdere om byggeprojektet.

Det blev under inspektionen i den forbindelse oplyst at det er meningen at beboere der ikke længere behøver et specielt psykiatrisk botilbud, men kan klare sig med et andet tilbud, skal have et sådant tilbud i stedet. Dette er aftalt med kommunerne, og

Skovvænget havde samarbejdet med en gruppe borgere, deres pårørende og kommunerne om flytning fra Skovvænget til et andet tilbud. I slutningen af 2008 flyttede fire beboere til andet tilbud i kommunerne. Der er dog ingen beboere der bliver tvangsflyttet på grund af byggeriet. Det har Skovvænget aftalt med regionen og lovet beboerne samt de pårørende. Hvis der bliver behov for det, kan de midlertidige lejligheder fortsat benyttes. Hvis det ikke er tilstrækkeligt, vil der kunne indrettes flere midlertidige boliger.

Det fremgår også af Skovvængets virksomhedsplan for 2008 at Skovvænget skal sikre at ombygningsperioden forløber med så få ulemper som muligt for beboere og medarbejdere, og at de menneskelige følgevirkninger af ombygningsprocessen løbende vil blive evalueret. I virksomhedsplanen for 2009 er det nævnt at succeskriterier og mål evalueres kvartalsvis.

Beboernes boliger er som nævnt fordelt i tre huse. De tre huse hed tidligere Kastaniehuset, Elmehuset og Birkehuset, men det er besluttet at de nu skal omtales ved numre for at mindske præg af institution. Husene – der i stedet skal/skulle hedde bolig 1-18, 19-36 og 37-54 – omtales i daglig tale dog stadig som Kastaniehuset, Elmehuset og Birkehuset, og navnene på husene fremgik også stadig af et skilt på grunden. Det er bolig 37-54 (tidligere Birkehuset) der er bygget om. Da antallet af boliger i den forbindelse er faldet til 10 og også vil falde til 10 i de øvrige huse, går jeg ud fra at husene senere vil blive omdøbt igen.

I to af husene bor der borgere med forskellige psykiatriske lidelser. I det sidste hus (det hus der er bygget om) bor der hovedsagelig ældre borgere med demenssygdomme og gerontopsykiatriske lidelser. På tidspunktet for inspektionen fordelte beboerne sig aldersmæssigt mellem ca. 35 og 93 år. I de to førstnævnte huse er gennemsnitsalderen ca. 50 år.

Personalenormeringen ændrer sig i forbindelse med nedjusteringen af kapaciteten. På inspektionstidspunktet havde Skovvænget en normering til 69 medarbejdere, men havde ansat 66. Medarbejdergruppen er tværfagligt sammensat og arbejder (som nævnt) i teams.

Det samlede nettobudget for 2009 er ifølge resultataftalen for Skovvænget knap 30 mio. kr.

### 3. Bygningsmæssige forhold

Skovvænget består af fem selvstændige bygninger der omfatter en administrationsbygning, tre huse til beboerne og en bygning til dagtilbuddet. Hertil kommer de midlertidige boliger der er indrettet i andre bygninger på området. Bygningerne er fra slutningen af 1950'erne/starten af 1960'erne og er alle i ét plan med kælder.

Bygningerne lejes af Psykiatrisk Center Ballerup der derfor varetager den udvendige vedligeholdelse af bygningerne. Region Hovedstadens ingeniører tilser bygningerne og udarbejder plan for eventuel udbedring.

Der er indkørsel til Skovvænget fra Ballerup Boulevard og første bygning på højre hånd er administrationsbygningen der er turkisfarvet. I stueplan er der kontorer, mødelokale, toiletter mv., og i kælderen er der motions- og træningsfaciliteter for både personalet og beboerne.

Adgang til administrationsbygningen sker via en trappe med opkørselsmulighed for kørestole i den venstre side. Som nævnt i pkt. 4.6 har Skovvænget enkelte beboere der bruger kørestol.

Under inspektionen nævnte jeg at trappens hældning ikke ses at være i overensstemmelse med de regler og anvisninger der nu gælder. Efter bygningsreglement 2008, pkt. 3.2.2, stk. 2, må ramper ikke udføres med større hældning end 1:20 (50 mm niveauforskel pr. meter) hvilket svarer til 5 pct. Dansk Standard DS 3028:2001. Tilgængelighed for alle stiller krav om et maksimalt tværfald på 1:40 (25 mm niveauforskel pr. meter) for udvendige ramper.

De nævnte regler gælder ikke for Skovvængets bygninger der er opført før disse regler blev indført. Ved ombygninger eller anvendelsesændringer skal alene overholdes de regler i byggelovgivningen som er væsentlige i forhold til forandringerne (byggelovens § 2, stk. 1, litra b og c).

*Ud over at henlede Skovvænget og Region Hovedstadens Psykiatris opmærksomhed på dette forhold, foretager jeg mig ikke mere vedrørende rampens hældningsgrad.*

Til venstre lige ved indkørslen fører en vej ned til Skovvængets dagtilbud.

Lige frem og længere inde på grunden ligger de tre beboerhuse samlet rundt om en græsplæne med buske og træer. Langs vejen på grunden mod de tre beboerhuse er



der græs og bænke. Dog var området på inspektionstidspunktet præget af den igangværende renovering/etablering af nye lejligheder og kloakrenovering.

Beboerhusene er vinkelhuse på 768 m<sup>2</sup> der hver især oprindeligt havde plads til 20 beboere i små værelser på ca. 9-11 m<sup>2</sup>. Der er tale om traditionelt institutionsbyggeri med værelser med udgang til lange gange hvorfra der er adgang til fællesrum. Værelserne i det ene hus er dog som nævnt bygget om til 10 lejligheder med tekøkken og toilet og bad. På inspektionstidspunktet havde det ene af de andre huse stadig 20 værelser og det andet 18 værelser (men kun 17 beboere).

Nogle af værelserne (12 i hvert hus) har eget bad og toilet, mens de øvrige beboere to og to deler toilet og bad, jf. pkt. 3.2.

Under min rundgang så jeg både nogle af de meget små værelser og to af de nye moderne lejligheder som to ældre beboere netop var flyttet ind i.

Da samtlige værelser bliver erstattet af nye lejligheder, bliver værelserne kun beskrevet ganske kort.

Der er adgang udefra til bygningen via en entre/et større vindfang hvor der er postkasser, knager, telefon og lænestol(e). Fra entreen kommer man ind i fællesarealet hvorfra der er adgang til de to fløje hvor beboernes boliger ligger.

Det fremgår af den vedlagte vedligeholdelsesplan (fra januar 2007) at der hvert år males loft, vægge og træværk i fællesarealer i et af husene, det vil sige at fællesarealer males hver tredje år. Desuden males to beboerværelser (loft, vægge og træværk) i hver af de tre boenheder hvert år, det vil sige seks boliger i alt om året. Fraflyttede boliger vurderes og males efter behov, og gulvbelægninger udbedres efter behov. I forbindelse med bygningsmæssige ændringer oprettes malerarbejde.

### **3.1. Værelser**

Under min rundgang besigtigede jeg enkelte værelser der som nævnt er ca. 9-11 m<sup>2</sup>. Værelserne har et vindue der er delt vandret midtpå. Den øverste halvdel kan åbnes. Der er gardiner i en farve som beboeren selv har valgt. Væggene i de besigtigede værelser var alle hvide og gulvet belagt med lyst linoleum.

Alle værelser har et skab, og er alle indrettet med beboernes egne møbler, private fotos og personlige genstande. Der er også et pengeskab og et medicinskab der begge er aflåste.

Et af de værelser som jeg så, virkede slidt.

I Region Hovedstadens Psykiatris tilsynsrapport fra tilsynet den 16. december 2008 er det under punktet om hygiejne og rengøring nævnt at de boliger som tilsynet så ved besøget, var meget rodede og uoverskuelige. Tilsynet anførte at værelserne skal være i en stand så værdigheden sikres. Tilsynet henviste til at målgruppen er sindslidende hvis stabilitet kan påvirkes når det bliver for uoverskueligt på værelset. Tilsynet vurderede i den forbindelse at det er vigtigt at personalet griber ind, når rengøringen og oprydningen i beboerens bolig bliver tiltrængt, og at det kunne overvejes om der i nogle situationer burde gribes ind tidligere.

På Skovvængets hjemmeside [www.skovvaenget.dk](http://www.skovvaenget.dk) er det anført at beboerne selv står for at (vaske tøj og) gøre rent i deres boliger. Under inspektionen blev det oplyst at Skovvænget hjælper og støtter beboerne med rengøring af boligerne. Skovvænget kan i den forbindelse lave aftaler med rengøringspersonalet. Nogle af rengøringsmedarbejderne gør rent både på fællesarealer og hvor der i øvrigt er behov for det. Det blev under inspektionen oplyst at de fleste beboere ikke ønsker at gro til i skidt og derfor godt vil have (hjælp til at få) gjort rent. Skovvænget oplyste også at det ikke får lov til at blive sundhedsskadeligt hos beboerne, og at Skovvænget derfor griber ind hvis der er behov for det. Ind imellem anvendes også et rengøringsfirma.

Under min rundgang bemærkede jeg i en af boligerne en masse ledninger der gav et rodet indtryk af værelset, men jeg bemærkede ikke i øvrigt særlige problemer af den art der er nævnt i tilsynets rapport i de (relativt få) boliger som jeg så.

*Jeg er enig med Psykiatrien i at beboernes boliger skal være i en stand så værdigheden sikres, og at Skovvænget derfor har pligt til at gribe ind når/hvis rengøring og oprydning bliver tiltrængt. Jeg beder Skovvænget om at oplyse om det som tilsynet anførte, har givet anledning til ændring af praksis for hvornår personalet griber ind.*

### **3.2. Badeværelser**

12 af værelserne i hvert hus har som nævnt eget bad og toilet, mens de øvrige beboere to og to deler et badeværelse med toilet og bad der ligger på gangen mellem de to værelser. De værelser der har eget bad og toilet, ligger på den ene side af gangen, og

eget bad og toilet er etableret ved en ombygning. De andre værelser ligger på den anden side af gangen. Her har det ikke været muligt at etablere eget toilet og bad ved ombygning. Værelserne uden eget toilet og bad er en smule større end de andre værelser.

De badeværelser der er etableret til værelserne ved ombygning, er ca. 5 m<sup>2</sup>, og de fælles badeværelser er ca. 7 m<sup>2</sup>.

De fælles badeværelser som jeg så, har hvide fliser på væggene, brudt af en vandret blå flisebort, og på gulvet er der grå klinker. Der er håndvask, spejl og et skab til personlige hygiejneartikler. Badeværelserne er meget slidte. Der var kalkaflejringer i såvel brusenicherne som i kummerne.

### 3.3. Nye lejligheder

Alle lejligheder har egen hoveddør ud til det fri (enten til den ene eller den anden side af bygningen). 4 af lejlighederne har også en dør til/fra fælleslokalet. Disse lejligheder kan f.eks. bruges til beboere der er angste.

Foran hovedindgangen til lejlighederne er der en gangsti med belysning. Der er ramper.

Lejlighederne har to forskellige størrelser – henholdsvis 39 m<sup>2</sup> og 45 m<sup>2</sup>. Der er 5 lejligheder i hver fløj af huset – 2 på 45 m<sup>2</sup> der er egnede til personer med handicap, og 3 på 39 m<sup>2</sup>. Nogle af lejlighederne har trægulv og andre linoleum. Der er ingen dørtrin i det nye byggeri.

De 2 lejligheder som jeg så, var en af hver størrelse. Lejlighederne indeholder et rum der med en skillevæg (som det ikke er muligt at tage ned) er opdelt i soveværelse og stue. Der er ingen dør mellem stuen og soveværelset. I stuen er der et lille tekøkken med kogeplader, køleskab mv. Der er endvidere (et mindre) bad og toilet med hæve- og sænkefunktion af håndvasken. Der er ingen entre, og adgang udefra sker direkte til stuen/køkkenet.

Låsesystemet til dørene er med chip der er billigere at anvende end almindelige nøgler da de udskiftes/omstilles elektronisk. Hoveddøren kan ikke låses med chipnøglen indefra, men kan lukkes/låses med håndtag. Dørene kan således altid åbnes indefra uden brug af nøgle/chip.

### 3.4. Fællesarealer

I de enkelte huse er der fællesfaciliteter i vinklen mellem de to fløje.

I hjørnet er der et stort lokale der indeholder spisestue og åbent køkken med kogeø. Der er glsruder ud til gangen/fællesarealet. I det ombyggede hus var en del af spisestuen inddraget på inspektionstidspunktet på grund af behov for arbejdslokaler i forbindelse med ombygningen. Dette lokale var således midlertidigt mindre end i de andre huse, men er nu også kun fællesrum for 10 beboere mod før 20.

Der er endvidere en eller to (åbne) opholdsstuer med billard eller bordtennis (i den ene), og tv mv. (i den anden). I det ene hus så jeg bl.a. et klaver. I opholdsstuen i det ombyggede hus er der en elevator der giver adgang til kælderen der som tidligere nævnt var ved at blive renoveret på inspektionstidspunktet med henblik på at kunne udnyttes til aktiviteter.

Foruden sofagrupper mv. består møblementet i opholdsstuerne af skænke, (vitrine)skabe med glas og pyntegenstande samt reoler med bøger, spil og mapper mv.

*Jeg beder om at få oplyst hvad mapperne indeholder.*

Møblementet i fællesrummene var generelt set i en god stand. Meget af møblementet i opholdsstuerne fremtrådte relativt nyt og uden institutionspræg, men bl.a. i køkkenet i det ombyggede hus virkede mange af spisestuestolene slidte. Nogle af køkkenelementerne virkede også slidte, og jeg bemærkede bl.a. en fugtskade på et af skabene i det ene hus.

Belysningen består af både lamper i eller ned fra loftet, på væggen og bordlamper. I forbindelse med rundgangen i det renoverede hus noterede jeg mig at der var en god og behagelig belysning.

Der er billeder på væggene og grønne planter. Flere steder var der også blomster på bordene og i vindueskarme. I opholdsrummet i det renoverede hus var billederne dog endnu ikke hængt op på væggene igen efter renoveringen.

Region Hovedstadens Psykiatri påpegede både i den tidligere og den seneste tilsynsrapport problemer med opmagasinering på fællesarealer (i to af husene – de to der endnu ikke er ombygget) og anbefalede oprydning. I en skriftlig opfølgning der er lavet i forbindelse med det uanmeldte tilsyn den 2. juni 2008 er det nævnt at oprydningen

var blevet bedre (siden tilsynet i 2007). På tidspunktet for Psykiatriens tilsyn i 2008 var kælderrenoveringen gået i gang, og det medførte – ifølge det oplyste under inspektionen – bl.a. en masse opmagasinerings af ting i boenhederne.

Under min inspektion så jeg opmagasinerede møbler på fællesarealer i det hus der var bygget om til lejligheder, men som tidligere nævnt var fællesarealerne i dette hus heller ikke færdigindrettede endnu. I et andet hus var der midlertidigt opsat et skab på gangen til personalet.

*Bortset herfra var der generelt set ryddeligt i fællesrummene på tidspunktet for min inspektion, og de fremtrådte med et hjemligt præg. Jeg går ud fra at opmagasineringen ved Region Hovedstadens Psykiatri tilsyn i december 2008 skal ses i sammenhæng med byggeprojektet, men jeg går samtidig ud fra at Skovvænget er opmærksom på at minimere generne i forbindelse med byggeriet mest muligt. Jeg går endvidere ud fra at Skovvænget under normale forhold sørger for at holder arealerne ryddelige.*

I et af husene var gulvet på gangen uden for beboerværelserne og i køkkenet/spisestuen snavset, men dette hus var i færd med at blive gjort rent under min rundgang. Også i et af de andre huse var der rengøring i gang.

*Jeg bemærkede ikke (i øvrigt) forhold der giver mig anledning til bemærkninger for så vidt angår rengøringsstandarder på inspektionstidspunktet.*

I kælderen i administrationsbygningen er der, som også nævnt under pkt. 3, motionsfaciliteter for både beboerne og personalet. Der er et lokale med to motionscykler og to stepmaskiner samt et lokale med redskaber til styrketræning. Der er instruktioner i brugen af redskaberne, men det blev oplyst at personalet træner med beboerne. Der er også et lokale med to massagestole. Der findes desuden omklædningsfaciliteter til både mænd og kvinder.

Ifølge virksomhedsplanen findes der også en sportshal/gymnastiksal, bibliotek og badebassin (varmtvandsbassin), men disse faciliteter så jeg ikke. I mailen af 16. februar 2010 har Region Hovedstadens Psykiatri oplyst at Skovvænget ikke selv har et varmtvandsbassin, men at Skovvænget i perioder har haft adgang til Psykiatrisk Center Bal-lerups varmtvandsbassin når der har været et særligt behov for at anvende det.

I de enkelte huse er der også vaskerum og depotrum mv. som jeg heller ikke så.

### 3.5. Dagtilbuddet

Dagtilbuddet (Lærkehuset) er en ældre bygning der indeholder to værkstedslokaler, et køkken og depotrum. Der er lavt til loftet og store vinduespartier til den ene side og højtsiddende vinduer til den anden side og i endevæggen.

Ved hoveddøren er der en kort rampe i en vinkel. Som jeg nævnte under inspektionen, er denne rampe heller ikke optimal i forhold til de krav der nu gælder til ramper.

*Jeg henviser til det jeg har anført under pkt. 3.*

I det ene lokale er der forskelligt malergrej mv. Det andet lokale er et træværksted hvor der er fuglefoderhuse, bøjler, nøgleskabe, træpuslespil mv.

Der er desuden opstillet to pc'er, symaskiner og på en arm der er hængt op på væggen, er der en tv-skærm og en dvd-afspiller. Endvidere er der en sofagrube og et spisebord med stole omkring.

Der er også en separat pavillon med værksted til udskæring mv. I pavillonen er der flere billeder som beboerne har malet. Pavillonen leases.

Den indvendige vedligeholdelsesstand er god, og møblementet er i en god stand. Sofagruppen og spisestuemøblerne fremtrådte helt nye.

### 3.6. Udearealer

Vinkelhusene er som nævnt placeret samlet rundt om en græsplæne med buske og træer. Til de enkelte huse, herunder dagtilbuddet, er der haver og terrasser. På udearealet ved dagtilbuddet er der bl.a. en bålplads.

Udearealerne bar i øvrigt præg af den ombygning der fandt sted på inspektionstidspunktet og den samtidige renovering af kloakken.

*Mit indtryk af de bygningsmæssige forhold er naturligvis præget af den ombygning der fandt sted på tidspunktet for inspektionen. De nye lejligheder gjorde et godt indtryk, mens værelserne er meget små og utidssvarende – især dem uden eget bad og toilet.*

*Da alle værelser er omfattet af byggeprojektet, giver de bygningsmæssige forhold for så vidt angår beboernes boliger mig ikke anledning til bemærkninger.*

*Jeg har heller ingen bemærkninger til de fælleslokalteter som jeg så, herunder møblementet der med enkelte undtagelser fremtrådte i en (rigtig) god stand.*

*På tidspunktet for inspektionen var der generelt set også rent og ryddeligt overalt.*

#### **4. Beboerne**

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

Målgruppen for Skovvænget er ifølge virksomhedsplanen (2009) borgere der lever med en sindslidelse og på grund af problemer i forbindelse med denne sindslidelse, har behov for en bolig hvor der kan ydes faglig hjælp og støtte til dagligt hushold, udvikling af personlige og sociale kompetencer samt aktiv deltagelse i hverdagslivet. Som nævnt under pkt. 2 er der ved at ske en ændring i målgruppen, og ca. 1/3 af beboerne vil fremover være beboere med dobbeltdiagnoser (en sindslidelse og misbrugsproblemer).

