

28. februar 2011

FOLKETINGETS  
OMBUDSMAND



Inspektion af det socialpsykiatriske  
botilbud Blåkærgård  
den 15. juni 2010

**ENDELIG**

J.nr. 2010-1776-0629/CBR

## Indholdsfortegnelse

1.	Indledning .....	2
2.	Generelt om Blåkærgård .....	4
3.	Bygningsmæssige forhold .....	5
4.	Beboerne .....	7
4.1.	Funktionsniveau mv.....	8
4.2.	Medicin, læge mv. ....	9
4.2.1.	Psykiatrisk tilsyn .....	11
4.3.	Beskæftigelse .....	12
4.4.	Forplejning .....	13
4.5.	Beboernes økonomiske forhold.....	14
4.5.1.	Boligudgift.....	15
4.5.2.	Medicinudgifter .....	16
4.5.3.	Boligsikring .....	16
4.6.	Rygepolitik .....	17
4.7.	Alkohol og euforiserende stoffer.....	17
4.8.	Vold.....	18
4.9.	Beboernes seksuelle adfærd.....	19
4.10.	Beboerindflydelse og pårørendekontakt.....	19
4.11.	Handleplaner .....	20
5.	Magtanvendelse og lukkede døre .....	21
5.1.	Lukkede døre og frisk luft .....	21
5.2.	Magtanvendelse .....	21
5.2.1.	Regelgrundlaget .....	21
5.2.2.	Registrering og indberetning .....	24
5.2.3.	Nye skemaer pr. 1. januar 2010 .....	24
5.3.	Generelt om indgreb.....	27
5.4.	Modtagne registreringer .....	27
6.	Personaleforhold .....	34
6.1.	Normeringer og sammensætning mv. ....	34
6.2.	Vikarer og sygdom.....	35
7.	Tilsynsordning .....	36
7.1.	Generelt .....	36
7.2.	Region Midtjyllands tilsyn (generelt).....	38
7.3.	Tilsynsbesøg på Blåkærgård.....	41
	Opfølgning	44
	Underretning	44

## 1. Indledning

Efter ombudsmandslovens § 7, stk. 1, omfatter ombudsmandens kompetence alle dele af den offentlige forvaltning. Efter § 18 i loven kan ombudsmanden undersøge enhver institution eller virksomhed samt ethvert tjenestested der hører under ombudsmandens virksomhed. I de almindelige bemærkninger til lovforslaget om denne bestemmelse i ombudsmandsloven er det forudsat at der vil ske en vis forøgelse af inspektionsvirksomheden i forhold til det kommunale område, især af psykiatriske hospitaler og andre institutioner for mentalt handicappede.

Som et led i denne inspektionsvirksomhed foretog jeg og to medarbejdere den 15. juni 2010 en inspektion af det socialpsykiatriske botilbud Blåkærgård i Viborg.

Til stede under inspektionen var Blåkærgårds forstander, hendes stedfortræder, tre medarbejderrepræsentanter (en ergoterapeut, en sygeplejerske og en social- og sundhedsassistent). Endvidere deltog to repræsentanter fra Region Midtjylland (socialchefen fra psykiatri- og socialledelsen og en kontorchef fra Psykiatri og Social, Center for Voksensocial).

Inspektionen bestod af en indledende og en afsluttende samtale med Blåkærgårds ledelse, nogle af de ovennævnte medarbejdere og de nævnte repræsentanter fra Region Midtjylland.

Herefter var der rundgang på det meste af botilbuddet.

Endelig var der en samtale med fem beboere samtidig. En enkelt beboer havde valgt at have sin kontaktperson på Blåkærgård med under samtalen. Beboerne fik kort tid efter inspektionen et opfølgende brev med et notat om de spørgsmål som de havde rejst under samtalen.

Ingen pårørende var til stede under inspektionen. De pårørende var på et møde den 4. juni 2010 på Blåkærgård blevet orienteret om inspektionen den 15. juni 2010 og muligheden for der at få en samtale med mig.

Under inspektionen bad jeg, med et brev dateret 15. juni 2010 som jeg læste op under mødet, om at låne Blåkærgårds skriftlige materiale fra de seneste 10 sager om magt-anvendelse fra før den 11. maj 2010 (varslingstidspunktet). Jeg modtog det ønskede materiale senere samme dag.