Der vil i 2010 ske uddannelse for personalet i forhold til den nye målgruppe.

Det fremgår endvidere af Skovvængets virksomhedsplan for 2009 at Skovvænget i 2010 – sammen med Klintegården og Region Hovedstadens Psykiatri – skal gennemføre et pilotprojekt med fokus på samarbejdet med borgere med dobbeltdiagnoser.

I Udviklingsrådet i Region Hovedstadens samlede rapport på voksenområdet 2008 (der findes på statsforvaltningernes hjemmeside) fremgår det at Ballerup Kommune har udtalt at der totalt har manglet invitation fra regionen til samarbejde med kommunen om Skovvængets omlægning til anden målgruppe. Det er nævnt at kommunen ikke er blevet inddraget overhovedet på trods af at kommunen er handlekommune for alle beboere.

*Jeg beder om regionens kommentarer til det forhold.*

Hovedparten af beboerne har en diagnose inden for det skizofrene spektrum. Få beboere er aktivt psykotiske hvilket medfører at de er vanskelige at kommunikere med i hverdagen, men det afhjælpes med medicin.

Nogle af beboerne har, som tidligere nævnt, samtidig forskellige demensproblemer. Disse beboere bor sammen i det ene (og nu ombyggede) hus.

Enkelte beboere har ikke det store behov for støtte i hverdagen hvorimod andre er mere opsøgende og har brug for mere støtte og vejledning.

Nogle beboere har også behov for sygepleje.

Under inspektionen blev det oplyst at mange af beboerne isolerer sig meget. Det blev også nævnt at beboernes flytning til de nye lejligheder efter Skovvængets opfattelse ikke vil betyde at beboerne isolerer sig mere – tværtimod. Det er efter Skovvængets opfattelse en illusion at beboerne er mere sammen i traditionelt institutionsbyggeri end i moderne lejlighedsbyggeri. Isolation er et udslag af beboernes lidelser, og det er personalets opgave at søge at modvirke denne isolation. Der skal derfor ydes en aktiv indsats for at modvirke at beboerne isolerer sig i deres boliger – uanset om de bor i værelse eller lejlighed.

Mange af beboerne har tidligere været indlagt i længere tid i behandlingspsykiatrien. De har behov for medicinsk behandling og psykosocial støtte som supplement hertil.

Mange af beboerne har boet (eller vil bo) længe på Skovvænget, men visionen er at de kommer videre, jf. også Skovvængets hjemmeside hvor følgende er anført om tilbuddets målsætning:

”Målet for indsatsen er at støtte den enkelte borger i rehabiliteringsprocessen med at etablere/reetablere sin tilværelse efter en længerevarende periode med sindslidelse.”

Det overordnede mål i rehabiliteringsindsatsen er – som også angivet i Region Hovedstadens Psykiatri resultataftale 2009 med Skovvænget – at yde en målrettet indsats der sigter på at udvikle beboeren til at tage hånd om eget liv og modtage mindre indgribende foranstaltninger. Behandlingen består overvejende i psykosocial rehabilitering (recovery). Indsatsen er tilrettelagt så den enkelte borger får tildelt et kontaktpersonsteam, og i samarbejde med teamet og eventuelle andre aftaler og planlægger borgeren hvilken hjælp og støtte borgeren skal have i denne proces. I det daglige samarbejder alle relationsmedarbejderne med beboerne ud fra de målsætninger der er aftalt mellem beboeren og kontaktpersonsteamet i samarbejdsaftalen (handleplanen).



I Region Hovedstadens Psykiatris tilsynsrapport af 6. februar 2009 er det nævnt at tilsynet ikke så konkrete handleplaner/samarbejdsaftaler og derfor ikke kunne vurdere om recovery blev praktiseret. Ved samtaler med personalet kom det frem at der var stor usikkerhed om hvornår og hvordan recovery skulle praktiseres. Tilsynet anførte herefter følgende:

”Tilsynet advokerer for en tydeliggørelse af, i hvilket situationer der anvendes psykosocialrehabilitering, hvor indsatsen skal understøtte beboernes recoveryproces, og hvornår det ikke er den rette metode. Kontaktpersonens rolle kunne tydeliggøres hvis det teoretiske grundlag præciseres.

Når psykosocialrehabilitering anvendes om en central metode, skal der være fælles viden i personalegruppen om, hvornår og hvordan den anvendes. Det vil være en styrke at kunne præsentere hvilke teorier der anvendes i forhold til de sociale handicap – som f.eks. angst eller stemmehøring.”

*Jeg beder om at få oplyst hvad det har givet anledning til.*

Ifølge resultatkontrakten skulle Skovvænget i 2009 fagligt have fokus på bl.a. den psykosociale rehabilitering.

Skovvænget deltog på inspektionstidspunktet sammen med Psykiatrisk Center Ballerup og Ballerup Kommune i et projektsamarbejde om rehabilitering af patienter/borgere med psykisk sygdom. Projektet (der i daglig tale kaldes udviklingsprojektet) skulle afsluttes ved udgangen af juni 2009, og under inspektionen blev det oplyst at der i foråret 2009 var en efterundersøgelse af udviklingsprojektet. Formålet med projektet var bl.a. at udvikle og implementere en tværfaglig og tværsektoriel rehabiliteringsindsats og sikre at den enkelte borger får et fagligt kvalificeret og sammenhængende tilbud om hjælp og støtte i hospitals- og socialpsykiatrien i regionen og Ballerup Kommune. Der deltog 36 borgere fra Skovvænget i projektet der skulle afsluttes med en evaluering der gerne skulle påvise at der i samarbejdsaftalen mellem borgeren og Skovvænget er en klar definition af Skovvængets opgaver i forhold til den pågældende borger og samarbejdet med andre instanser.

Udviklingsprojektet er udarbejdet i lyset af de sundheds- og samarbejdsaftaler der er indgået mellem Psykiatrisk Center Ballerup og Ballerup Kommune, herunder den under pkt. 1 nævnte samarbejdsaftale der er nærmere omtalt under pkt. 4.2.

*Jeg beder om at få oplyst resultatet af evalueringen af udviklingsprojektet.*

Da tilbudsportalen ikke var blevet ændret for så vidt angår beskrivelsen af de metoder der anvendes, på trods af tilsynets anbefaling heraf ved tilsynet i 2007, anbefalede tilsynet igen en sådan opdatering i rapporten om tilsynet i 2008 når der var taget fornyet stilling til anvendelse af metoder til målgruppen. I den (forudgående) skriftlige opfølgning på tilsynet i 2007 bemærkede tilsynet (også) at tilbudsportalen ikke var blevet revideret, og tilsynet skrev at det skulle ske snarest.

Ved opslag på tilbudsportalen den 5. januar 2010 bemærkede jeg at der er sket opdatering den 16. marts 2009 for så vidt angår ydelsesskemaet. I forhold til det tidligere skema er der kun sket ændring af størrelsen af taktsten pr. døgn mv.

*Det er beklageligt at tilbudsportalen fortsat ikke er revideret. Jeg beder Skovvænget om at oplyse hvad det Psykiatrien har anført, har givet anledning til. Jeg anbefaler samtidig at der også sker en opfølgning af de øvrige forhold hvor der er sket ændringer. Jeg beder om underretning om hvad der sker i anledning af min anbefaling.*

#### **4.2. Medicin, læge mv.**

Alle beboerne på Skovvænget modtager receptpligtig medicin. Beboerne betaler selv for medicinen, men får kronikertilskud. Skovvænget hjælper beboerne med at søge tilskud.

#### **Håndtering af medicin**

Den medicin der er ordineret til den enkelte beboer, er pakket i doser og opbevares i et aflåst medicinskab i beboerens bolig, mens al anden medicin opbevares af Skovvænget. Beboerne har ikke selv nøgle til deres medicinskabe.

Medicinadministrationen foregår i beboerens bolig, og beboerne administrerer selv – helt eller delvis – deres medicin.

Skovvængets medarbejdere deltager i Psykiatriens medicinkurser, men har også selv en ekstern konsulent der kommer og underviser personalet.

Det fremgår af resultatkontrakten for 2009 mellem Region Hovedstadens Psykiatri og Skovvænget at medicineringsprocessen står centralt som led i arbejdet med implementering af den kvalitetsmodel som regionen har udarbejdet, og at samtlige sociale tilbud derfor var omfattet af nærmere angivne resultatkrav. Region Hovedstadens Psykiatris tilsyn med (bl.a.) Skovvænget har derfor også haft fokus på håndteringen af medicin.

Ved tilsynet med Skovvænget i 2007 beskæftigede tilsynet sig bl.a. med Skovvængets (forskellige) procedurer for håndtering af medicin. Tilsynet bad i den forbindelse bl.a. om at blive orienteret om den procedure/vejledning som Skovvænget havde for medicin der bliver opbevaret i køleskab. Af den skriftlige opfølgning om dette tilsyn fremgår det at der er nedskrevne regler herom, og at disse også findes i beboernes medicinmapper.

Ved tilsynet i 2008 konstaterede tilsynet at der nu var ens praksis i huset med hensyn til anvendelse af medicinskemaer, men ikke for så vidt angår opbevaring af medicin på køl. Tilsynet bemærkede at praksis skal være ens, og at der skal være et termometer der kvalitetssikrer temperaturen for den medicin der opbevares i køleskab. Den ens procedure for opbevaring af medicin på køl skulle rettes omgående. Tilsynet henviste både til det anmeldte tilsyn i 2007 og det uanmeldte tilsyn i 2008 der (ud over opfølgning på det anmeldte tilsyn i 2007) udelukkende omfattede medicin håndtering.

Ved tilsynet i 2008 anbefalede Psykiatrien desuden at medicindosering altid foregår i uforstyrrede omgivelser. Regionen henviste til at der er "klar dokumentation for, at ro og ingen forstyrrelser mindsker risikoen for fejl". Regionen udtalte endvidere i rapporten at der skal være et klart pædagogisk formål hvis "medicindoseringen foregår sammen med beboeren", og at ophældningen i så fald altid skal "kvalitetssikres af en anden medicinkyndig person". Regionen udtalte desuden at det skal være aftalt med lægen hvis der stræbes efter mere selvadministration af medicinen.

Region Hovedstadens Psykiatris uanmeldte tilsyn i 2009, der fandt sted den 25. juni, omfattede udelukkende medicinadministrationen. I konklusionen i rapporten om dette tilsyn anførte Psykiatrien følgende:

"Tilsynet har fundet anledning til alvorlig kritik, som medførte umiddelbar orientering til direktionen. Grundet de alvorlige fund vil der blive gennemført et opfølgende tilsyn.

De alvorlige fund omhandlede, at tilsynet observerede, at beboere ikke fik korrekt medicin, og der var stor potentiel risiko for, at der ville ske yderligere fejl. Opbevaring af medicinen i køleskabene var ikke korrekt, da temperaturforholdene var kritisable.

...”

For så vidt angår temperaturforholdene i køleskabene konstaterede tilsynet at der var isblokke i køleskabet på trods af at temperaturen var blevet målt til 2 grader dagen før tilsynet. Tilsynet tilkendegav at det ikke er sandsynligt at køleskabet ved 2 grader kunne danne den mængde is der var tilfældet på et døgn. Det var over for tilsynet oplyst at Skovvænget (siden Psykiatriens seneste tilsyn) havde indført jævnlig kontrol med temperaturen i køleskabet, og målingen dagen før var dokumenteret og signeret.

Tilsynet fandt endvidere at der manglede systematik i håndteringen af medicin på Skovvænget. Tilsynet blev informeret om at der var sket forbedringer, men det fremgik tydeligt ved tilsynet at disse forbedringer ikke var implementeret. Tilsynets observationer er nærmere uddybet i tilsynsrapporten.

Tilsynet bemærkede også at det var problematisk at der ikke fandtes sprøjte og kanyler i nærheden af adrenalinen.

Forstanden oplyste hertil i en skriftlig kommentar af 3. juli 2009 til rapporten at sprøjte og kanyler findes i en skuffe ved siden af ampullerne, men at det ikke fremgår ved påskrift på skuffen. Til bemærkninger om (manglende procedurer til sikring af) identifikation af beboerne henviste forstanderen til at beboernes medicinske findes i deres boliger, og at medicinadministrationen foregår dér.

*Jeg beder Skovvænget om at oplyse hvad det som Region Hovedstadens Psykiatri har anført, (i øvrigt) har givet anledning til.*

*Jeg beder endvidere om at få oplyst resultatet af det opfølgende tilsyn.*

*Desuden beder jeg om en kopi af det medicinskema der anvendes og nærmere oplysninger om den procedure der følges ved registrering på disse skemaer. Jeg beder samtidig om at få oplyst om der kun er det eksemplar af skemaet der opbevares hos beboeren.*

Som en del af den skriftlige opfølgning på det anmeldte tilsyn i 2007 foreligger der en "Medicinhåndtering 2008" der er et koncept som er udarbejdet på baggrund af den regionale administrative vejledning om håndtering af medicinopgaver på Region Hovedstadens sociale driftsenheder. Heri er omtalt gældende regler på området og områderne for tilsynskonceptets kvalitetsmål. Der er herefter en gennemgang af opfyldelsen af disse (i alt fem) mål.

Det fremgår af tilsynsrapporten at der er en regional vejledning om (korrekt) 1) overførelse af medicinordination, 2) opmåling af medicin, 3) uddeling af medicin, og 4) utilsigtede hændelser ved medicinhåndtering.

*Jeg beder om en kopi af den vejledning.*

*Det tilføjes at jeg er bekendt med at Center for Kvalitetsudvikling har udarbejdet en rapport om medicin i socialpsykiatriske botilbud. Rapporten består af tre delrapporter og en sammenfattende rapport (fra april 2009) der i løbet af sommeren 2009 er sendt til alle botilbud efter servicelovens §§ 107 og 108. Rapporterne findes (bl.a.) på centerets hjemmeside under Region Midtjylland ([www.cfk.rm.dk](http://www.cfk.rm.dk)).*

### **Restmedicin**

I rapporten fra tilsynet i 2007 anbefalede Region Hovedstadens Psykiatri at Skovvænget anskaffede en beholder fra apoteket til destrueret medicin så det ikke står sammen med beboerens aktuelle medicin. I rapporten fra tilsynet i 2008 nævnte tilsynet at det var positivt at der var indgået en aftale med apoteket. Det fremgår af rapporten at det lokale apotek hjælper Skovvænget med at gennemgå beboernes medicinskabe en gang om året. Jeg går ud fra at apoteket medtager eventuel medicin der ikke længere skal anvendes.

Skovvænget oplyste under inspektionen at Skovvænget har en kasse med lås til medicinrester der afleveres på apoteket. Der foreligger ikke dokumentation for hvad der er i kassen. Ved dødsfald tælles restmedicinen dog op af to ansatte.

Det blev endvidere oplyst at medicinrester der er hældt op, kommes i en beholder, men at de enkelte piller ikke tælles op.

Skovvænget oplyste at botilbuddet ville overveje en ordning med at beskrive indholdet af beholderen og eventuelt at benytte poser til særlig medicin der afleveres til apoteket.

*Jeg beder om at få oplyst resultatet af disse overvejelser.*

*Jeg beder endvidere om at få oplyst om Skovvænget får en kvittering fra apoteket når Skovvænget afleverer restmedicin til apoteket. Jeg bemærker at jeg tidligere har udtalt at et botilbud efter min opfattelse – for at undgå eventuel tvivl om hvad der sker med restmedicin og heraf følgende uberettigede mistanker – bør sikre sig en kvittering fra apoteket. En mulig løsning kan være at Skovvænget selv skriver op hvad der bliver afleveret og anmoder om apotekets kvittering for afleveringen, for eksempel i form af et stempel.*

### **Psykiatrisk tilsyn**

Psykiatrisk tilsyn med beboerne på Skovvænget varetages af en psykiatrisk konsulent fra Psykiatrisk Center Ballerup (der ligger lige ved siden af Skovvænget). Det blev oplyst at denne konsulent fører tilsyn tre timer hver femte uge i hvert hus og i øvrigt kan kontaktes efter behov. Der foretages en systematisk gennemgang af alle beboerne, i hvert fald én gang om året.

Der er blandt det materiale som jeg modtog under inspektionen, en beskrivelse af ordningen med en psykiatrisk konsulent der er godkendt i ledergruppen den 11. januar 2006. Beskrivelsen omfatter formål, indhold, ramme, deltagere og kompetence. Ifølge denne beskrivelse (ramme) var der dengang to timers konsulentbistand i hver boenhed hver fjerde uge.

Det blev under inspektionen oplyst at personalet nogle gange godt kan undre sig over psykiaterens konklusioner mv., men i så fald spørger personalet psykiateren herom.

Det blev endvidere oplyst at Psykiatrisk Center Ballerups inddragelse i udviklingsprojektet har medført at samarbejdet med Psykiatrisk Center Ballerup er kommet tættere på.

Blandt det materiale som jeg har modtaget, er der en samarbejdsaftale mellem Psykiatrisk Center Ballerup og Ballerup Kommune (der som tidligere nævnt er handlekommune for alle beboere på Skovvænget). Det fremgår dog hverken af det eksemplar som jeg har modtaget, eller af det eksemplar der kan downloades på regionens hjemmeside, hvornår aftalen er indgået (kun at den er indgået). Af regionens hjemmeside fremgår det at der er udarbejdet tilsvarende aftaler med de andre kommuner i regionen.

Formålet med aftalen er at sikre et konstruktivt grundlag for samarbejdet mellem Ballerup Kommune og Psykiatrisk Center Ballerup så borgere med sindslidelser oplever sammenhæng, kontinuitet og medinddragelse i en helhedsorienteret indsats. Om beboere i botilbud er det bl.a. nævnt at de skal have en psykiatrisk behandling der lever op til deres behov på lige vilkår med andre borgere med sindslidelse i Region Hovedstaden.

Samarbejdet omfatter i øvrigt forhold i forbindelse med eventuel indlæggelse af beboere i botilbud.

Et bilag til aftalen (bilag 3) beskriver nærmere ambulante, psykiatrisk speciallægebehandling til beboere på regionale og kommunale botilbud. Det er udtrykkeligt nævnt at Region Hovedstadens Psykiatri har ansvaret for at yde ambulante, psykiatrisk speciallægebehandling i regionale og kommunale botilbud. Foruden ovennævnte formål er det heri nævnt at formålet også er at sikre samarbejde og koordinering mellem speciallæge i psykiatri og personalet på botilbuddene, her med særlig fokus på processer i tilknytning til medicinsk behandling. Det er videre nævnt at ambulante, psykiatrisk speciallægebehandling i botilbuddet ydes med udgangspunkt i patientens behov for behandling. Hvor ofte den enkelte beboer har behov for at blive tilset af en psykiater, kan variere afhængigt af diagnosen og tidspunktet i behandlingsforløbet. Dog bør den stabile beboer med sindslidelse ses af en psykiater mindst én gang i kvartalet.

Der er også en beskrivelse af indholdet af behandlingen der – også afhængigt af den enkelte beboers behov – bl.a. omfatter løbende stillingtagen til den medikamentelle behandling hvor der skal være medicinstatus mindst en gang om året for alle beboere der er i psykiatrisk behandling.

I forhold til personalet omfatter behandlingen bl.a. samarbejde om observation af beboerens psykiatriske tilstand og adfærd og supervision af personale om psykiatriske problemstillinger om specifikke beboere, herunder virkning og bivirkninger ved den medikamentelle behandling. Psykiateren skal skrive journalnotater der skal opbevares i beboerens mappe. Heri skal psykiateren bl.a. beskrive hvilke observationer personalet skal foretage i forhold til behandlingen, og hvornår observationerne skal finde sted. Personalet har pligt til at gøre notat om disse observationer.

Det fremgår endvidere at Region Hovedstadens Psykiatri har udarbejdet en instruks om ordination og opfølgning på psykofarmakologisk behandling på sociale tilbud samt en vejledning om patientregistrering der skal følges.

*Jeg beder om en kopi af instruksen og vejledningen.*

*Jeg har noteret mig at de enkelte beboere gennemgås i hvert fald én gang om året.*

*Jeg har endvidere noteret mig det der fremgår af det nævnte bilag til samarbejdsaftalen mellem Psykiatrisk Center Ballerup og Ballerup Kommune, herunder at stabile beboere med sindslidelse bør tilses af en psykiater mindst en gang i kvartalet.*

*Jeg beder Skovvænget om at oplyse nærmere om hvordan det psykiatriske tilsyn foregår.*

### **4.3. Beskæftigelse**

Aktiviteter, herunder fritidsaktiviteter, tilrettelægges sammen med den enkelte beboer ud fra samarbejdsaftalen.

Der er stor forskel på hvordan hverdagen ser ud for Skovvængets beboere. Nogle arbejder og andre er hjemme om dagen.

Enkelte beboere arbejder i Vestegnens Erhvervscenters værksted og gartneri der ligger lige ved siden af Skovvænget.

Andre arbejder i andre beskyttede værksteder i Region Hovedstaden eller i de omkringliggende kommuner.

Flere af Skovvængets beboere benytter Skovvængets eget dagtilbud (Lærkehuset). Under inspektion blev det oplyst at dagtilbuddet har plads til 12 brugere, og at der kommer ca. 10 brugere hver dag.

Vestegnens Erhvervscenter blev dannet den 1. januar 2008 af Erhvervscenter Espelunden Syd og Brøndby Erhvervsafklaring, BEA. Erhvervscenter Espelunden Syd opstod i forbindelse med kommunalreformens ikrafttrædelse den 1. januar 2007 hvor Erhvervscenter Espelunden blev opdelt i Erhvervscenter Espelunden Nord (der hører under Gladsaxe Kommune) og Erhvervscenter Espelunden Syd (under Brøndby Kommune). Vestegnens Erhvervscenter er en revalideringsvirksomhed der tilbyder vejlednings- og afklaringsforløb samt beskyttet beskæftigelse til kommunerne i hovedstadsområdet for ledige borgere og førtidspensionister fra 18 til 65 år.



Erhvervscenterets værksted og gartneri er blandt andet et tilbud til brugere af hovedstadsområdet socialpsykiatriske botilbud. Gartneriet er beskrevet på Brøndby Kommunes hjemmeside hvor følgende er anført:

"I gartneriet er der mulighed for at arbejde både udendørs og indendørs. Udendørs råder vi over 6000 m<sup>2</sup> friland. Indendørs råder vi over tre væksthuse og en bygning med kontor, opholdsrum – vi har spisestue med køleskab og kaffemaskine, hvor den medbragte mad kan spises og vi har rygerum. Herudover er der plads til produktion.

Vi dyrker blandt andet grøntsager, stueplanter, sommerblomster, stauder til afskæring. Det gør det muligt at følge med i, hvordan de forskellige vækster vokser op, fra de bliver plantet, til de står som helt færdigudviklede. Det virker stimulerende og afstressende på mange af medarbejderne.

Vi løser desuden anlægs- og vedligeholdelsesopgaver for offentlige og private arbejdspladser og i mindre omfang for privatpersoner.

I det hele taget er det en meget rummelig arbejdsplads, hvor vi har plads til mange forskellige mennesker.

Vi synes, at der er 'højt til loftet her i Ballerup'. Hvis der skulle være behov for at arbejde alene og i fred og ro, er der også mulighed for dette.

Der er tid til hyggeligt samvær med kollegaerne, og skulle der være behov for en snak med en af de 2 værkstedsassistenter er dette bestemt også en mulighed.

Vores målsætning er at arbejde sammen som et hold, med opgaver og ansvar tilpasset den enkeltes formåen, lyst & evne.

Vi har plads til syv - ni fuldtidsansatte beskyttede beskæftigede.

Der er ansat 2 personaler."

Der er (endnu) ikke nogen beskrivelse af værkstedet på kommunens hjemmeside. På Skovvængets hjemmeside er det nævnt at der på værkstedet bliver udført mange forskellige monterings- og pakkeopgaver der bliver til salgbare produkter. Det er videre nævnt at beboerne kan være med til at producere mindre varer til afsætning og lave vedligeholdelsesopgaver som f.eks. reparation af havemøbler, døre og vinduer efter ordre fra kunder.

Det er ligeledes på Skovvængets hjemmeside nævnt at timelønnen i værkstederne ligger mellem 13 og 51 kr., og at den normalt ikke vil påvirke pensionen. Brugere bestemmer selv timeantallet og arbejdstiderne.

*Jeg beder om at få oplyst hvor mange af beboerne der er beskæftigede på erhvervscenteret og andre steder uden for Skovvænget.*

Skovvængets eget dagtilbud (Lærkehuset) har åbent mandag og torsdag fra kl. 8.00 til 16.00 og tirsdag, onsdag og fredag fra kl. 8.00 til 15.00. Der kommer som nævnt ca. 10 beboere hver dag. Dagtilbuddets medarbejdere hjælper, støtter og vejleder de brugere der benytter tilbuddet.

Som tidligere nævnt er Skovvænget også dagtilbud for (enkelte) andre brugere i Region Hovedstaden.

De beboere der kommer i Lærkehuset, har mulighed for at lave mange forskellige aktiviteter alt efter hvad de har lyst og overskud til.

Da dagtilbuddet skal hjælpe brugerne til at komme tilbage til samfundet, er der mange udadrettede aktiviteter som opfordrer brugerne til at gøre brug af lokalsamfundet og de faciliteter der er til rådighed dér. Dagtilbuddet har også fokus på det sociale samvær og samspil.

På bagsiden af dagtilbuddets blad Skovposten (februar og marts 2009) er oplistet de aktiviteter der allerede findes, og det er nævnt at forslag til nye aktiviteter gerne modtages. De opregnede aktiviteter er: det omliggende samfund, skabende værksted, madgruppen, computercafé, turdag/indkøb, salg af egne produkter, "gør det selv" værksted, socialt samvær og samspil, motion og idræt/Sankt Hans løb, præsten/gudstjeneste.

Der er et fast ugeprogram der omfatter ture ud af huset to gange om ugen. Den ene er faste torsdagsture hvor husets brugere bestemmer hvor turen skal gå hen. Det kan være alt fra en tur til Ikea, et besøg på kunstmuseet Arken eller andre kulturelle oplevelser eller en udflugt til Sverige. Der arrangeres også byture/shoppeture, ture til museer og udstillinger mv. I Skovvængets virksomhedsplan er desuden nævnt fisketure og gåture samt sportslige aktiviteter.

I Skovposten er der omtale af de ture der har fundet sted i den forløbne tid.

Dagtilbuddets madklub laver mad hver tirsdag. Husets brugere bestemmer menuen, sørger for indkøb og tilbereder maden. Brugere og personalet spiser sammen (12-15 personer), og personalet træner i den forbindelse bordskik og sociale spilleregler med brugerne.

Lærkehuset bruger ofte Skovvængets bus til at køre ud til forskellige arrangementer eller til at transportere varer hjem til madklubben.

Lærkehusets egne lokaler omfatter et træværksted hvor brugerne kan lave fuglefoderhuse, bøjler, nøgleskabe, træpuslespil mv. eller reparere ting. Brugere sælger nogle af deres produktioner via en butik i Lyngby som dagtilbuddet har et tæt samarbejde med.

Huset har også symaskiner der kan benyttes både til at sy nyt tøj mv., til reparationer eller f.eks. til at lægge bukser op.

Computercaféen omfatter to pc'er i Lærkehuset som brugerne kan benytte, og der gives undervisning i brugen heraf.

Lærkehuset har desuden en meget velfungerende kunstgruppe der mødes dagligt i husets tilbygning. Kunstgruppen har tidligere haft en udstilling i aktivitetscentret ved Psykiatrisk Center Ballerup sammen med andre kunstnere fra botilbud i det tidligere Københavns Amt.

Hver torsdag er der badminton og lettere motion i Skovvængets gymnastiksal. Fredag er der banko hvor der hygges med kaffe og kage (fredagscafé). Det blev oplyst at denne aktivitet er populær blandt brugerne.

Der spilles også kort mv.

Ifølge Skovvængets virksomhedsplan opfordres beboerne også til at deltage i havearbejde, herunder arbejde i Skovvængets drivhus, i mindre vedligeholdelsesarbejder i husene, og at deltage aktivt med praktisk arbejde ved ture og arrangementer.

Det fremgår endvidere af virksomhedsplanen at der er tradition for fest tre gange om året. På Skovvængets hjemmeside er det nævnt at Skovvænget har en årlig sommerfest hvor beboere og medarbejdere spiser og hygger sammen, og en årlig aktivitetsdag hvor beboere og medarbejdere samles ved et af de fælles udendørsarealer til forskellige aktiviteter. Bagefter bliver der grillet og alle spiser udenfor hvis vejret er til det.

Det er også nævnt at der bliver gjort meget ud af at holde traditionerne i hævd på Skovvænget. Der fejres jul, nytår, påske, pinse, Sankt Hans aften og Mortens aften. Alle fødselsdage bliver fejret efter beboernes egne ønsker.

Som tidligere nævnt er der et trænings- og motionsrum med moderne fitnessredskaber i kælderen under administrationsbygningen. Der er instruktioner i brugen af redskaberne, men personalet træner med beboerne. Der er altid personale til stede når lokalet benyttes. I tilknytning hertil er der et rum med massagestole.

*Jeg beder om at få oplyst i hvilket omfang beboerne benytter disse faciliteter, og om de opfordres til det af personalet.*

*Jeg beder endvidere om at få oplyst om der udarbejdes individuelle træningsprogrammer for brugerne.*

Skovvænget kan som tidligere nævnt også låne Psykiatrisk Center Ballerups varmtvandsbassin hvis der opstår et særligt behov for det.

I de enkelte huse er der bordtennis- og billardbord, og jeg så også en træningsmaskine og et klaver i et af husene. Der er også forskellige spil.

Spørgsmålet om aktivitetstilbud er omfattet af tilsynsrapporterne fra Region Hovedstadens Psykiatri, men Psykiatrien har ikke i rapporterne beskæftiget sig nærmere med de forskellige aktivitetstilbud som Skovvænget har. Det blev over for Psykiatrien ved tilsynet i 2008 oplyst at aktiviteter tilrettelægges sammen med den enkelte beboer ud fra samarbejdsaftalen (handleplanen), og at beboeren og relationsmedarbejderen i dagligdagen samarbejder om at opfylde de aftalte mål fra denne aftale. Formålet med

de aktiviteter der tilrettelægges ud fra samarbejdsaftalen, er at fremme recoveryprocessen, men herudover tilrettelægges der sammen med beboeren kulturelle aktiviteter med henblik på at skabe et godt samarbejds miljø mellem beboeren og medarbejderen og fremme medborgerskab. En del af de eksterne aktiviteter opnås ved at støtte borgeren i at deltage i aktiviteter i lokalsamfundet.

Der hører som tidligere nævnt terrasser og havearealer til de enkelte huse som beboerne kan benytte.

### **Ferie**

Ledelsen oplyste at alle de beboere der ønsker det, kan komme på ferie. Enkelte beboere arrangerer selv deres ferier og tager af sted alene, mens andre arrangerer ferien i samarbejde med personalet.

Beboerne betaler for egne udgifter til ferier og eventuelle personaleudgifter bortset fra løn til personalet som Skovvænget betaler. Der laves rejseregnskab, og der er retningslinjer (fra maj 2007) for beboerferier der involverer medarbejdere. Jeg fik udleveret kopi af retningslinjerne under inspektionen.

Det fremgår af retningslinjerne at teamene samarbejder med beboerne om deres ferieønsker og udarbejder planer for hvornår det er muligt at holde ferie. Ferie afholdes normalt mandag til fredag, men der kan dispenseres herfra i forbindelse med udlandsrejser. For at ferien kan godkendes, skal ansøgningen som minimum indeholde nærmere angivne oplysninger, herunder en beskrivelse af det rehabiliteringsperspektiv og de pædagogiske overvejelser der ligger til grund for ferien.

#### **4.4. Forplejning**

Der er ansat køkkenledere i alle tre huse. Det fremgår af Skovvængets hjemmeside at køkkenlederne laver varm mad hver dag hvor beboerne er velkomne til at hjælpe til. I sommerperioden bliver der ofte grillet på husenes terrasser.

I virksomhedsplanen er det nævnt at der stilles krav efter formåen til brugernes deltagelse i rengøring, borddækning og madlavning mv. Det er et mål at beboerne efter ønske kan deltage i madlavning. Det fremgår endvidere at Skovvænget i de kommende to år vil arbejde med at udvikle Skovvængets forplejning, også hvad angår brugerdeltagelse.

*Jeg beder om at få oplyst i hvilket omfang beboerne deltager i madlavning mv.*

Det fremgår også af virksomhedsplanen at kost og ernæring på Skovvænget indgår i arbejdet med at fremme en sund levevis og en god madkultur. Skovvænget arbejder med ernæringsrigtig sammensat kost og ser måltiderne som væsentlige samlingspunkter i husene. Ideer til menuerne kommer fra både beboerne, køkkenlederne og personalet. Under inspektionen blev det oplyst at køkkenlederne aftaler menuen med beboerne, og at beboerne også kan hjælpe til med at lave maden. Køkkenlederne vejleder de enkelte beboere om sund og ernæringsrigtig kost.

I forbindelse med inspektionen spiste jeg og mine medarbejdere et måltid svarende til det som beboerne fik den pågældende dag. Maden var god.

Beboerne kan vælge om de vil spise i den fælles spisestue der ligger i forbindelse med køkkenet eller i deres egen bolig. Skovvænget anser måltiderne som et vigtigt samlingspunkt.

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

Beboerne på Skovvænget bevarer deres indtægtsgrundlag under opholdet i botilbudet og skal betale for de ydelser som de får under opholdet. Nogle af disse ydelser er obligatoriske, mens andre er valgfrie sådan at betalingen følger forbruget.

På tidspunktet for inspektionen modtog alle beboerne pension (højeste førtidspension eller folkepension).

Beboernes økonomiske forhold varierer afhængigt af hvilken pension de modtager, og om de modtager førtidspension efter den nye pensionslov (der trådte i kraft den 1. januar 2003) eller den tidligere gældende pensionslov.

Beboerne betaler (som nævnt) for opholdet på Skovvænget, jf. servicelovens § 163, stk. 2. Efter denne bestemmelse fastsættes betalingen for beboere i botilbud efter lovens § 108 med udgangspunkt i bygningens omkostninger. Socialministeriet (nu Indenrigs- og Socialministeriet) har i en bekendtgørelse nr. 1387 af 12. december 2006 fastsat nærmere regler om betaling for botilbud mv. Bestemmelserne er uddybet i Socialministeriets vejledning nr. 95 af 5. december 2006 om botilbud mv. til voksne, kapitel 15.

Det fremgår af Skovvængets hjemmeside at der laves en kontrakt når en beboer flytter ind hvoraf det fremgår hvad der skal betales for opholdet. Den obligatoriske del af beboernes betaling for opholdet omfatter husleje, varme og el.

Derudover kan beboerne vælge at betale for kost, kabel-tv, kørselsordning, vaskemidler, rengøringsartikler, institutionsvask og indbo- og ansvarsforsikring. Betaling for kost og andre ydelser sker sammen med huslejen.

Beboerne betaler endvidere for nogle af de aktiviteter som de deltager i, mens Skovvænget betaler for andre aktiviteter. Beboernes betaling sker for hvert arrangement.

De fleste er tilmeldt kostordningen. Ifølge tilsynsrapporten fra tilsynet i 2007 var det medarbejdernes opfattelse at beboerne som udgangspunkt (automatisk) blev tilmeldt kostordningen, medmindre de konkret fravalgte den. Region Hovedstadens Psykiatri kom ikke med bemærkninger hertil.

*Da kostordningen er frivillig, går jeg ud fra at Skovvænget indhenter de pågældendes udtrykkelige tilsagn om at være tilmeldt kostordningen.*

Beboerne orienteres om reglerne for betaling af husleje og kost, og om muligheden for at få hjælp til administration af økonomien når de flytter ind.

Med brev af 23. december 2009 har Skovvænget sendt mig eksempler på boligbetaling for to beboere der bor på værelser, og for beboere i de nye lejligheder, sidstnævnte i form af et brev af 15. oktober 2009 hvori Region Hovedstadens Psykiatri varsler huslejestigning.

Det fremgår af dette materiale at boligbetalingen for den ene beboer i værelse udgjorde 1.390,98 kr. i december 2009 og 1.457,81 kr. i januar 2010. For hele 2009 var den samlede boligbetaling på 16.692 kr. Det fremgår endvidere at denne beboers samlede udgifter til bolig, el, varme, vaskemidler, rengøringsmidler og kost udgjorde 4.400,54 kr. i december 2009 og 4.481,74 kr. i januar 2010. Den anden beboers udgifter var på samme niveau.

For så vidt angår beboere i de nye lejligheder fremgår det at der i 2009 før ombygningen blev opkrævet mellem 34.539,08 kr. og 37.149,09 kr. i omkostningsbestemt boligbetaling om året, og at boligbetalingen efter ombygningen ligger mellem 101.594,35 kr. og 111.625,80 kr. om året.

*Jeg beder Skovvænget redegøre for størrelsen af de månedlige indtægter og øvrige udgifter som henholdsvis en førtidspensionist og en folkepensionist har, og at oplyse hvad forskellen i disponibelt beløb er for en beboer der bor på værelse, og en beboer der bor i lejlighed, eventuelt ved at vedlægge konkrete eksempler herpå.*

*Det tilføjes at jeg er bekendt med at Det Centrale Handicapråd har opfordret til at det undersøges hvorvidt der er brug for at ændre i finansieringen og beregningen af husleje for beboere i botilbud.*

Nogle af beboerne administrerer selv deres økonomi, mens andre har administrationsaftaler. Af regionens tilsynsrapport fremgår det at 30-35 beboere har indgået frivillige administrationsaftaler med Skovvænget, og at 3 beboere får deres økonomi administreret af kommunen. Administrationsaftalerne underskrives af beboeren og/eller værge og Skovvængets beboerøkonomimedarbejder. Denne medarbejder får fuldmagt til at hæve kontanter til beboeren. Forstanderen anviser alle regninger. Det øvrige personale administrerer ikke beboernes midler.

Under inspektionen blev det oplyst Skovvænget hurtigt opdager hvis en beboer ikke selv kan finde ud af selv at administrere sin økonomi/sit forbrug, f.eks. hvis beboeren bruger mange penge på øl mv. Når det sker, tilbyder teamet hjælp og støtte til administration af økonomien så der ikke sker et overforbrug først på måneden. Der gives også hjælp til opsparing og budgetlægning. Som et eksempel nævnte Skovvænget at to beboere havde fået hjælp til opsparing til en rejse til New York. Det er teamet og ikke de enkelte kontaktpersoner der griber ind og søger at præge beboerne når de har problemer med selv at administrere deres økonomi.

Det blev også oplyst at der er indgået en aftale med en af beboerne i dagtilbuddet som Skovvænget sælger øl til (to om dagen).

I Region Hovedstadens Psykiatri tilsynsrapporter er det nævnt at Skovvænget tager kontakt til kommunen hvis det vurderes at en beboer har behov for hjælp til administration af sine midler hvis der opleves større problemer med restancer, så der kan holdes et møde mellem kommunen, beboeren og Skovvænget. Det fremgår endvidere at der generelt ikke er sådanne problemer, og at Skovvænget har nedskrevne procedurer for håndtering af beboermidler. Tilsynet vurderede at Skovvænget havde en tydelig og sikker styring af beboernes økonomi, men anbefalede at Skovvænget skrev botilbuddets interne procedure og arbejdsgange ned, bl.a. håndtering af administrationsaftalerne.