Før inspektionen, efter forudgående telefoniske drøftelser den 27. maj 2010, den 1. og 3. juni 2010 mellem Region Midtjylland og en medarbejder herfra, modtog jeg materia- le fra Region Midtjylland i e-mail af 8. juni 2010, herunder kort og skitser over de en- kelte bygninger. Ifølge e-mailen forventedes vedligeholdelsesplanerne at være klar til inspektionen. Planerne blev ikke udleveret på inspektionsdagen, og jeg aftalte at Re- gion Midtjylland ville sende mig en orientering om vedligeholdelsesplanerne. I e-mail af 1. juli 2010 modtog jeg en kort oversigt med vedligeholdelsesplanerne.

Med e-mailen af 8. juni 2010 var der endvidere vedlagt en oversigt over personalet pr. 1. juni 2010 og en fortegnelse over medlemmer af MED-udvalget på Blåkærgård. Jeg fik endvidere bl.a. oplysninger om medicinhåndtering og beboernes økonomiske forhold. Endvidere fik jeg referater af beboermøder og et notat om pårørendepolitikken på Blåkærgård.

Med materialet fik jeg også en opgørelse over magtanvendelser på Blåkærgård samt botilbuddets interne retningslinjer herom.

Endelig fik jeg de seks sæt af retningslinjer (fra februar og maj 2010) som Region Midtjylland har lavet i forbindelse med implementeringen af "Dansk kvalitetsmodel på det sociale område" (udviklet af Danske Regioner), og udkast til MED-udvalgets god- kendelse af de dokumenter med procedurer som Blåkærgård havde udarbejdet til im- plementering lokalt af regionens retningslinjer. Retningslinjerne handler om arbejds- miljø, brugerinddragelse, kommunikation, individuelle planer, kompetenceudvikling og ledelse.

En gennemgang af materialet efterlader et indtryk af at der på Blåkærgård i meget vidt omfang er taget stilling til forskellige procedurer. Der er således – ud over almindelige politikker om f.eks. brugerinddragelse og rygning mv. – også procedurer for modtagel- se af nye beboere og for besøg af børn.

På baggrund af min "Liste over forhold der ønskes belyst/besigtiget og drøftet i forbin- delse med inspektioner af botilbud" (en slags tjekliste), modtog jeg også materiale om beboerne, herunder to anonymiserede handleplaner udarbejdet af Blåkærgård.

Under inspektionen modtog jeg desuden et dokument med et eksempel på de økonomiske forhold for en beboer i en lejlighed på Blåkærgård. Jeg fik således en detaljeret oversigt over økonomien med indtægter og udgifter (herunder til bolig, varme og el samt eventuel ferieopsparing) for en beboer. Oversigten blev gennemgået under inspektionen.

Denne rapport har i en foreløbig udgave været sendt til botilbuddet Blåkærgård og Region Midtjylland med mulighed for at fremsætte bemærkninger om faktiske forhold.

Region Midtjylland har i brev af 14. februar 2011 fremsat enkelte bemærkninger som er indarbejdet i denne rapport.

## **2. Generelt om Blåkærgård**

Blåkærgård, der ligger på Røddingvej i Viborg Kommune, er et socialpsykiatrisk botilbud efter § 108 i serviceloven.

På botilbuddets hjemmeside er det beskrevet at Blåkærgård ligger i naturskønne omgivelser tæt ved en sø med omkring 5-6 kilometer til Viborg centrum og gode transportmuligheder.

Blåkærgård blev etableret i 2004. De første beboere flyttede efter det oplyste ind i august 2004 idet det daværende Viborg Amt lukkede nogle private bosteder hvilket skabte behov for genhusning. Den 1. januar 2005 blev tilbuddet permanent.

Blåkærgård er som nævnt oprettet efter § 108 i serviceloven der 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 oplysningerne i servicedeklarationen fra oktober 2009 er botilbuddet til yngre og midaldrende mennesker fra 18 år og opefter som på grund af svære psykiske lidelser ikke selvstændigt kan tage vare på sig selv, og som har behov for vedvarende støtte, vejledning og omsorg i hverdagen.

Der er 19 beboere på Blåkærgård som var fordelt i botilbuddets 3 huse, som er i to etager (stue og 1. sal). I 2009 blev der indskrevet 5 personer, og 2 beboere blev udskrevet.