*Jeg beder om en kopi af Skovvængets regler om håndtering af beboermidler og af de retningslinjer som jeg går ud fra at Skovvænget har udfærdiget – eller vil udfærdige – i anledning af tilsynets anbefaling.*

*Jeg beder desuden om at få oplyst om der sker en regulering af brugerbetalingen for kost mv. når den enkelte beboer er på ferie eller er indlagt.*

*For god ordens skyld henviser jeg desuden til min anbefaling under inspektionen om at Skovvænget opfordrer de beboere der modtager førtidspension, og som har lyst og råd, til at indbetale en del af pensionen til en kapitalpension så de ikke pludselig ved overgang til folkepension står med en (meget) mindre indkomst.*

Under inspektionen blev det oplyst at der ikke sker revision af administrationen af beboermidler, heller ikke stikprøvevis. Jeg anbefalede at der fremover sker en sådan revision.

*Jeg beder om at få oplyst hvad min anbefaling har givet anledning til.*

*Jeg henstiller endvidere til Region Hovedstadens Psykiatri at sørge for at Psykiatriens tilsyn (eventuelt i stikprøveform) kommer til at omfatte Skovvængets varetagelse af denne administration, f.eks. ved stikprøvevis kontrol af aftaler om administration af beboermidler. Jeg beder om underretning om hvad min henstilling giver anledning til.*

Under inspektionen blev det også oplyst at kun få af beboerne har en værge. Der er primært tale om demente beboere.

I den enkelte beboers bolig er der en aflåselig boks til bl.a. kontanter og bankbøger. Det er kun beboeren der har nøgle til boksen. Undtagelsesvis kan Skovvænget opbevare hævekort, bankbøger mv. i botilbuddets pengeskab.

Det blev under inspektionen oplyst at Skovvænget tidligere har oplevet at familier har forlangt flotte gaver af beboerne. Skovvænget kender også til dyre værgemål og talte så sent som dagen før inspektion med en umyndiggjort beboer der gerne selv ville administrere sin økonomi.

*Jeg forstår det oplyste sådan at Skovvænget ikke på tidspunktet for inspektionen havde problemer med forældre/værger der på urimelig måde bruger beboerens penge, men at Skovvænget er opmærksom på det forhold.*

#### **4.6. Hjælpemidler**

Enkelte af beboerne på Skovvænget er fysisk handicappede og benytter som følge heraf kørestol, mobil lift eller rollator.

I det omfang der er behov for nye eller andre hjælpemidler, kontakter Skovvænget hjælpemiddelcentralen. El-senge leases hvis der er behov for det af hensyn til personalet.

Det blev endvidere oplyst at Skovvænget har en serviceaftale om vedligeholdelsen af liftene.

Der er ikke etableret loflifte i det hus der er ombygget (og som er til de ældre beboere), men huset råder som nævnt over mobile lifte til de beboere der har behov for det. Region Hovedstadens Psykiatri anbefalede i tilsynsrapporten af 6. februar 2009 at Skovvænget i samarbejde med medarbejderne og afdelingsledelsen i et af de andre huse (bolig 19 – 36) vurderede behovet for og anvendelsen af lifte og ud fra dette vurderede om der burde være en lift til rådighed også i dette hus.

*Jeg beder om at blive underrettet om resultatet af denne vurdering.*

#### **4.7. Rygepolitik**

Den 15. august 2007 trådte lov nr. 512 af 6. juni 2007 om røgfri miljøer i kraft. Efter denne lov er det ikke tilladt at ryge indendørs på arbejdspladser, jf. lovens § 4 og § 6, stk. 1. I botilbud mv. kan den enkelte beboer beslutte om der må ryges i det værelse eller den bolig der tjener som den pågældendes private hjem, jf. lovens § 11, stk. 1. Ifølge § 5 skal den enkelte arbejdsgiver udarbejde en skriftlig rygepolitik (i relation til medarbejderne).

Under inspektionen blev det oplyst at Skovvænget havde rygeforbud ca. et år før lovkravet herom. Det fremgår af Skovvængets hjemmeside at dette forbud trådte i kraft den 1. august 2006. Det er oplyst at det betyder at al rygning indendørs på fællesarealerne ikke (længere) er tilladt, men at beboeren selvfølgelig selv bestemmer om der må ryges i egen bolig.

Region Hovedstadens Psykiatri observerede røg på gangarealerne både ved tilsynet i 2007 og 2008, bl.a. som følge af åbne døre til boliger hvor der blev røget. I tilsynsrapporten fra tilsynet i 2007 anbefalede tilsynet at Skovvænget vurderede sin rygepolitik og overvejede at etablere rygerum, specielt i det hus der huser de ældre beboere. Af den skriftlige opfølgning på dette punkt fremgår det at spørgsmålet om etablering af rygerum ville blive overvejet i forbindelse med renoveringen. Det fremgår endvidere at resultatet heraf blev at der ikke vil blive etableret rygerum. Til det bemærkede tilsynet at beboernes rygning for åben dør er en overtrædelse af arbejdsmiljøloven. I rapporten af 6. februar 2009 påbød tilsynet Skovvænget senest den 1. juni 2009 at sørge for at personalet ikke udsættes for passiv rygning under udførelsen af arbejdet. Tilsynet nævnte mulige løsninger og henviste også til og citerede fra Arbejdstilsynets hjemmeside.

Under inspektionen blev det nævnt at mange af beboerne har boet på Skovvænget også før rygeforbuddet blev indført, og at nogle har svært ved at vænne sig til de nye regler. Det var derfor fortsat et problem at visse beboere røg for åbne døre. Der blev arbejdet med dette problem ved løbende motivering, men det er svært at få bugt med problemet da beboerne ikke altid tænker over det fordi de har været vant til at måtte ryge overalt.

Det blev endvidere oplyst at Skovvænget var ved at undersøge mulighederne for at få fat i et udsugningsanlæg der kan hindre at røg kommer ud på gangene. De vil i så fald blive stillet uden for døren til de beboere der glemmer at lukke døren når de ryger.

*Jeg beder om at få oplyst resultatet af denne undersøgelse.*

*Jeg beder endvidere om at få oplyst hvad tilsynets påbud (i øvrigt) har givet anledning til.*

*Det tilføjes at jeg går ud fra at etableringen af lejligheder har begrænset problemet da det nu kun er enkelte lejligheder der har udgang til fællesarealer.*

Nogle af beboerne får efter aftale administreret deres cigaretforbrug. Skovvænget tilbyder også rygestopkurser til beboerne.

I tilsynsrapporten fra tilsynet i 2008 anbefalede Region Hovedstadens Psykiatri at der blev anskaffet forebyggende foranstaltninger så beboerne ikke brænder sig ved tab af aske fra cigaretter.

*Jeg beder om at få oplyst hvad denne anbefaling har givet anledning til.*

#### **4.8. Alkohol og euforiserende stoffer**

Det blev oplyst at Skovvænget ikke har noget forbud mod at indtage alkohol på fællesarealer da Skovvænget mener at et sådant forbud vil ødelægge mere end det vil gavne.

Nogle af beboerne bruger mange penge på øl mv., og Skovvænget har i perioder misbrugere. Hvis der opstår problemer med beboeres indtagelse af alkohol, tager personalet hånd om det individuelt. Der var f.eks. – som også nævnt under pkt. 4.4. – indgået en aftale med en af beboerne i dagtilbuddet som Skovvænget sælger (to) øl til hver dag.

Det blev i den forbindelse oplyst at nogle af beboerne dårligt tåler alkohol længere, det vil sige at der ikke skal så meget til før de bliver berusede.

Efter omlægning af målgruppen vil Skovvænget som tidligere nævnt fremover have en vis andel af beboere med dobbeltdiagnoser, det vil sige beboere der også har misbrugsproblemer.

*Jeg beder om at få oplyst om dette forhold giver anledning til ændringer i Skovvængets praksis med hensyn til indtagelse af alkohol på fællesarealer.*

Ledelsen oplyste at der sjældent er problemer med stoffer og i givet fald drejer det sig kun om hash. Det er dog et stigende problem på landsplan. Der er således heller ingen problemer med indbyrdes afhængighed beboerne imellem – i form af at beboerne skylder hinanden penge. Skovvænget har ingen regler om handel indbyrdes med effekter.

Region Hovedstaden Psykiatri seneste tilsynsrapport omfatter også spørgsmålet om brugernes/beboernes brug af alkohol og narkotika. Det er nævnt at relationsmedarbejderne guider og støtter de beboere der har et misbrug og som ønsker at mindske eller stoppe misbruget.

*Jeg har noteret mig at personalet er opmærksom på og tager hånd om beboere der har problemer med misbrug af alkohol og euforiserende stoffer.*

*Jeg beder Skovvænget om at oplyse hvad der sker hvis det opdages at en beboer bruger euforiserende stoffer på Skovvænget.*

*Jeg anmoder endvidere om at få oplyst om Skovvænget har en skriftlig politik for misbrug af alkohol og euforiserende stoffer der gælder for beboerne på botilbuddet.*

Det fremgår af tilsynsrapporten at Skovvænget har en misbrugspolitik der gælder for medarbejderne, og som findes på Skovvængets intranet. Regionen har også en misbrugspolitik. Det fremgår af Skovvængets politik at medarbejderne ikke må nyde alkohol i arbejdstiden, medmindre der er tale om en festlig anledning. I så fald er det tilladt for medarbejderne at indtage op til to genstande. Dog må medarbejderne ikke drikke alkohol overhovedet hvis de skal køre beboerne. Tilsynet anbefalede Skovvænget at være opmærksom på regionens nye misbrugspolitik med tilhørende vejledning og at sikre at Skovvængets misbrugspolitik var i overensstemmelse med regionens.

#### **4.9. Vold**

Det blev under inspektionen oplyst at Skovvænget har meget få episoder af vold eller trusler mod personalet. Mellem enkelte beboere – især de demente – hænder det at der er vold, men som regel er der kun tale om at en beboer skubber, niver/river eller om små slag. En af beboerne slår hvis man kommer for tæt på, men det er ikke bevidst for at slå. Der sker sjældent politianmeldelse.

Af Region Hovedstadens Psykiatris virksomhedsplan for 2009 fremgår det at Psykiatrien ville iværksætte en tværgående indsats for at styrke medarbejdernes kompetencer i forhold til forebyggelse og håndtering af vold og trusler om vold. Det skal herunder sikres at alle medarbejdere fremover tilbydes en ensartet grunduddannelse, og at der uddannes vedligeholdelsesinstruktører til alle centre og tilbud.

Spørgsmålet om vold og trusler er indgået i regionens tilsynsrapporter under personaleforhold. Under punktet om brug af alkohol/narkotika er det desuden nævnt at Skovvænget involverer politiet ved kriminelle forhold som bl.a. vold.

Arbejdsmiljørepræsentanterne oplyste til regionen at hovedparten af alle registrerede arbejdsulykker er voldsepisoder. Ledelsen oplyste at den ikke oplever vold som et problem på arbejdspladsen.

Det fremgår som tidligere nævnt også at Arbejdstilsynet havde været på besøg på Skovvænget den 25. og 26. februar 2008. Arbejdstilsynet havde bl.a. udleveret bl.a. en vejledning om "vold, trusler og traumatiske hændelser".

Det fremgår desuden af regionens tilsynsrapport at der foreligger retningslinjer for opfølgning på voldsepisoder der beskriver hvordan der skal tages hånd om ansatte der har været udsat for vold. Der foreligger også et registreringskema.

*Jeg beder om kopi af retningslinjerne og skemaet.*

Det er videre anført at Skovvænget ikke havde udarbejdet en voldspolitik og ikke tilbød konflikthåndteringskurser til alle medarbejdere. Tilsynet havde heller ikke fået at vide om Skovvænget anvendte andre tiltag med henblik på forebyggelse af vold og trusler. Tilsynet påbød Skovvænget at iværksætte et arbejde med en systematisk forebyggelse af vold senest den 1. april 2009, herunder f.eks. at udarbejde en voldspolitik, tilbyde kurser om konflikthåndtering og sætte fokus på sammenhæng mellem pædagogik og voldsforebyggelse. Med hensyn til hvad en systematisk voldsforebyggelse kan indeholde, henviste tilsynet til Arbejdstilsynets vejledning. For så vidt angår konflikthåndteringskurser nævnte tilsynet muligheden for at tilmelde ansatte til Psykiatriens kurser der vil kunne tilpasses de ønsker som Skovvænget måtte have.

Det fremgår af virksomhedsplanen for Skovvænget for 2009 at seks medarbejdere i 2009 skulle uddannes som nøglepersoner for så vidt angår voldsforebyggelse.

*Jeg beder Skovvænget oplyse hvad tilsynets påbud har givet anledning til.*

*Jeg beder desuden om at få oplyst om botilbuddet indberetter voldsepisoder til Psykiatrien. Jeg kan i den forbindelse oplyse at ombudsmanden i sin redegørelse i sagen om Tokanten har udtalt at der af hensyn til forvaltningens mulighed for at følge med i hvad der foregår på det enkelte botilbud, efter hans opfattelse bør ske indberetning til forvaltningen af (i hvert fald) alvorligere voldsepisoder.*

*For så vidt angår spørgsmålet om politianmeldelse henviser jeg til det som jeg anførte under inspektionen, hvorefter det efter min opfattelse er mest hensynsfuldt over for den forurettede medarbejder at det er ledelsen der under normale omstændigheder indgiver politianmeldelse (eller i hvert fald træffer beslutning om politianmeldelse) i forbindelse med vold eller trusler om vold mod personalet, dog med mulighed for at undlade dette af hensyn til den forurettede.*

#### 4.10. Beboernes seksuelle adfærd

Jeg fik under inspektionen oplyst at det hænder at der etableres kæresteforhold mellem beboerne. Personalet blander sig ikke, men er opmærksom på risikoen for krænkelse. Skovvænget har dog endnu ikke hørt at det skulle have fundet sted.

Det blev endvidere oplyst at Skovvænget har en aftale med en seksualvejleder ude fra. Skovvænget har haft uddannet en af sine egne medarbejdere til seksualvejleder, men vedkommende har desværre skiftet arbejde. Skovvænget vil nu få uddannet en ny medarbejder.

*Jeg fik ikke indtryk af at dette område volder særlige problemer.*

*Jeg går ud fra at nogle af beboerne stimulerer sig selv seksuelt, og at personalet sørger for at det sker på en måde så det ikke er krænkende over for andre beboere eller ansatte.*

*Det tilføjes at jeg er bekendt med at der findes en vejledning og en hjemmeside om seksualitet uanset handicap. Der er henvist hertil på Servicestyrelsens hjemmeside.*

#### 4.11. Beboerindflydelse og pårørendekontakt

Efter § 16 i serviceloven skal kommunen sørge for at brugerne af f.eks. et botilbud får mulighed for indflydelse på tilrettelæggelsen og udnyttelsen af tilbuddet. Det fremgår også at kommunen skal fastsætte skriftlige retningslinjer for brugerindflydelsen. I retningslinjerne beslutter kommunen hvilken form brugerindflydelsen skal have, under hensyn til tilbuddets karakter og brugernes forudsætninger.

Reglerne om brugerindflydelse er nærmere beskrevet i vejledning nr. 93 af 5. december 2006 om formål og andre generelle bestemmelser i serviceloven.

Af vejledningen fremgår følgende af punkt 85:

”Brugerinddragelsen i tilrettelæggelsen af tilbuddene kan bidrage til at sikre, at det sociale, pædagogiske og sundhedsmæssige indhold i tilbuddene svarer til brugernes behov, og tager hensyn til borgernes ressourcer og forudsætninger.”

Region Hovedstaden har – i juni 2008 – udarbejdet en bruger-, patient- og pårørende-politik der dækker hele sundheds-, psykiatri- og handicapområdet.

På Skovvængets hjemmeside er der for så vidt angår politikker generelt henvist til de overordnede politikker som dækker tilbuddene i socialpsykiatrien.

Regionens bruger-, patient- og pårørendepolitik der kan downloades fra regionens hjemmeside, er bygget op om fire værdier der er beskrevet sådan:

- Vi tager hensyn til, hvem du er.
- Vi træffer ingen beslutninger om dig uden dig.
- Vi spørger dig, fordi vi har brug for din viden.
- Vi tager ansvar for sammenhæng i dit forløb.

De enkelte værdier er nærmere uddybet i politikken.

Det fremgår også af politikken at den skal udmøntes lokalt, og at de sociale tilbud skal nedsætte brugerråd der har indflydelse på tilrettelæggelsen af tilbuddene.

Under inspektionen blev det oplyst at Skovvænget ikke har noget beboerråd/brugerråd, men holder møder i de enkelte huse, herunder møder mellem ledelsen og hele beboergruppen i huset. Sidstnævnte møder betragter Skovvænget som beboerråds-møder selv om de formelt ikke er det; det er i oplysningerne på tilbudsportalen nævnt at der er 65 medlemmer i bruger-/beboerrådet der omfatter alle beboerne (tidligere 58) og 7 ledelsesrepræsentanter.

De nævnte møder er omtalt på Skovvængets hjemmeside hvor følgende fremgår om brugerindflydelse:

#### **"Dit præg på hverdagen**

På Skovvænget er det vigtigt, at du er med til at præge hverdagen. Vi har både husmøder og månedlige fællesmøder, hvor du deltager og har indflydelse på de beslutninger, der træffes på Skovvænget. På disse møder besluttet stort som småt.

Du vil få indflydelse på liv og hverdag på Skovvænget samt hvilke medarbejdere, der bliver ansat.

#### **Møder med beboere og Skovvængets ledelse**

Der bliver også afholdt møder mellem beboere, medarbejdere og afdelingsleder en gang om måneden, hvor emner som fx kostønsker, husets hverdag, planlægning af fester og ferier tages op.



Hver 3. måned bliver der i de enkelte huse afholdt møde mellem beboere, afdelingsleder og forstander. På disse møder bliver beboere medinddraget og informeret om forhold vedrørende Skovvænget. Derudover bliver der udvekslet idéer til, hvordan husets fremtid skal se ud, og her kan eventuelle problemstillinger også tages op. Disse møder bruges også til at tale om målsætninger, indsats og samarbejde for det følgende år.”

Møderne er også omtalt i det materiale som jeg modtog under inspektionen. Det fremgår heraf at der skrives referat af de kvartalsvise møder mellem ledelsen og beboerne, og at referatet opbevares i huset og er tilgængeligt for beboerne. Hvis der træffes beslutninger på mødet, skal det fremgå tydeligt af referatet.

Regionens tilsynsrapporter indeholder et afsnit om brugerindflydelse. Der er ikke her en gengivelse af hvordan brugerindflydelsen er på Skovvænget, men der er oplyst om samtaler med pårørende og beboere. I rapporten fra det seneste tilsyn er det herefter angivet at tilsynet ikke på baggrund af samtalen med den (ene) beboer som tilsynet denne gang talte med, kunne vurdere hvordan brugerindflydelsen praktiseres på Skovvænget. Det er desuden oplyst at der holdes beboermøder en gang om måneden.

*Jeg beder Skovvænget om at oplyse hvordan regionens politik er eller vil blive udmøntet på Skovvænget. Jeg beder herunder om at få oplyst hvad det anførte i regionens politik om nedsættelse af et (egentligt) brugerråd har givet anledning til.*

*Jeg har noteret mig at der skrives referat af de møder som ledelsen holder med beboerne i de enkelte huse hvert kvartal, og at de er tilgængelige for alle beboerne i huset.*

*Jeg beder om at få oplyst om der også holdes møder med beboerne fra alle tre huse sammen.*

Der er ikke etableret et pårørenderåd på Skovvænget.

*Jeg beder om at få oplyst om personalet og ledelsen har taget/tager spørgsmålet om etablering af et pårørenderåd op på beboermøderne.*

Under inspektionen blev det oplyst at der er arrangementer for pårørende – f.eks. skulle der være fest fredagen efter inspektionen.

Det fremgår desuden af virksomhedsplanen og resultatkontrakten for 2009 at Skovvænget i 2009 skulle have særlig fokus på indsatsen i forhold til beboernes sociale netværk. Formålet er at øge motivationen hos den enkelte beboer til samvær og deltagelse i aktiviteter uden for Skovvænget.

Det fremgår af Region Hovedstadens Psykiatri tilsynsrapport af 6. februar 2009 at Arbejdstilsynet havde været på besøg på Skovvænget den 25. og 26. februar 2008 og havde truffet en afgørelse om forebyggelse af belastninger ved samarbejde med pårørende. Region Hovedstadens Psykiatri – der ikke var bekendt med denne afgørelse og derfor ikke spurgte til den under tilsynet – bad i rapporten Skovvænget om at fremsende det svar som Skovvænget havde sendt til Arbejdstilsynet og tilsynets kvittering herfor.

*Jeg beder også om kopi heraf.*

*Jeg beder desuden Skovvænget om at oplyse nærmere om hvordan samarbejdet med de pårørende fungerer.*

Der foretages løbende lokale og landsdækkende tilfredshedsundersøgelser, og resultatet heraf offentliggøres (nu) på regionernes hjemmesider. For så vidt angår undersøgelse af de socialpsykiatriske boformer under det dagældende Københavns Amt er der en rapport fra december 2006. Skovvænget er i denne rapport registreret sammen med Juvelhuset. Af rapporten fremgår det at 52 pct. af beboerne på Skovvænget/Juvelhuset (dengang) samlet set havde et enestående eller godt indtryk af opholdet i boformen. Landsgennemsnittet var 64 pct. og gennemsnittet for Københavns Amt 59 pct.

*Jeg beder Skovvænget om at oplyse om resultatet af denne undersøgelse gav anledning til særlige tiltag.*

Der er ikke i delrapporten om det tidligere Københavns Amt en tilsvarende opgørelse af de pårørendes indtryk af kontakten med Skovvænget/Juvelhuset, men alene en opgørelse af de pårørendes tilfredshed generelt med boformerne samlet set og fordelt på køn og alder mv.

#### 4.12. Handleplaner

Det fremgår af § 141 i serviceloven at der for blandt andre den her omhandlede persongruppe skal gives tilbud om udarbejdelse af en handleplan. Bestemmelsens stk. 3 og 4 fastslår følgende om planens indhold og udarbejdelse:

##### ”§ 141

...

*Stk. 3.* Handleplanen skal angive

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

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

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

Følgende fremgår bl.a. af pkt. 99 i den nævnte vejledning:

”Når det gælder beboere i botilbud efter serviceloven eller almenboligloven vil der ofte være udarbejdet en pædagogisk plan/handleplan, som gælder for indsatsen i forbindelse med selve botilbuddet. En sådan pædagogisk plan kan ikke erstatte en handleplan efter servicelovens § 141, men kan evt. indgå som et delelement i handleplanen.”

Ved den revision af serviceloven der er foretaget i forbindelse med kommunalreformens ikrafttrædelse den 1. januar 2007, er det nu i alle tilfælde kommunerne der har ansvaret for tilbud om udarbejdelse af handleplaner efter servicelovens § 141. Kommunerne tager stilling til om, og i hvilket omfang, f.eks. leverandører af serviceydelser skal bidrage til udarbejdelsen af handleplaner.

Alle beboere på Skovvænget får udarbejdet en individuel ”HANDLEPLAN – SAMARBEJDSAFTALE”. Det fremgår af virksomhedsplanen for 2009 at denne aftale fremover skal benævnes tilbudsaftale. Denne plan/aftale revideres og justeres løbende og mindst en gang om året. Mål og delmål evalueres løbende.

Den nævnte plan udarbejdes af Skovvænget. Det er kontaktpersonteamet der har ansvaret for at planen udarbejdes og revideres.

Under inspektionen modtog jeg som nævnt to anonymiserede handleplaner/samarbejdsaftaler for to af Skovvængets beboere.

Af de udleverede (pædagogiske) planer/aftaler fremgår det at de udarbejdes efter faste retningslinjer (modulskema F), og at der er udarbejdet en vejledning for udfyldelsen af planen.

*Jeg beder om en kopi af denne vejledning.*

De samme punkter skal altid udfyldes/besvares. Det drejer sig bl.a. om punkterne:

- Aktuel beskrivelse af beboeren.
- Beboerens fremtidsønsker.
- Hvilke mål der konkret skal arbejdes med inden for det næste år.
- Kontakt med forældre, andre pårørende og nærmeste venner.
- Beskrivelse af i hvilket omfang beboeren har deltaget i samarbejdet om udarbejdelsen af handleplanen.

Til handleplanen er knyttet et skema med rubrikker til udfyldelse (funktionsniveau – skema C). Her skal behovet for hjælp til forskellige ting angives. Det drejer sig om følgende punkter: almindelig daglig levevis, kost, helbred, det psykiske og sociale funktionsniveau, færden uden for botilbuddet, økonomi, beskæftigelse og hjælpemidler. Hvert af disse punkter er udspecificerede i mere konkrete punkter. For eksempel er punktet "almindelig daglig levevis" opdelt i punkterne: personlig hygiejne, af- og påklædning, toiletbesøg, rengøring/oprydning, vask af tøj og betjening af tekniske hjælpemidler (telefon, tv, pc mv.).

Herudover er der punkter der skal udfyldes om fysisk funktionsniveau, psykisk funktionsniveau og socialt funktionsniveau.

Det tidligere socialministerium har i sagen om min inspektion af det socialpsykiatriske botilbud Pilekrogen udtalt at en (månedlig) kontaktpersontilbudsplan (en pædagogisk plan) sammen med en årlig plan for personlig og praktisk bistand (skema C) samlet må siges at leve op til reglerne i serviceloven (§ 141) om tilbud om handleplan. Idet jeg lagde til grund at Socialministeriets udtalelse specielt relaterede sig til botilbud

som Pilekrogen, og at der herved er taget særligt hensyn til de særlige forudsætninger som beboerne dette sted har, foretog jeg mig ikke mere om det forhold.

*Jeg har ingen bemærkninger til de udleverede pædagogiske handleplaner (samarbejdsaftaler).*

*Jeg beder om at få oplyst om kommunen også udarbejder en (overordnet) handleplan efter servicelovens § 141.*

Handleplanerne er også vedlagt et modulschema E der er en konkret afgørelse om personlig hjælp, omsorg og pleje efter serviceloven. Heri er der oplysninger om formålet med hjælpen, hjælpens omfang og hjælpens varighed. Det fremgår af servicelovens § 89, stk. 2, at kommunerne til brug for afgørelser efter bestemmelsens stk. 1 skal udarbejde et skema der som minimum skal indeholde de nævnte oplysninger.

De vedlagte skemaer er underskrevet af afdelingsledere på Skovvænget.

*Jeg beder Skovvænget om en udtalelse om Skovvængets kompetence til at træffe afgørelse efter serviceloven om de nævnte forhold.*

I skemaet er de paragraffer som der henvises til som hjemmel for de truffe afgørelser og for handleplanen, fortsat de tidligere gældende bestemmelser.

*Det er efter min opfattelse beklageligt at der henvises til bestemmelser der ikke længere er korrekte. Jeg er, som det fremgår, opmærksom på at det er kommunernes ansvar at udarbejde (og dermed også at opdatere) skemaer til brug for konkrete afgørelser, men i det omfang der anvendes fortrykte skemaer med forkerte henvisninger, bør sådanne henvisninger efter min opfattelse rettes til de korrekte henvisninger.*

Der er i modulschema E henvist til Region Hovedstadens Psykiatri som klagemyndighed og en vedlagt klagevejledning. Jeg går ud fra at den vedlagte klagevejledning er den fortrykte klagevejledning der også er vedlagt, og som er en del af skema C. Der er tale om en forældet klagevejledning der angår klage over "amtets" afgørelse og angiver amtet som remonstrationsmyndighed forud for en eventuel klage til det sociale nævn (og som også henviser til paragraffer der ikke længere er de korrekte, jf. ovenfor).

*Hvis jeg har ret i min antagelse, er det beklageligt at der vedlægges en klagevejledning der er forældet.*

*I forlængelse af min anmodning om en udtalelse om Skovvængets kompetence til at træffe afgørelse om ydelser efter serviceloven, beder jeg Region Hovedstadens Psykiatri om en udtalelse om Psykiatriens kompetence som klagemyndighed, jf. oplysningen herom i modulskema E.*

## **5. Magtanvendelse og lukkede døre**

### **5.1. Lukkede døre og frisk luft**

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

Under inspektionen blev det oplyst at yderdørene låses når alle beboere er gået i seng.

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

### **5.2. Magtanvendelse**

Servicelovens kapitel 24 om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten giver en udtømmende opregning af hvilke tvangsmæssige foranstaltninger der lovligt kan iværksættes på det sociale område. For personer over 18 år med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne gælder bestemmelserne i § 124 ff. § 124, stk. 1, i loven, lyder således:

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

Bestemmelserne i §§ 125, 126 og 127 i serviceloven indeholder regler om alarm- og pejlesystemer, fastholdelse og tilbageholdelse i boligen mv. Bestemmelserne har følgende indhold:

**”§ 125.** Kommunalbestyrelsen 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.* Kommunalbestyrelsen 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 § 127 samtidig hermed finder anvendelse.

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

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

*Stk. 2.* Kommunalbestyrelsen kan undtagelsesvis for en afgrænset periode træffe afgørelse om at anvende fysisk magt i form af at fastholde en person, hvis dette må anses for en absolut nødvendighed for at udøve omsorgspligten i personlig hygiejne-situationer. Det skal samtidig gennem den faglige handlingsplan, jf.

§ 136, stk. 2, søges sikret, at magtanvendelse i personlig hygiejne-situationer i fremtiden kan undgås.

**§ 127.** Under samme betingelser som i § 125, stk. 2, kan kommunalbestyrelsen 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.* Kommunalbestyrelsen skal træffe afgørelse om, for hvilken periode tilbageholdelse i boligen kan anvendes, og skal løbende vurdere, om en mindre indgribende foranstaltning kan anvendes.”

Kommunens afgørelser efter bestemmelserne i §§ 125 og 127 skal efter § 130 i serviceloven forelægges det sociale nævn til godkendelse hvis de træffes mod den pågældendes vilje.

I medfør af § 108, stk. 6, og § 137 i serviceloven, har den tidligere socialminister udstedt bekendtgørelse nr. 789 af 6. juli 2006 om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne samt om særlige sikkerhedsforanstaltninger for voksne og modtagepligt i boformer efter serviceloven.

I tilslutning til denne bekendtgørelse har det tidligere Socialministerium udstedt vejledning nr. 5 af 5. januar 2004 om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne, herunder pædagogiske principper, der nu er afløst af Velfærdsministeriets vejledning nr. 16 af 31. marts 2008.

### **5.3. Om indgreb generelt**

Det blev under inspektionen oplyst at Skovvænget ikke har ret mange episoder med magtanvendelse mere.

Det blev endvidere oplyst at det indimellem kan være svært at skelne mellem magtanvendelse og pædagogisk hånd/omsorg. Det er især i forbindelse med personlig hygiejne, f.eks. ved bleskift som en beboer ikke ønsker at få foretaget, at der er gråzoner. I sådanne situationer hvor det kan være nødvendigt at holde fast i beboeren hver dag for at gennemføre bleskiftet, kan Skovvænget få en forhåndsgodkendelse (jf. servicelovens § 126, stk. 2, der er citeret ovenfor).

Region Hovedstadens Psykiatri har i tilsynsrapporterne kort omtalt de magtanvendelser der har været i det forløbne år, og har taget det foreliggende grundlag til efterretning. I rapporten fra tilsynet i 2008 er det nævnt at spørgsmålet om skriftlig procedure for opfølgning ikke blev berørt under tilsynet.

*Jeg beder om at få oplyst om der sker opfølgning på episoder af magtanvendelse, f.eks. ved at de omtales/behandles på det næste husmøde/personalemøde i Skovvænget.*

Regionen melder tilbage på indberetningerne, og Skovvænget drøfter eventuelt tilbagemeldingerne med konsulenten fra regionen.



Det fremgår af de konkrete tilbagemeldinger som jeg har modtaget kopi af, at der meldes tilbage til botilbuddet, men ikke at der også gives tilbagemelding til beboeren eller en eventuel værge/pårørende, eventuelt i form af en kopi med klagevejledning. Af en af tilbagemeldingerne fremgår det at der er givet kopi til Ballerup Kommune (beboerens hjemkommune/handlekommune).

Det fremgår også af de konkrete tilbagemeldinger at Psykiatrien også melder tilbage når Psykiatrien ikke mener at der er tale om magtanvendelse. For så vidt angår 2007 har jeg kun modtaget én tilbagemelding der netop vedrørte et tilfælde hvor Psykiatrien ikke mente at der var tale om anvendelse af magt, jf. pkt. 5.4.

*Jeg har noteret mig at Region Hovedstadens Psykiatri efter gennemgang af indberetninger om anvendelse af magt melder tilbage til botilbuddene i – så vidt jeg forstår – (nu) alle tilfælde. Jeg beder om at få oplyst om beboerne og/eller de pårørende også underrettes om Psykiatriens behandling af sagen.*

*Jeg har endvidere noteret mig at Psykiatrien har orienteret kommunen i det nævnte tilfælde. Jeg går ud fra der i alle tilfælde sker en sådan orientering i overensstemmelse med den sociale retssikkerhedslovs § 9.*

#### **5.4. Modtagne registreringer**

Som nævnt i indledningen til rapporten bad jeg i forbindelse med inspektionen om at låne Skovvængets skriftlige materiale om de indberetninger om anvendelse af magt der fremgår af Region Hovedstadens Psykiatri tilsynsrapporter af 12. februar 2008 og 6. februar 2009. Min anmodning omfattede også regionens tilbagemeldinger i de konkrete sager.

Af tilsynsrapporten af 12. februar 2008 fremgår det at der i 2007 (fra 1. januar 2007 til 31. december 2007) var i alt 8 indberetninger om anvendelse af magt.

Af tilsynsrapporten af 6. februar 2009 fremgår det at der også i 2008 (i perioden fra den 1. januar 2008 til 18. december 2008) var i alt 8 indberetninger om anvendelse af magt.

Det materiale som jeg modtog under inspektionen, omfatter i alt 38 registrerings- og indberetningsskemaer og (side 1 af) en tilbagemelding fra Psykiatrien hvor der ikke foreligger et skema, samt 8 øvrige tilbagemeldinger fra Psykiatrien fra 2008.

Et af skemaerne vedrører en episode i 2009. Da min anmodning kun omfattede de sager der var nævnt i Psykiatriens tilsynsrapporter, indgår denne episode ikke i min undersøgelse.

2 skemaer vedrører samme episode der fandt sted den 1. august 2007. Da der er tale om samme episode, regner jeg kun denne sag som én sag i det følgende.

Det materiale som jeg har modtaget omfatter således i alt 37 episoder. Disse episoder fordeler sig med 28 episoder i 2007 og 9 episoder i 2008.

Som nævnt har Psykiatrien i tilsynsrapporten af 12. februar 2008 anført at der i 2007 var i alt 8 indberetninger om anvendelse af magt. Indberetningerne vedrørte ifølge rapporten 3 personer og omfattede personligt alarmsystem (servicelovens § 125) og fastholdelse i forbindelse med personlig hygiejne (servicelovens § 126, stk. 2) over for 1 person og 5 indberetninger om fastholdelse over for 3 personer. 2 af de 5 indberetninger blev vurderet som omfattet af servicelovens § 126, stk. 1, 2 som nødværge og 1 til ikke at være magtanvendelse efter lovgivningen.

De 28 episoder som jeg har modtaget fra 2007, fandt sted i perioden 4. januar 2007 til og med 1. august 2007. 25 af de 28 episoder vedrører samme beboer. 20 af de 25 indgreb over for denne beboer skete i forbindelse med personlig hygiejne (bleskift), og de andre indgreb fordi beboeren slog eller skubbede medbeboere (4 tilfælde) og forsøgte at køre en kørestol ind i en medbeboer. I et følgebrev til Psykiatrien vedrørende de (i alt 8) episoder der var om denne beboer i marts 2007, og som alle vedrørte en hygiejnesituation, er det nævnt at beboeren oftest kan afledes i plejesituationer så plejen har kunnet gennemføres uden magtanvendelse. Indimellem har det været nødvendigt at vente en halv til hele timer hvorefter det er lykkedes at gennemføre den personlige pleje ved blot at holde beboeren i hånden. Det fremgår endvidere af følgebrevet at den pågældende beboer bar en elektronisk alarm (og havde været dørsøgende 6-8 gange i marts måned 2007). 3 af de 5 episoder om denne beboer der ikke vedrørte en hygiejnesituation, fandt sted den 8. januar 2007 og de 2 andre henholdsvis den 10. og 11. februar 2007.

De 3 episoder dette år der vedrørte andre beboere, fandt sted henholdsvis den 8. februar 2007, 6. juni 2007 og 1. august 2007 og omfatter 3 beboere.

For så vidt angår 2007 foreligger der (som tidligere nævnt) kun én tilbagemelding fra Psykiatrien. Det er den ovenfor nævnte tilbagemelding hvor der ikke også er et skema. Denne tilbagemelding vedrører episoden den 8. februar 2007. Det fremgår af til-

bagemeldingen (af 27. marts 2007) at Psykiatrien ikke fandt at der var tale om anvendelse af magt.

*Jeg går ud fra at episoden den 8. februar 2007 indgår i de 8 indberetninger der er omtalt i Psykiatriens tilsynsrapport af 12. februar 2008 som den ene sag hvor Psykiatrien ikke fandt at der var tale om magtanvendelse.*

*Jeg går endvidere ud fra at de 5 episoder om ovennævnte beboer hvor der ikke var tale om anvendelse af magt i forbindelse med hygiejnesituationer, og episoderne den 6. juni og 1. august 2007 også indgår blandt de 8 sager der er nævnt i Psykiatriens tilsynsrapport. Jeg beder dog Psykiatrien om at oplyse præcis hvad det er for 7 andre indberetninger (ud over episoden den 8. februar 2007) som Psykiatrien henviser til i tilsynsrapporten fra tilsynet i 2007. Hvis der foreligger skriftlige tilbagemeldinger, beder jeg endvidere om kopi heraf.*

*Jeg beder endvidere om nærmere oplysninger om behandlingen af de øvrige skemaer som jeg har modtaget kopi af. Hvis der findes flere tilbagemeldinger, beder jeg om kopi heraf.*

For så vidt angår 2008 har jeg som nævnt modtaget 9 skemaer, mens Psykiatrien i tilsynsrapporten alene har oplyst om 8 indberetninger. De 9 skemaer som jeg har modtaget, omfatter episoder i perioden 7. januar 2008 til og med 13. juni 2008. Jeg har modtaget tilbagemeldinger fra Psykiatrien på alle skemaerne, bortset fra episoden den 13. juni 2008.