På tidspunktet for inspektionen fordelte beboerne sig aldersmæssigt mellem 25 og 58 år.

Blåkærgård er blevet renoveret og ombygget gennem de seneste tre år.

Døgnataksten for Blåkærgård i 2009 var efter det oplyste på 1.968 kr.

Personaleudgifterne var samlet 18.831.071 kr. Ud af de 19 beboere var 7 indskrevet til forhøjede takster på henholdsvis 4.821 kr., 4.900 kr., 5.136 kr., 5.628 kr., 6.514 kr., 7.104 kr. og 10.528 kr.

### **3. Bygningsmæssige forhold**

De bygningsmæssige forhold er beskrevet i servicedeklarationen og på Region Midtjyllands hjemmeside. Under inspektionen besigtigede jeg som nævnt det meste af botilbuddet. Jeg så i den forbindelse nogle af beboernes lejligheder efter at beboerne havde givet tilladelse til det.

Blåkærgård består af fire bygninger der omfatter en administrationsbygning og tre huse hvor beboernes boliger er. Der er grønne arealer rundt om botilbuddet, have, terrasser og parkeringspladser. Husene med boliger hedder "Svinget", "Suset" og "Sidefløjen". Boligerne er mellem 30 og 60 m<sup>2</sup> og har egen stue, soveværelse, toilet og bad. Det er endvidere bl.a. køleskab, internetadgang og aflåst postkasse.

Under inspektionen oplyste ledelsen på Blåkærgård at man fordeler beboerne i de forskellige huse ud fra en konkret vurdering. F.eks. har nogle beboere behov for en del ro i en periode. Det kan være før udslusning til egen bolig.

Ud over boligerne har hvert hus nogle fællesfaciliteter. Der er således i alle huse fælles køkken, spiseplads og en opholdsstue indrettet med bløde sofamøbler. Endvidere er der vaske- og tørrefaciliteter.

Udenfor er der bl.a. drivhus og bålplads. Endvidere er der mulighed for at hjælpe med at dyrke køkken- eller blomsterhave. En beboer havde fået lov til at sætte et telt op i haven.

Som det senere under pkt. 7 i denne rapport vil blive nærmere omtalt, fører Region Midtjylland tilsyn med botilbuddet Blåkærgård. Tilsynet foretager efter vejledningsma-

terialet rundgang på botilbuddet under besøg. Endvidere indgår spørgsmål om de fysiske rammer i interviewguiden om samtaler med beboere og personale.

Under Region Midtjyllands anmeldte tilsyn på Blåkærgård den 23. november 2009 besigtigede tilsynet et af de tre huse med boliger (Sidefløjen). Af rapporten af 22. februar 2010 om tilsynet fremgår bl.a. følgende:

”Sidefløjen rummer fire lejligheder fordelt med to i stueplan og to på første sal. Tilsynet ser en stuelejlighed, som består af en lille forgang, stue, soveværelse og badeværelse. Alt er lyst og rummeligt.

I stueplanet er endvidere opholdstue og et stort køkken samt personalekontor og toilet. Det er planen, at der skal indrettes en It-arbejdsplads i det ene hjørne af køkkenet til fælles afbenyttelse for beboerne. Både opholdstue og køkken er rummelige og indbydende.

Afdelingslederen har kontor på første sal, hvor der også er et åbent rum, der samtidig er gennemgang og brandvej.

Sidefløjen fremstår ryddelig og rengjort.

Hovedbygningen er under renovering. Der skal indrettes et fælles vaske- rum. For yderligere beskrivelser af de øvrige afdelinger og faciliteter under Blåkærgård henvises til tidligere tilsynsrapporter.”

*Jeg har noteret mig at tilsynet fra Region Midtjylland efter besøget i november 2009 i rapporten af 22. februar 2010 ikke havde bemærkninger til de bygningsmæssige forhold i Sidefløjen.*

*Endvidere har jeg noteret mig at medarbejdere og pårørende i samme forbindelse udtrykte tilfredshed med de fysiske forhold.*

Under inspektionen den 15. juni 2010 besigtigede jeg som nævnt selv de fleste af bygningerne – administrationen og etagerne i alle tre huse.