*Jeg beder om at få oplyst om Psykiatrien ikke har modtaget indberetning om denne episode. Hvis Psykiatrien ikke har modtaget en indberetning, beder jeg Skovvænget om at oplyse baggrunden for det. Hvis der (nu) findes en tilbagemelding om dette tilfælde, beder jeg om en kopi heraf.*

*Ved min gennemgang af sagerne har jeg ikke vurderet om anvendelsen af fysisk magt mv. i nogen af tilfældene har været berettiget. Ved min gennemgang af materialet har jeg i stedet koncentreret mig om hvorvidt proceduren i forhold til de gældende regler er blevet fulgt.*

## Registrering og indberetning

Enhver form for magtanvendelse skal registreres og indberettes til kommunalbestyrelsen eller regionsrådet i henhold til § 136, stk. 1, i serviceloven, der lyder sådan:

”§ 136. Optagelse i særlige botilbud efter § 129 og enhver form for magtanvendelse, herunder magtanvendelse i forbindelse med foranstaltninger efter §§ 125-128, skal registreres og indberettes af tilbuddet til kommunalbestyrelsen for de tilbud, kommunalbestyrelsen fører tilsyn med, jf. § 148a, og til regionsrådet for de tilbud, regionsrådet fører tilsyn med, jf. § 5, stk. 7. Kommunalbestyrelsen eller regionsrådet orienterer opholdskommunen, jf. § 9 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, om indberetningen.”

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

Ifølge § 10 i magtanvendelsesbekendtgørelsen skal registrering efter servicelovens § 136 ske på de skemaer der er udarbejdet af Socialministeriet (nu Indenrigs- og Socialministeriet). Der er tale om skemaer der er udarbejdet af Servicestyrelsen. Den 21. december 2009 er der udsendt nye skemaer der har skulle anvendes siden 1. januar 2010.

I 1 tilfælde foreligger der som tidligere nævnt ikke et skema, men kun en tilbagemelding fra Psykiatrien. De øvrige registreringer er alle foretaget på Socialministeriets registrerings- og indberetningsskema (skema 2). Sagerne fra 2007 er registreret på et ældre skema (der henviser til § 109 b i den tidligere gældende servicelov der gjaldt indtil 1. januar 2007), og sagerne fra 2008 på det skema som det nye skema 2 erstatter.

*Jeg kan som nævnt konstatere at Skovvænget har anvendt skema 2, og at det er det skema der skulle anvendes indtil 1. januar 2010, som er anvendt i 2008.*

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 der har iværksat indgrebet eller foranstaltningen.

Det fremgår ikke af det tilfælde hvor der ikke er noget skema, hvem der har iværksat indgrebet.

I 1 af de øvrige tilfælde fremgår det heller ikke af skemaet hvem der foretog indgrebet, med kun i hvilket hus det skete. Jeg går ud fra at der er tale om en enkeltstående fejl.

I de øvrige tilfælde fremgår det af skemaerne hvem der har iværksat indgrebet. I 8 tilfælde fremgår det ikke hvem der foretog registreringen, men i de øvrige tilfælde er der identitet mellem (den ene af) de personer der iværksatte indgrebet, og de personer der foretog registreringen.

*Jeg går ud fra at Skovvænget fremover i alle tilfælde vil gøre notat om hvem der foretog registreringen.*

*Det tilføjes at jeg i sagen om min inspektion af Parkvænget efter forslag fra Glostrup Kommune har bedt Velfærdsministeriet (nu Indenrigs- og Socialministeriet) om at overveje en ændring af skemaet på dette punkt. Kommunens forslag er at der i skemaet indføres en rubrik hvor navnet på den der registrerer, skal skrives med blokbogstaver så både underskrift og et læseligt navn fremgår af indberetningen. Det nye skema indeholder ikke en sådan rubrik, men kun rubrikker til oplysning om "medarbejderen/medarbejdere involveret i magtanvendelse".*

*Da de skemaer som Skovvænget har udfyldt, alle – i modsætning til de skemaer som jeg modtog i sagen om Parkvænget – er udfyldt maskinelt, har der ikke været problemer (på grund af ulæselige underskrifter) med at se om der var identitet mellem de personer der iværksatte indgrebet, og de personer der foretog registreringen.*

Det fremgår af § 12, stk. 1, i magtanvendelsesbekendtgørelsen, at registrering af foranstaltninger efter §§ 125-128 skal foretages straks eller senest dagen efter at foranstaltningen er sat i værk. Det samme gælder ifølge bekendtgørelsens § 11, stk. 1, for indgreb foretaget i nødværge eller som led i nødret.

Det fremgår ikke af det tilfælde hvor der ikke er noget skema, hvornår registreringen er sket.

I det ene af skemaerne om episoden den 1. august 2007 fremgår det ikke hvornår registreringen fandt sted, men i det andet skema er det registreret 14 dage efter foranstaltningen. Også i 2 andre tilfælde fremgår det ikke hvornår registreringerne er sket. Da det drejer sig om 2 af de 4 episoder der vedrørte samme beboer og fandt sted samme dag (den 7. januar 2007), går jeg ud fra at disse registreringer – ligesom de 2 andre denne dag – er sket samme dag.

Registreringerne er i et af de øvrige tilfælde først foretaget 6 dage efter at indgrebet fandt sted. I yderligere et tilfælde er registreringen først foretaget 3 dage efter at indgrebet fandt sted og i et andet tilfælde 2 dage efter at indgrebet fandt sted. De burde ifølge de nævnte bestemmelser have været foretaget senest dagen efter magtanvendelserne.

*Det er uheldigt at registreringerne i de nævnte tilfælde er sket for sent. Det gælder især det tilfælde der så vidt ses først er registeret 14 dage efter at indgrebet fandt sted. Da der samlet set er tale om enkeltstående tilfælde, giver det mig dog ikke anledning til at foretage mig mere.*

Som nævnt ovenfor fremgår det af servicelovens § 136, stk. 1, at enhver form for magtanvendelse skal indberettes til kommunalbestyrelsen eller regionsrådet.

Efter magtanvendelsesbekendtgørelsens § 12, stk. 2, skal registreringer af magtanvendelser efter §§ 125-128 i serviceloven indberettes månedligt til kommunalbestyrelsen. Efter § 11, stk. 2, i samme bekendtgørelse, skal registreringer af nødværge og nødret indberettes til kommunalbestyrelsen senest på 3. dagen efter magtanvendelsen.

I 8 tilfælde fremgår det hvornår indberetning er sket. Det drejer sig om 8 indberetninger om fastholdelse i marts 2007 i hygiejnesituationer over for samme beboer. Indberetningerne er sendt med et følgebrev den 2. april 2007.

Der er ikke blandt det materiale som jeg har modtaget, noget følgebrev fra Skovvænget til Psykiatrien om de øvrige indberetninger der viser hvornår indberetningerne er foretaget (sendt). Men i de tilfælde hvor jeg har modtaget Psykiatriens tilbagemeldinger, fremgår det af disse tilbagemeldinger hvornår indberetningerne er modtaget af Psykiatrien.

Af den ene tilbagemelding der foreligger fra 2007, fremgår det at indberetningen blev modtaget den 22. marts 2007. Indgrebet fandt sted den 8. februar 2007. Der er som nævnt ikke noget skema hvoraf det fremgår hvilken type af magtanvendelse der (ifølge Skovvænget) blev anvendt, men ifølge beskrivelsen i tilbagemeldingen anså Skovvængets ledelse magtanvendelsen for ulovlig (mens Psykiatrien mente at der ikke var tale om magtanvendelse).

*Jeg beder Skovvænget om at oplyse hvornår indberetningen i det konkrete tilfælde skete, og om det skete i overensstemmelse med reglerne.*

*Jeg beder endvidere om at få oplyst om indberetningerne normalt sendes med eller uden følgebrev.*

*Jeg afventer i øvrigt Psykiatriens tilbagemeldinger. Hvis det ikke fremgår heraf hvornår de andre indberetninger er modtaget, beder jeg om oplysning om hvornår de er sendt til eller modtaget af Psykiatrien.*

Af tilbagemeldingerne fra 2008 fremgår det at indberetningen i ét tilfælde først blev modtaget 2 måneder og 8 dage efter magtanvendelsen, men det fremgår også af indberetningen at Skovvænget selv havde gjort opmærksom på at indberetningen på grund af en forglemmelse var indsendt for sent. Der var tale om indberetning om en fastholdelse.

I de øvrige tilfælde fremgår det af tilbagemeldingerne at indberetningerne blev modtaget henholdsvis 1, 2, 4 og 11 dage efter at indgrebet fandt sted. Den indberetning der blev modtaget 11 dage efter indgrebet, er en indberetning om fastholdelse, mens de andre indberetninger er indberetninger om nødværge eller nødret – og også fastholdelse i 2 af tilfældene.

*Jeg har noteret mig at det ene tilfælde ved en forglemmelse blev indberettet for sent, og at de øvrige tilfælde hvor tidspunktet for modtagelsen af indberetningerne fremgår, er indberettet i overensstemmelse med de nævnte bestemmelser.*

### **De enkelte former for indgreb**

Det tidligere skema (skema 2) skulle benyttes til registrering og indberetning af:

- a) lovligt iværksat fastholdelse (eller føren), jf. servicelovens § 126,
- b) indgreb foretaget i nødværge eller som led i nødret, jf. straffelovens §§ 13 og 14,
- c) al anden magtanvendelse (dvs. indgreb som er ulovlige) og
- d) magtanvendelse der er foretaget med samtykke.

a) *Fastholdelse efter servicelovens § 126*

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

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

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

*Stk. 2. ...”*

Ifølge vejledningen om magtanvendelse mv. giver § 126 adgang til akut at anvende magt i form af at fastholde en person eller føre denne person til et andet lokale når det er nødvendigt for at undgå at den pågældende skader sig selv, eller når der i konflikt-situationer er risiko for at den pågældende skader andre (pkt. 42). Et lovligt indgreb i form af at fastholde omfatter ifølge vejledningen 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 at fastholde eller føre træffes i den akutte situation af personalet på botilbuddet 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 om det er ikke tilstrækkeligt.

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



b) *Nødværge/nødret*

I pkt. 113 i vejledningen om magtanvendelse mv. er anført følgende om magtanvendelse der sker i nødværge og nødret:

**”Nødværge og nødret - straffelovens §§ 13 og 14**

113. Straffeloven indeholder nogle bestemmelser, der som udgangspunkt forbyder personer, herunder det offentlige plejepersonale, at foretage bestemte handlinger over for andre personer, herunder de personer, der er omfattet af personkredsen i § 124. Et eksempel er straffelovens § 261, stk. 1, hvorefter den, der berøver en anden friheden, kan straffes med fængsel i indtil 4 år. Hvis betingelserne for nødret eller nødværge er opfyldt, vil sådanne indgreb kunne blive retmæssige. For både nødværge og nødret er det vigtigt at bemærke, at der er tale om ekstraordinær hjemmel til brug i ekstraordinære situationer. Bestemmelserne kan derfor ikke anvendes som hjemmelsgrundlag for at foretage jævnligt forekommende tvangsmæssige indgreb. Nødværge og nødret kan kun anvendes som hjemmel til handlinger af forsvarsmæssig karakter og kan ikke anvendes som hjemmel til at foretage aktive handlinger, der ikke er strengt nødvendige for at værne om beskyttede retsgoder.

...”

c) *Al anden magtanvendelse – det vil sige ulovlige indgreb*

I pkt. 111 i vejledningen om magtanvendelse mv. er anført følgende om ulovlig magtanvendelse:

”Ulovlige indgreb omfatter indgreb, som nævnt i servicelovens § 125 og § 127-129, iværksat uden at have været forelagt det sociale nævn, eller indgreb, som nævnt i servicelovens § 125 og § 127-129, iværksat uanset at det sociale nævn har afvist at godkende *samt indgreb, der ikke er nævnt i serviceloven* [min fremhævelse].”

Herudover er ”ulovlig magtanvendelse” i denne sammenhæng kendetegnet ved at betingelserne for nødværge ikke er opfyldt.

**De konkrete indberetninger**

a: *Indberetningerne i 2007*

I ét tilfælde foreligger der, som tidligere nævnt, ikke et skema, men alene (side 1 af) en tilbagemelding fra Psykiatrien (af 27. marts 2007). Psykiatriens tilbagemelding er

uden underskrift, og jeg går derfor ud fra at der er en side mere. Tilbagemeldingen er vedhæftet en seddel hvorpå det den 17. marts 2009 er skrevet at sagen er oprettet før den elektroniske klientjournal blev taget i brug, og at indberetningen er arkiveret.

*Jeg går således ud fra at der foreligger en indberetning (et skema) og beder om en kopi heraf.*

*Jeg beder også om at modtage side 2 af tilbagemeldingen fra Psykiatrien.*

Af Psykiatriens tilbage melding i sagen fremgår det at Psykiatrien ikke mente at der var tale om magtanvendelse. Det fremgår af Psykiatriens brev at personalet stillede sig op i badeværelsesdøren for at forhindre beboeren i at gå fra badeværelset før han var blevet vasket og havde fået fjernet afføring fra kroppen. Da det ikke var oplyst at beboeren med magt forsøgte at fjerne medarbejderen, mente Psykiatrien ikke at personalets afskærmning af badeværelsesdøren kunne betragtes som magtanvendelse. Hvis Skovvænget havde ladet beboeren gå rundt med afføring på kroppen, kunne det ifølge Psykiatrien betragtes som omsorgssvigt. Da Skovvænget ifølge Psykiatriens brev over for den pågældende medarbejder havde tilkendegivet at det var ulovligt at vedkommende stillede sig i døren og forhindrede beboeren i at forlade badeværelset, og psykiatrien ikke mente at der var tale om ulovlig magtanvendelse, bad Psykiatrien om at medarbejderen blev orienteret om det.

Det fremgår ikke af tilbage meldingen hvor lang tid afskærmningen varede, og hvordan beboeren i øvrigt reagerede.

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

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

*Det er umiddelbart min opfattelse at den foreliggende situation vil kunne sidestilles med en situation som den nævnte. Jeg beder om Psykiatriens bemærkninger hertil og afventer i øvrigt indberetningsskemaet i denne sag.*

For de øvrige episoders vedkommende er der i alle tilfælde et registrerings- og indberetningsskema (skema 2).

20 af skemaerne vedrører fastholdelse i forbindelse med personlig hygiejne (bleskift mv.), og alle skemaerne vedrører den samme beboer. I alle disse tilfælde har Skovvænget afkrydset at der var tale om fastholdelse.

Der er i sin tid udarbejdet et særligt skema til indstilling om tilladelse til fastholdelse i hygiejne-situationer (skema 3), jf. servicelovens § 126, stk. 2, hvorefter kommunalbestyrelsen undtagelsesvis for en afgrænset periode kan træffe afgørelse om at anvende fysisk magt i form af at fastholde en person hvis dette må anses for en absolut nødvendighed for at udøve omsorgspligten i personlig hygiejne-situationer. Det nye skema 1 skal anvendes til registrering og indberetning om magtanvendelse der er godkendt efter bl.a. denne bestemmelse, og det nye skema 2 skal anvendes til registrering også af magtanvendelse efter bl.a. denne bestemmelse som der ikke er søgt om godkendelse til, eller hvor der endnu ikke foreligger en sådan godkendelse.

Det fremgår ikke at der var truffet afgørelse efter servicelovens § 126, stk. 2, over for den pågældende beboer. Det er i følgebrevet af 2. april 2007 til indberetningerne i marts 2007 om anvendelse af magt over for den pågældende beboer anført at beboeren normalt kan afledes så plejen kan gennemføres uden brug af magt. Jeg har ovenfor spurgt til den videre behandling af disse skemaer.

*Jeg afventer svar på min anmodning ovenfor, men jeg anmoder Skovvænget om at oplyse om der har været søgt om en generel tilladelse efter servicelovens § 126, stk. 2.*

5 af de resterende 7 skemaer vedrører også den nævnte beboer. I disse tilfælde har Skovvænget krydset af både i rubrikken om fastholdelse og i rubrikken om indgreb der blev "foretaget i nødværge eller som led i nødret". Det drejer sig om 3 magtanvendelser der alle fandt sted den 8. januar 2007, og magtanvendelser henholdsvis den 10. og 11. februar 2007. I de 3 tilfælde den 8. januar 2007 var der tale om at beboeren slog medbeboere, og magtanvendelsen bestod i at personalet tog beboerens hænder

og førte ham ned til sit værelse. Formålet er anført i 2 tilfælde og det var at skærme beboeren fordi han slog de andre.

Magtanvendelsen den 10. februar 2007 skete fordi beboeren forsøgte at ramme en anden beboer med en kørestol som han nærmest kom løbende op ad gangen med. Magtanvendelsen bestod i at fastholde beboeren i begge arme og føre ham ned på værelset. Formålet med magtanvendelsen var at forhindre beboeren i at bruge kørestolen som våben mod den anden beboer.

Magtanvendelsen den 11. februar 2007 skete fordi beboeren umotiveret skubbede en anden beboer omkuld. Magtanvendelsen bestod i at fastholde beboerens arme og føre ham ned på værelset. Formålet med magtanvendelsen var at få beboeren til at blive rolig.

Det fremgår af begge de 2 sidstnævnte skemaer at der den 13. februar 2007 skulle udarbejdes en handleplan for hvordan Skovvænget kunne forhindre beboeren i at slå sine medbeboere.

*Jeg beder Skovvænget om at oplyse hvorfor (alle) indgrebene er indberettet både som fastholdelse efter servicelovens § 126, stk. 1, og nødværge eller nødret. Jeg henviser i den forbindelse også til citatet ovenfor under b) fra pkt. 113 i vejledningen om magtanvendelse hvori det er anført at nødværge og nødret kun kan anvendes til indgreb "af forsvarsmæssig karakter". Jeg afventer i øvrigt Psykiatriens tilbagemelding om disse tilfælde hvis der foreligger sådanne skriftlige tilbagemeldinger.*

De resterende 2 episoder dette år fandt, som tidligere nævnt, sted den 6. juni 2007 og 1. august 2007.

Magtanvendelsen den 6. juni 2007 skete fordi beboeren ville gå i varmtvandsbassinet der endnu ikke var klart. Det er ikke afkrydset hvilken type magtanvendelse der var tale om, men magtanvendelsen bestod ifølge beskrivelsen i at holde beboeren først let tilbage og senere med lidt mere kraft med en arm omkring maven på beboeren. Formålet med magtanvendelsen var at forhindre beboeren i at gå i bassinet.

*Jeg går ud fra at der er tale om en enkeltstående forglemmelse med hensyn til afkrydsning. Jeg afventer i øvrigt Psykiatriens (eventuelle) tilbagemelding om denne sag.*

Magtanvendelsen den 1. august 2007 skete fordi beboeren der var i færd med at blive barberet, pludselig slog ud med begge hænder som han blev holdt i. Som tidligere nævnt er der to skemaer om denne episode, og de to skemaer er ikke enslydende.

*Jeg beder Skovvænget om at oplyse hvorfor der er to skemaer om denne episode.*

Magtanvendelsen bestod i at tage fat i beboerens hænder og holde dem indtil barberingen var overstået. Formålet med magtanvendelsen var at undgå at blive slået af beboeren. I det ene af de to skemaer er der krydset af i både rubrikken om fastholdelse og nødværge eller nødret, mens der i det andet skema kun er krydset af i rubrikken om nødværge eller nødret.

*Jeg beder om at få oplyst om der efter Skovvængets opfattelse både er tale om fastholdelse efter servicelovens § 126, stk. 1, og nødværge eller nødret. I bekræftende fald beder jeg Skovvænget om at oplyse hvorfor der er tale om begge dele. Jeg afventer i øvrigt Psykiatriens (eventuelle) tilbagemelding om denne sag.*

*b: Indberetningerne i 2008*

De 9 skemaerne vedrører i alt 4 beboere.

6 af de 9 skemaer vedrører samme beboer, og 4 af disse skemaer vedrører episoder der fandt sted samme dag (den 7. januar 2008). Der er i alle 4 tilfælde tale om indberetninger om både fastholdelse og nødværge eller nødret. De 2 andre skemaer om denne beboer drejer sig om episoder den 29. maj 2008 og 13. juni 2008, og de er indberettet som henholdsvis fastholdelse og nødværge eller nødret.

De 4 indgreb den 7. januar 2008 og indgrebet den 29. maj 2008 anså Psykiatrien ikke som anvendelse af magt. Det sidste indgreb om denne beboer foreligger der ikke en tilbagemelding på fra Psykiatrien.

Den første episode den 7. januar 2008 skete kl. 9.20 og omfattede ifølge skemaet en episode hvor beboeren greb fat i en medarbejders hånd. Den anden episode fandt sted 10 minutter senere og ifølge skemaet var der tale om at beboeren slog ud mod medarbejderen. Magtanvendelsen er ikke nærmere beskrevet i skemaet, men der er i begge skemaer henvist til et bilag der ikke er vedlagt.

*Jeg beder om kopi af dette bilag.*

Den næste episode fandt sted kl. 16.30. Ifølge skemaet begyndte beboeren umotiveret at slå en ansat, og han blev derfor fastholdt i begge arme og ført til sit værelse. Formålet med indgrebet var at stoppe beboerens fysiske angreb på medarbejderen.

Det sidste skema vedrører en episode 15 minutter senere hvor beboeren ligeledes slog en ansat. Beboeren blev fastholdt og ført til sit værelse.

Region Hovedstadens Psykiatri har givet en samlet tilbagemelding på indberetningerne om magtanvendelser den 7. januar 2008 hvori episoderne (kort) er beskrevet. I denne tilbagemelding er det anført at beboeren ved den første episode skubbede/maste en medarbejder og greb fat om håndleddet på en anden medarbejder der begge vristede sig fri. Det er videre nævnt at der ved den anden episode var tale om at personalet stod bag en lukket dør og følte sig truet, at der ved den tredje episode var tale om at beboeren råbte til en medarbejder, og at beboeren ved den fjerde episode råbte truende til en medarbejder der stod bag en lukket dør.

*Der synes således ikke at være fuld overensstemmelse med det der fremgår af de 4 skemaer som jeg har modtaget, og det der fremgår og af Psykiatriens beskrivelse af de 4 episoder. Jeg beder om Psykiatriens bemærkninger til det.*

Psykiatrien mente som nævnt ikke at der ikke var tale om magtanvendelse. Psykiatrien henviste til at det ikke fremgik af beskrivelserne at personalet på noget tidspunkt anvendte fysisk magt over for beboeren. Der var ifølge Psykiatrien snarere tale om at personalet følte sig truet/krænket af beboeren, og episoderne burde derfor – hvis det ikke allerede var sket – indberettes efter reglerne om arbejdsskader eller trusler/vold. Psykiatrien bemærkede desuden at personalet havde handlet korrekt ved at fjerne sig fra konflikten.

*Jeg har ingen bemærkninger til Psykiatriens opfattelse hvorefter der ud fra det beskrevne i Psykiatriens tilbagemelding ikke har været tale om magtanvendelse i servicelovens forstand og heller ikke nødværge eller nødret.*

*Jeg beder Skovvænget om at oplyse hvorfor episoderne er indberettet både som fastholdelse og nødværge eller nødret.*

Det ene af de andre 2 tilfælde om denne beboer er som nævnt indberettet som en fastholdelse. Det drejer sig om episoden den 29. maj 2009 hvor en ansat greb fat i

trøjen på beboeren for at hindre ham i at presse sig forbi en medarbejder for at komme ind på et kontor. Psykiatrien fandt at der var udøvet magt i et så ubetydeligt omfang at der ikke var tale om magtanvendelse.

*Jeg har ingen bemærkninger hertil.*

Det sidste tilfælde om denne beboer er det tilfælde hvor der ikke foreligger en tilbagemelding. Det drejer sig om episoden den 13. juni 2008 der er indberettet som nødværge eller nødret. Beboeren tog fat i en medarbejder og maste vedkommende op ad en dør hvorefter medarbejderen – efter først flere gange at have bedt beboeren om at give slip – tog fat i beboeren og viklede sig fri.

*Jeg afventer Psykiatriens tilbagemelding som jeg har bedt om ovenfor.*

De 3 øvrige indberetninger i 2008 vedrører 3 andre beboere og episoder henholdsvis den 24. februar 2008, 1. april 2008 og 10. juni 2008. I førstnævnte tilfælde var indgrebet indberettet som både fastholdelse og nødværge eller nødret, og i de andre tilfælde som henholdsvis fastholdelse og nødværge eller nødret.

Indgrebet den 24. februar 2008 anså Psykiatrien ifølge tilbagemeldingen som nødret. Indgrebet den 1. april 2008 anså Psykiatrien som magtanvendelse i forbindelse med personlig hygiejne og indgrebet den 10. juni 2008 som ligestillet med fastholdelse efter servicelovens § 126, stk. 1.

Ved episoden den 24. februar 2008 havde beboeren slået ud efter en medarbejder der havde stillet sig foran hende for at skabe kontakt med henblik på at hindre at beboerens psykotiske tilstand påvirkede de andre beboere negativt. Personalet fastholdt derfor beboeren og førte hende til hendes værelse. Magtanvendelsen er som nævnt indberettet både som fastholdelse og nødværge eller nødret, men Psykiatrien fandt ifølge tilbagemeldingen at der var tale om en nødretshandling. Psykiatrien henviste til at magtanvendelsen havde til formål at afværge truende skade på andre beboere. I Psykiatriens tilsynsrapport er der ikke oplysning om tilfælde som er anset som nødret, men et tilfælde der er anset som nødværge.

*Jeg beder Psykiatrien om at oplyse om den sag om nødværge der er omtalt i tilsynsrapporten, er denne sag, og om det i så fald er en fejl at det i tilsynsrapporten er anført at der var tale om nødværge, eller om der er tale om at Psykiatrien har ændret opfattelse.*

Ved episoden den 1. april 2008 – der blev indberettet som fastholdelse – vurderede Psykiatrien (også) at der var tale om fastholdelse for at udøve omsorgspligten i en personlig hygiejne-situation. Beboerens hænder blev holdt for at undgå at beboeren slog ud efter medarbejderne mens beboeren blev hjulpet ud på badeværelset for at få skiftet tøj der var vådt af urin.

*Jeg har ingen bemærkninger til det.*

*Jeg har i øvrigt noteret mig at Psykiatrien i tilbagemeldingen om det tilfælde har opfordret Skovvænget til at søge beboerens hjemkommune om at træffe afgørelse (efter servicelovens § 126, stk. 2) hvis Skovvænget skønnede at der fremover kunne opstå lignende situationer.*

Ved episoden den 10. juni 2008 blev den pågældende beboer mod sin vilje kørt ud af køkkenet i sin kørestol fordi han havde slået en medbeboer. Indgrebet er indberettet som nødværge eller nødret, men Psykiatrien anså forholdet for omfattet af servicelovens § 126, stk. 1. Psykiatrien henviste til at der havde været nærliggende risiko for væsentlig personskade, og at det at køre en beboer der sidder i kørestol, væk mod den pågældende vilje, må sidestilles med at fastholde og føre den pågældende til et andet lokale.

*Jeg har ingen bemærkninger til den opfattelse og har noteret mig at Psykiatrien ved sit brev til Skovvænget har gjort botilbuddet opmærksom på at Psykiatrien havde en anden opfattelse end Skovvænget om hjemmelsgrundlaget for indgrebet.*

## **6. Personaleforhold**

Jeg bliver ofte under inspektioner af botilbud 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 ét sted ad gangen. Spørgsmålet om normeringerne har i høj grad indflydelse 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.

### **6.1. Normeringer og sammensætning mv.**

Personalenormeringen ændrer sig i forbindelse med nedjusteringen af kapaciteten. På tidspunktet for inspektionen havde Skovvænget 66 medarbejdere, herunder deltidsansatte. Af en oversigt som jeg modtog forud for inspektionen, fremgår det at der i marts 2009 var en samlet beskæftigelsesdecimal der svarer til 60,7 fuldtidsstillinger. Den 1. oktober 2008 havde Skovvænget en samlet beskæftigelsesdecimal på 67,83.

Det fremgår endvidere af oversigten at personalegruppen omfattede 1 forstander, 4 mellemledere (en afdelingsleder for hvert hus og en for dagtilbuddet), 20 pædagoger, 1 pædagogstuderende, 14 social- og sundhedsassistenter, 1 social- og sundhedshjælper, 3 plejere, 1 ergoterapeut, 1 sygehjælper, 5 ufaglærte, 7 husassistenter, 2 økonomaer, 1 køkkenleder og 4 ansatte i administrationen. 4 stillinger, herunder stillingen som viceforstander, var ledige på det tidspunkt. På tidspunktet for Region Hovedstadens Psykiatris tilsyn i december 2008 var der ingen ledige stillinger.

For så vidt angår dagtilbuddet blev det under inspektionen oplyst at der normalt er tilknyttet tre værkstedsassistenter og en afdelingsleder der er pædagog. På inspektionstidspunktet var der på grund af barsel og sygdom kun én fast medarbejder og en pædagogstuderende. Dagtilbuddet har studerende tre gange om året – i alt 9 elever.

Af oplysningerne på tilbudsportalen fremgår det at den gennemsnitlige ansættelse blandt medarbejderne er ca. 3 år. Af regionens tilsynsrapport fremgår det at personaleomsætningen var stor i 2007, men ikke havde været så stor i 2008. Tilsynet nævnte i rapporten fra tilsynet i 2008 at Skovvænget på grund af den store personaleomsætning i 2007 var sårbar i forhold til yderligere personaleomsætning, og at det derfor er vigtigt at Skovvænget fokuserer på fastholdelse.

I virksomhedsplanen for Skovvænget for 2009 er faglig kompetenceudvikling samt fastholdelse og rekruttering anført som nogle af indsatsområderne i 2009. Der skulle i første kvartal af 2009 udarbejdes og iværksættes en kompetenceudviklingsplan for medarbejderne. Sammen med COWI – og på baggrund af en rapport fra COWI – har Skovvænget udarbejdet et projekt om fastholdelse og rekruttering der blev iværksat i 2008, og som er fortsat i 2009. Skovvænget fik afslag fra Forebyggelsesfonden på

penge til projektet og havde i første omgang ikke iværksat tiltag som følge af rapporten fra COWI. Region Hovedstadens Psykiatri anbefalede i tilsynsrapporten fra tilsynet i 2008 at Skovvænget snarest muligt iværksatte det arbejde som COWI havde anbefalet, eller på anden måde arbejder med forbedring af arbejdsmiljøet. Under inspektionen blev det oplyst at Skovvænget havde besluttet at opdele projektet. Af materiale som jeg fik udleveret under inspektionen, fremgår det at Skovvænget i fjerde kvartal 2008 arbejdede med en opdeling af COWI projektet, og at 1. del skulle starte i 2009. Skovvænget skulle i 2009 undersøge og analysere de daglige arbejdsgange og arbejdskompetencer med henblik på at afdække og belyse problemstillinger, udviklingsområder og potentialer. Formålet med projektet er at øge indsigten i de daglige arbejdsgange hvor medarbejderne oplever psykisk pres og belastninger i relationsarbejdet, og dermed optimere arbejdsgange og sikre en fortsat udvikling af den nødvendige støtte til medarbejderne via supervision, undervisning, ledelse og coaching. Supervisionspraksis er i den forbindelse ændret fra fem større til otte mindre grupper, og analyserne af medarbejdernes faglige kompetencer skal medvirke til at skærpe kompetence-profilerne ved nyansættelser. Projektet med COWI skulle gennemskrives i første halvår af 2009 og implementeres i andet halvår 2009. Projektet skal devaluere i første halvår af 2010.

Tilsynet påbød i tilsynsrapporten fra tilsynet i 2008 Skovvænget senest den 1. marts 2009 at sikre at der var iværksat en proces for opfølgning på alle registrerede og prioriterede arbejdsmiljøproblemer.

*Jeg beder om at få oplyst hvad tilsynets påbud har givet anledning til.*

*Jeg har i øvrigt noteret mig det oplyste om det videre arbejde med henblik på fastholdelse af medarbejdere mv.*

Det blev under inspektionen oplyst at der er 3-4 vågne nattevagter der har en fast base, men går rundt eller fordeler sig i de enkelte huse.

Arbejdsformen er ændret sådan at arbejdet nu er organiseret i teams der arbejder på tværs i organisationen. Der er syv medarbejderteams fordelt med tre kontaktperson-teams, et dagtilbudsteam, et natmedarbejderteam, et husassistentteam og et køkkenlederteam. I hvert kontaktpersonteam er der fire tovholdere, herunder en koordinator. Det vil samtidig betyde specialisering på tværs af de faglige teams.

De ansatte er ikke længere knyttet til et bestemt hus, men arbejder som nævnt på tværs i organisationen. Medarbejderbaserne i de enkelte huse er nedlagt (fra januar 2009), og der er i stedet oprettet en fælles base hvor medarbejderne møder på arbejde og opholder sig når de ikke direkte arbejder med relationsarbejde med borgerne.

Organisationen i ledelsen er som tidligere nævnt ændret så ledelsen nu består af en forstander og fire funktionsledere samt en leder af dagtilbuddet. Den ene af funktionslederne (lederen af funktionen faglig udvikling) er souschef for forstanderen. De tre andre funktionsområder er organisation/overordnet ledelse, HR og daglig, faglig ledelse.

Succeskriterier og mål skal ifølge virksomhedsplanen evalueres kvartalsvis.

*Jeg beder Skovvænget om at oplyse om erfaringerne (indtil videre) med den nye teamorganisering og funktionsledelse.*

## **6.2. Vikarer og sygdom**

Det fremgår af tilsynsrapporten at Skovvænget anvender et fast korps af tilkaldevikarer. Under inspektionen blev det oplyst at dette korps omfatter ca. 20 personer.

Ved Region Hovedstadens Psykiatris tilsyn i 2007 tilkendegav medarbejderne at økonomien i forhold til vikarsituationen var belastet, og at vikartilkald siden sommeren 2007 (på grund af et tidligere overforbrug) havde været neddroset – med nedslidte og syge medarbejdere til følge. Der blev dengang arbejdet på at etablere et internt vikarkorps. Af tilsynsrapporten fra tilsynet i 2008 fremgår det at der i 2008 havde været et markant lavere brug af vikarer på Skovvænget. Det er nævnt at det skal ses i sammenhæng med den nye organisation hvor alle teams arbejder på tværs hvilket har gjort det nemmere at finde afløsere for fraværende medarbejdere.

Det er afdelingslederen der som hovedregel har ansvaret for at tilkalde vikarer ved sygdom, ferie og andet fravær.

Af Region Hovedstadens Psykiatris virksomhedsplan for 2009 fremgår det at Psykiatrien i 2009 ville etablere et internt vikarkorps der skulle være i drift fra 1. marts 2009 eller snarest derefter så psykiatrien senest pr. 1. juli 2009 kunne stoppe brugen af eksterne vikarer. Af regionens hjemmeside fremgår det at der er indgået aftaler med

Dansk Sygeplejeråd og FOA om interne vikarkorps i (bl.a.) psykiatrien (Psykiatriens Vikarcenter), og at Region Hovedstaden ikke har brugt eksterne vikarer siden 1. juli 2009.

*Jeg beder om at få oplyst om situationen med hensyn til tilkald af vikarer i dag er tilfredsstillende. Det bemærkes at jeg i dagspressen har hørt at erfaringerne med ordningen (indtil videre) er positive.*

Af regionens tilsynsrapport af 6. februar 2009 fremgår det at Skovvænget ifølge Region Hovedstadens statistik over sygefravær havde et sygefravær på 7,7 pct. og 4,4 fraværperioder i gennemsnit pr. medarbejder i perioden 1. december 2007 til 30. november 2008. Arbejdsmiljørepræsentanterne gav tilsynet nærmere oplysninger som forklaring på det høje sygefravær. De oplyste samtidig at medarbejderne er glade for at arbejde på Skovvænget, at de har gode kolleger, og at der generelt er en god stemning.

I 2007 var sygefraværet 10-11 pct. inklusiv langtidssygefravær.

Nedbringelse af sygefraværet indgår også i COWI-projektet, virksomhedsplanen og resultataftalen 2009 for Skovvænget. Det fremgår af virksomhedsplanen at Skovvængets strategi i forhold til sygefravær i 2009 ændres fra fravær til nærvær, og at der i den forbindelse fokuseres på elementer der medvirker til at fastholde medarbejderen i arbejde. I april 2009 skulle ledelsen desuden udarbejde en screening af det aktuelle fravær og umiddelbart herefter øge indsatsen til nedbringelse af sygefraværet. Succeskriteriet og mål skal evalueres månedsvist og ved udgangen af 2009.

Ifølge resultataftalen har Skovvænget – ligesom de øvrige sociale tilbud – et resultatkrav for 2009 om en gennemsnitlig sygefraværspocent pr. medarbejder pr. år på maksimalt 6. Ifølge Region Hovedstadens Psykiatri's virksomhedsplan for 2009 ville Psykiatrien i 2009 analysere årsagerne til sygefravær og pege på veje til et lavere fravær. Ledernes kompetencer til at håndtere både kortere og længerevarende sygefravær skulle i den forbindelse opkvalificeres.

*Jeg har noteret mig det der fremgår af virksomhedsplanen med hensyn til det videre arbejde med at nedbringe sygefraværet. Jeg beder om at få oplyst resultatet af evalueringen ved udgangen af 2009, og om kravet til det maksimale sygefravær i resultataftalen er nået.*

## **7. Tilsynsordning**

### **7.1. Generelt**

Efter ikrafttrædelsen den 1. januar 2007 af kommunalreformen er det samlede myndigheds-, forsynings- og finansieringsansvar nu placeret i kommunerne.

I kapitel 2 i serviceloven er kommunernes og regionernes opgaver efter loven reguleret. Kommunalbestyrelserne skal sørge for at der er de nødvendige tilbud efter serviceloven, jf. lovens § 4, stk. 1. Kommunen kan opfylde sit forsyningsansvar ved brug af egne tilbud og ved samarbejde med andre kommuner, regioner eller private tilbud, jf. lovens § 4, stk. 2.

Regionerne er leverandører af tilbud efter bl.a. servicelovens § 108, jf. lovens § 5, stk. 1, nr. 1, men kommunalbestyrelsen kan også selv etablere sådanne tilbud, jf. lovens § 5, stk. 5.

Kommunalbestyrelserne har pligt til at føre tilsyn med hvordan de kommunale opgaver løses. Tilsynet omfatter både indholdet af tilbuddene og den måde opgaverne udføres på. Dette fremgår af den sociale retssikkerhedslovs § 16.

Tilsynsforpligtelsen er uddybet i serviceloven. Af denne lovs § 5, stk. 7, fremgår det at regionsrådet skal føre tilsyn med de tilbud som regionsrådet har etableret. Det gælder dog ikke hvis en kommunalbestyrelse har indgået en generel aftale om anvendelse af tilbuddet, herunder om tilsyn. Regionsrådets tilsynsforpligtelse efter lovens § 5, stk. 7, omfatter alene det generelle driftsorienterede (institutionelle) tilsyn, jf. også servicelovens § 148 a. Den visiterende kommune har således i alle tilfælde den personrelaterede tilsynsforpligtelse med den enkelte borger, det vil sige også for de af kommunens borgere der bor i boformer som regionen (eller andre) driver, jf. servicelovens § 148.

Socialministeriets vejledning nr. 73 af 3. oktober 2006 om lov om retssikkerhed og administration på det sociale område der trådte i kraft den 1. januar 2007, indeholder nærmere retningslinjer for hvordan tilsynsforpligtelsen skal gennemføres (pkt. 360-372). Det fremgår af pkt. 361 at vejledningens opregning af forskellige facetter ved tilsynsvirksomheden ikke er udtømmende.

Ifølge pkt. 362 er kernen i tilsynsforpligtelsen at myndighederne har pligt til at holde sig informeret om indhold og fremgangsmåde i tilbuddene, og til at forholde sig til denne information i forhold til opgaver, formål og gældende lov. Tilsynsopgaven har tre aspekter: kontrolaspektet, kvalitetssikringsaspektet og udviklingsaspektet. Af pkt. 363 i vejledningen fremgår det endvidere at tilsynet skal være aktivt og opsøgende.

På Danske Regioners hjemmeside findes fælles tilsynsprincipper for de regionale tilbud der er udsendt i juli 2007 med henblik på at sikre at der på landsplan gennemføres tilsyn af relativt ensartet standard. Inden for rammerne af de fælles principper skal de enkelte regionsråd tage stilling til hvordan tilsynet konkret skal planlægges og udføres.

Region Hovedstadens Psykiatri har udarbejdet et koncept for tilsyn med de sociale tilbud der er godkendt i regionsrådet den 25. september 2007. Det er heri nævnt at de fælles tilsynsprincipper er indarbejdet i tilsynsmodellen i den udstrækning som det er muligt for Psykiatriens sociale tilbud. Jeg henviser i øvrigt nærmere om dette koncept til pkt. 7.2.

Danske Regioner har udviklet en dansk kvalitetsmodel på det sociale område der skal være med til at sikre og dokumentere kvaliteten i den socialpædagogiske indsats. Kvalitetsmodellen er omtalt på Danske Regioners hjemmeside [www.regioner.dk](http://www.regioner.dk) og på [www.social-kvalitetsmodel.dk](http://www.social-kvalitetsmodel.dk). Kvalitetsmodellen skal i første omgang implementeres på det regionale botilbudsområde. I april 2009 er der udsendt en mappe med standarder til brug for arbejdet på de regionale sociale boformer og institutioner og i maj 2009 en pjece om denne model. Det fremgår heraf at der i første omgang er udviklet seks fælles nationale standarder til de regionale, sociale boformer og institutioner efter lov om social service, §§ 67, 107 og 108 samt lov om almene boliger mv., § 185 b. Standarderne dækker såvel organisatoriske som ydelsesspecifikke temaer. Inden for de organisatoriske temaer er udviklet standarder for ledelse, arbejdsmiljø og kompetenceudvikling, og inden for de ydelsesspecifikke temaer er udviklet standarder for arbejdet med kommunikation, brugerinddragelse og individuelle planer. Alle standarderne er generiske, det vil sige at de gælder alle regionale, sociale boformer og institutioner uanset hvilke målgrupper, boformerne og institutionerne retter sig imod, eller om målgrupperne består af børn og unge eller af voksne.

Det fremgår endvidere at udsendelsen af standarder har igangsat processen om implementering af standarderne på alle regionale, sociale boformer og institutioner, og at alle boformer og institutioner herefter skulle udpege en eller flere ressourcepersoner der vil modtage undervisning i arbejdet med standarderne og de forskellige trin i implementeringsprocessen. De enkelte tilbud skulle begynde arbejdet med at udarbejde retningsgivende dokumenter i løbet af sommeren/efteråret 2009. De enkelte tilbud skal lave selvevaluering, det vil sige en slags statusbeskrivelse der skal gentages efter et år.

Oplysninger om de enkelte regioners konkrete arbejde med kvalitet findes på regionernes hjemmesider.

## **7.2. Region Hovedstadens Psykiatris tilsyn**

Region Hovedstadens Psykiatri har som nævnt udarbejdet et koncept for tilsyn med de sociale tilbud der er godkendt i regionsrådet den 25. september 2007.

Af dette koncept og af de fremsendte tilsynsrapporter fra Region Hovedstadens Psykiatri fremgår det at regionens tilsyn omhandler forskellige nærmere fastlagte temaer.

Af konceptet fremgår det videre at der fra 2008 som minimum udføres et anmeldt og et uanmeldt tilsyn på alle sociale tilbud om året.

Før et anmeldt tilsyn indhenter Psykiatrien skriftligt materiale fra det pågældende tilbud om personale, bygninger, økonomi, værdigrundlag, pædagogiske metoder og kvalitetsstandarder hvis materialet ikke findes i Psykiatrien eller er tilgængeligt på tilbudsportalen eller tilbuddets hjemmeside. Materialet gennemgås af de medarbejdere i Psykiatriens administration der har kompetence til at vurdere om tilbuddets skriftlige materiale lever op til gældende regler og standarder. Denne gennemgang danner baggrund for tilsynsbesøget.

Tilsynet består af en rundvisning på fællesarealer, besigtigelse af 1-2 beboerboliger og samtaler med ledelse, medarbejdere og brugere. Fokus ved besigtigelse af de fysiske rammer er rengøringsstandard, vedligeholdelsesstandard, arbejdsmiljø og indretning af fællesarealer.

Derudover gennemgås hvordan tilbuddet har sikret at der er fulgt op på bemærkninger, anbefalinger og påbud fra anden tilsynsmyndighed.

Samtalerne med ledelsen af tilbuddet og medarbejdere omfatter de emner der er udvalgt som fokusområder på baggrund af gennemgangen af det skriftlige materiale.

Drøftelserne med brugerne tager udgangspunkt i deres oplevelse af social trivsel, aktiviteter, information og medbestemmelse. Det er frivilligt for brugerne om de vil tale med de tilsynsførende, men de skal motiveres til det.

Besøget afsluttes med en opsamlende samtale med ledelsen.

Tilsynene omfatter ikke som en fast del møde med pårørende (da hovedparten af brugerne er personligt myndige), men de pårørende skal ved opslag orienteres om hvornår der er tilsyn. På dette opslag skal de pårørende opfordres til at kontakte en tilsynsførende hvis der er forhold som de ønsker at drøfte. Der kan desuden holdes møde med de pårørende hvis det skønnes relevant.

Efter hvert tilsynsbesøg udarbejdes der en (i første omgang foreløbig) tilsynsrapport der som minimum skal omfatte de områder der beskrives i et bilag 1 til konceptet. Dette bilag omfatter gennemgangen af det skriftlige materiale, og det er nærmere udspecificeret hvad dette materiale skal indeholde – opdelt i personrelaterede emner, brugerrelaterede emner og ledelsesrelaterede emner. Tilsynsrapporten skal indeholde en beskrivelse af hvad der er afdækket under tilsynet, den tilsynsførendes faglige vurdering og anbefalinger/påbud. Den foreløbige rapport sendes til tilbuddet for eventuel korrektion af faktuelle oplysninger og kommentarer. Den endelige rapport sendes til lederen af tilbuddet.

Det fremgår af Region Hovedstadens Psykiatri rapport om det uanmeldte tilsyn i 2008 at Skovvængets kommentarer var indarbejdet i rapporten. Det fremgår af rapporterne om de anmeldte tilsyn at Skovvænget ikke havde kommentarer. Der er efter det anmeldte tilsyn i 2007 udarbejdet en skriftlig opfølgning på rapporten fra dette tilsyn med både tilsynets og Skovvængets bemærkninger hertil. I en rapport om det uanmeldte tilsyn i 2009 der findes på Skovvængets hjemmeside, indgår Skovvængets kommentarer som en selvstændig del af rapporten.

*Jeg går således ud fra at tilbuddets eventuelle kommentarer i alle tilfælde indarbejdes eller indgår i rapporten.*

Lederen på det sociale tilbud har pligt til at forelægge rapporten for tilbuddets brugerråd og MED-udvalg til drøftelse. Lederen har desuden pligt til at følge op på eventuelle anbefalinger eller påbud i forbindelse med tilsynet. Tids- og handleplan for opfølgning fremgår af tilsynsrapporten og dokumentation for opfølgning fremsendes til Psykiatrien i henhold til tilsynsrapporten.

Psykiatrien drøfter mindst én gang årligt de generelle konklusioner der kan drages af tilsynene med tilbuddenes ledere med henblik på fastlæggelse af fælles indsatsområder og eventuel justering af tilsynsmodellen.



Konklusioner herfra indarbejdes i en samlet årlig redegørelse til regionsrådet om tilsyn på Psykiatriens tilbud.

Af konceptet fremgår det at tilsyn udføres af fire medarbejdere fra Psykiatriens Administration og varer 3-4 timer. Under inspektionen blev det oplyst at der er i alt tre tilsynskonsulenter. Det blev endvidere oplyst at alle tilbud nu havde haft tilsyn, og at der var udfærdiget rapporter fra tilsynene. Efter tilbagemeldinger fra forstanderne var det besluttet at udvide tilsynstiden.

Om udførelsen af tilsyn fremgår i øvrigt følgende af konceptet:

”Psykiatriens tilsyn udføres af egne medarbejdere. Tilsynet kan derfor ikke betragtes som et tilsyn, der er uafhængigt af driftsherren. Spørgsmålet om de tilsynsførendes uafhængighed har været drøftet med ombudsmandsinstitutionen. Her er man af den opfattelse, at hvis man som tilsynsførende har visitationskompetencen til tilbuddet, skal man ikke samtidig føre driftsmæssigt tilsyn med, om tilbuddet leverer den ydelse, der er visiteret til. Da visitationskompetencen udelukkende ligger hos kommunen, kommer de tilsynsførende fra Psykiatrien ikke i denne interessekonflikt.

For at sikre så stor uafhængighed som muligt vil de tilsynsførende ikke føre tilsyn på områder, hvor de i det daglige er kontaktperson for tilbuddet. Ligeledes vil tilsynsførende ikke føre tilsyn på områder, hvor de efterfølgende vil være ansvarlige for den opfølgning som anbefalinger og påbud udløser.”

Under inspektionen blev det oplyst at de (nu i alt) tre tilsynskonsulenter i administrationen kommer fra tre forskellige afdelinger. Det blev endvidere oplyst at der ikke er nogen henstillinger om begrænsninger i hvad de må udtale sig om. En af konsulenterne udfører tilsynet, og en anden hjælper hvis der er behov for det. Tilsynskonsulenterne har ikke den daglige løbende kontakt med tilbuddene.

I Danske Regioners tilsynsprincipper er følgende anført om uafhængigheden af tilsyn:

”Det er vigtigt at sikre den fornødne uafhængighed mellem den eller de medarbejdere, som står for den daglige kontakt til tilbuddet og den eller de medarbejdere, som varetager tilsynet. Det er vigtigt, at medarbejdere reelt ikke kommer til at undersøge sig selv. Derfor er det uvildige og uafhængige tilsyn et centralt princip, når der føres tilsyn med de regionale tilbud.”

Spørgsmålet om uvildighed og uafhængighed ved tilsyn (på plejeboligområdet) indgik også i sagen om ombudsmandens inspektion af Bornholms Regionskommune i november 2004. Rapporter om denne inspektion kan (ligesom inspektionsrapporter i øvrigt) læses på ombudsmandens hjemmeside. I opfølgingsrapport nr. 2 skrev ombudsmanden at den tilsynsførende og den rådgivende funktion bør adskilles sådan at de medarbejdere der har den løbende (daglige) kontakt med virksomhederne, ikke samtidig fører tilsyn med de pågældende virksomheder. Ombudsmanden skrev endvidere at den ordning som regionskommunen ville gøre brug af, efter ombudsmandens umiddelbare opfattelse heller ikke i tilstrækkelig grad sikrer uafhængighed. Ombudsmanden henviste til at denne ordning indebar at kollegaer der efter det oplyste arbejder forholdsvis tæt sammen i samme fagsekretariat, kommer til at undersøge og kontrollere hinandens arbejde. Ombudsmanden henstillede (igen) til regionskommunen at overveje at lade en udenforstående person (eventuelt fra en anden afdeling i forvaltningen) forestå tilsynsbesøgene. På et møde den 17. april 2007 i sagen om en inspektion af bostedet Røbo – der også hører under Bornholms Regionskommune – uddybede jeg ombudsmandens opfattelse på området. Jeg nævnte bl.a. at en løsningsmulighed efter min opfattelse ville kunne bestå i at "tilsynsteamet" udgøres af en administrativ medarbejder fra en anden del af forvaltningen og den "daglige" konsulent fra (i dette tilfælde) Fagsekretariatet for Ældre- og Handicapområdet. Den administrative medarbejder – som skal være den ansvarlige for tilsynet og rapporten herom – vil i så fald skulle stå for kontroldelen af tilsynet, og den daglige konsulent vil skulle yde den faglige bistand i forbindelse med gennemførelsen af tilsynet. I opfølgingsrapport nr. 3 i sagen om inspektionen af regionskommunen bad ombudsmanden regionskommunen om at underrette sig om udfaldet af et møde den 22. januar 2008 mellem regionskommunen og Velfærdsministeriet (nu Indenrigs- og Socialministeriet) om tilrettelæggelsen af kommunens tilsyn. I et brev af 10. november 2008 skrev regionskommunen herefter følgende som ombudsmanden har taget til efterretning:

"Kommunen har haft repræsentanter i Velfærdsministeriet den 22. januar 2008, hvor man måtte konstatere, at Velfærdsministeriet var af samme opfattelse som Folketingets Ombudsmand hvad angår habilitetsproblemet. For fremtiden vil tilsyn derfor blive udført af konsulenter fra Børne- og Fritidssekretariatet og naturligvis i overensstemmelse med Socialministeriets bekendtgørelse nr. 805 af 29. juni 2007 og sammes vejledning nr. 94 af 5. december 2006."

*Det er, som det fremgår, min opfattelse at tilsynet med de sociale tilbud skal være uafhængigt. Det gælder ikke alene uafhængighed i forholdet mellem tilsynsførende og visiterende myndighed, men også uafhængighed i øvrigt, jf. også det der er anført i de fælles tilsynsprincipper.*

*Da jeg forstår det sidste afsnit i citatet fra Psykiatriens tilsynskoncept sådan at der er en sådan uafhængighed, foretager jeg mig ikke mere om spørgsmålet om uafhængighed ved Region Hovedstadens Psykiatri tilsyn med de sociale tilbud som regionen er driftsherre for. Jeg går ud fra at Psykiatrien løbende har fokus på spørgsmålet om uafhængighed.*

*Da det som Region Hovedstadens Psykiatri har anført i tilsynskonceptet om ombudsmandens holdning, ikke er helt dækkende, beder jeg dog Psykiatrien om at præcisere dette afsnit. Jeg beder om underretning om hvad denne anmodning giver anledning til.*

Indholdet af det uanmeldte tilsyn fremgår af et bilag 2 til tilsynskonceptet. Det fremgår bl.a. heraf at det uanmeldte tilsyn også kan have grund i forhold der blev belyst ved det planlagte tilsyn.

*Jeg går ud fra at et uanmeldt tilsyn der er begrundet i forhold der blev belyst ved det anmeldte tilsyn, kan ske hurtigt efter det anmeldte tilsyn hvis der er konstateret alvorlige forhold under dette tilsyn. Jeg har i den forbindelse noteret mig at det af rapporten om det uanmeldte tilsyn den 25. juni i 2009 fremgår at direktionen på grund af alvorlig kritik blev orienteret umiddelbart, og at der på grund af de alvorlige fund ville blive gennemført et opfølgende tilsyn. Jeg beder om oplysning om hvornår det fandt sted.*

### **7.3. Region Hovedstadens tilsynsbesøg på Skovvænget**

Blandt det materiale jeg modtog forud for inspektionen, er – som nævnt – tilsynsrapporter om anmeldte tilsynsbesøg som Region Hovedstadens Psykiatri har foretaget på Skovvænget henholdsvis den 12. december 2007 og den 16. december 2008, samt en rapport fra det uanmeldte tilsyn i 2008 på Skovvænget der fandt sted den 2. juni 2008.

Som også tidligere nævnt fremgår det af Skovvængets hjemmeside at Region Hovedstadens Psykiatri uanmeldte tilsyn med Skovvænget i 2009 fandt sted den 25. juni 2009.

Tilsynsrapporterne fra de anmeldte tilsyn består af: en forside med oplysning om dato for tilsynet, deltagere og elementerne i tilsynet, en beskrivelse af tilsynets samlede vurdering/et resumé af tilsynsrapporten, og selve rapporten med indholdsfortegnelse og en gennemgang af de enkelte emner som tilsynet omfattede.

Deltagerne i tilsynene er alle angivet ved navn, men kun enkelte ved titel. Ifølge rapportererne deltog forstanderen og de øvrige ledere samt medarbejderrepræsentanter i tilsynet. Fra Region Hovedstadens Psykiatri deltog fem personer i 2007 og fire i 2008.

De enkelte elementer i tilsynene bestod af en kort orientering fra ledelsen om tilbudet, en fysisk gennemgang af udvalgte dele af Skovvænget, samtaler med ledelsen, medarbejderrepræsentanter og beboere samt en afsluttende samtale med ledelsen. Som tidligere nævnt fremgår det endvidere at Skovvænget ikke havde haft bemærkninger til den foreløbige rapport, hverken den fra tilsynet i 2007 eller fra tilsynet i 2008.

Tilsynsrapporterne indeholder som nævnt også en beskrivelse af en lang række emner der er indgået i tilsynet. Under hver beskrivelse er der afsat plads til tilsynets vurdering af det enkelte emne og derefter til tilsynets eventuelle anbefalinger og påbud.

De enkelte emner er: 1. fysiske rammer, 2. organisation, drift og forretningsgange, 3. tilbuddets pædagogiske metoder og brugere og 4. personaleforhold og arbejdsmiljø. De enkelte elementer er opdelt i flere delelementer. Tilsynet er under hvert emne kommet med sin mere eller mindre udbyggede vurdering af det pågældende emne.

Af de samlede konklusioner fra tilsynsbesøgene fremgår det at besøgene har givet anledning til flere anbefalinger og det seneste anmeldte tilsyn også til flere påbud (6 påbud og 14 anbefalinger). Ved det seneste uanmeldte tilsyn der fandt sted efter min inspektion, var der som nævnt tale om alvorlige fund der gav anledning til kritik og orientering af direktionen.

Nogle af de 6 påbud og nogle af anbefalingerne i rapporten af 6. februar 2009 fra tilsynet i december 2008 er omtalt ovenfor. De seneste rapporter kan i øvrigt læses på Skovvængets hjemmeside.

Forstanderen har – som nævnt i indledningen til denne rapport – udarbejdet et notat af 12. marts 2009 i anledning af Region Hovedstadens Psykiatris tilsynsrapport af 6. februar 2009 fra tilsynet i december 2008. Notatet omhandler ændringer i ledelsens strategi med henblik på etablering af en øget kontrol af opgaver, mål og resultater samt en plan for indførelsen af denne strategi. Der ville blive udarbejdet en opfølgingsrapport der skulle sendes til direktionen i Region Hovedstadens Psykiatri. Jeg har bedt om en kopi af denne opfølgingsrapport.

---

*Efter min gennemgang af tilsynsrapporterne er det min opfattelse at de med hensyn til emner dækker bredt og detaljeret. Tilsynet har for hvert emne redegjort for forholdene og foretaget en vurdering.*

### **Opfølgning**

*Som det fremgår af de enkelte punkter ovenfor, har jeg bedt Skovvænget og Region Hovedstadens Psykiatri om nærmere oplysninger mv. om forskellige forhold. Jeg beder om at oplysningerne mv. fra Skovvænget sendes gennem Psykiatrien for at Psykiatrien kan få lejlighed til at kommentere det som Skovvænget anfører.*

---

### **Underretning**

Denne rapport sendes til Skovvænget, Region Hovedstadens Psykiatri, Center for ligebehandling af handicappede, Folketingets Retsudvalg og Skovvængets beboere og pårørende.

Lenart Frandsen  
Inspektionschef