Ved en af indgangsdørene til administrationsbygningen pegede jeg på at et dørtrin formentlig ikke levede fuldt ud op til reglerne for tilgængelighed.

På tidspunktet for inspektionen var der en person der brugte kørestol. Jeg besigtigede bl.a. den pågældendes bolig, og hun oplyste at hun ikke havde problemer med at komme rundt i bygningerne på Blåkærgård.

*Jeg går ud fra at Blåkærgård vil se på forholdene, eller at de allerede er bragt i orden, og jeg gør derfor ikke mere på dette punkt.*

Under rundgangen på Blåkærgård så jeg "Mormorstuen" som bl.a. var indrettet med flere computere som i en internetcafé. Endvidere var der mulighed for at male billeder og andre hobbyaktiviteter. Endvidere så jeg et cykelværksted og udendørsarealerne.

Jeg så også fællesarealerne med køkken og stuemiljø i alle husene. Der er nyere møbler, tv, stereoanlæg og PlayStation flere steder. Der er et billardbord i et af huse-nes kælder.

Endvidere besigtigede jeg som nævnt nogle lejligheder med beboernes tilladelse.

*Fællesarealerne havde mange faciliteter og møbler og giver samlet set et indtryk af at der på arealerne er pænt, ryddeligt og rent og med et hjemligt præg.*

*Jeg har ingen bemærkninger til rengøringsstandarden i de boliger som jeg så under inspektionen. Jeg henviser til det som jeg har anført nedenfor under pkt 4.1 om muligheden for at få hjælp til rengøring.*

*Jeg har – ud over det ovennævnte om tilgængeligheden for personer der bruger kørestol – ingen bemærkninger til de bygningsmæssige forhold.*

#### **4. Beboerne**

Som nævnt var der på inspektionstidspunktet 19 beboere på Blåkærgård – 15 mænd og 4 kvinder.

Af de 19 beboere var der en irakisk statsborger, en polsk statsborger og en fra Grønland. Efter det oplyste under inspektionen talte og forstod de dansk, hvilket jeg i øvrigt også selv konstaterede under samtaler med de to førstnævnte.



#### 4.1. Funktionsniveau mv.

Målgruppen for Blåkærgård er beskrevet i servicedeklarationen og på Region Midtjyllands hjemmeside.

Målgruppen er yngre og midaldrende mennesker fra 18 år og opefter (indtil 65 år) som på grund af svære psykiske lidelser ikke selvstændigt kan tage vare på sig selv, og som har behov for vedvarende støtte, vejledning og omsorg i hverdagen.

Flere af beboerne har en behandlingsdom; nogle af dommene er for personfarlig kriminalitet.

Af en oversigt som jeg modtog før inspektionen, fremgår det bl.a. at der er personer med diagnoser som skizofreni, depression og personlighedsforstyrrelser kombineret med hjerneskade og udviklingsforstyrrelser. En beboer er moderat retarderet.

På inspektionstidspunktet havde over halvdelen af beboerne efter det oplyste misbrug af enten rusmidler og/eller alkohol. Mange af beboerne har ofte impulsstyret og konfliktskabende adfærd. Tilgangen af personer med ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) er tiltagende. Under inspektionen blev det også oplyst at flere beboere har hashmisbrug. Endvidere forekommer der stofmisbrug af hårde ulovlige stoffer som f.eks. euforiserende svampe, ecstasy, amfetamin og kokain. Jeg henviser til pkt. 4.8. nedenfor.

Af de oplysninger som jeg har modtaget, fremgår det at beboerne – udover en sindslidelse – ofte kan have relaterede problemstillinger som udspringer af et liv præget af mangeårigt misbrug, udadreagerende adfærd og/eller en behandlingsdom. Nogle beboere har også somatiske problemer som overvægt, grå stær, diabetes, epilepsi og hepatitis.

Medarbejderne på Blåkærgård yder efter det oplyste på bl.a. Region Midtjyllands hjemmeside en specialiseret socialpsykiatrisk støtte. Der gives en individuel og faglig støtte til den enkelte beboer med henblik på at give mulighed for en så selvstændig tilværelse som mulig med fokus på selvbestemmelse, inddragelse og indflydelse. Hver beboer tilbydes to kontaktpersoner som sikrer at der laves handleplaner, og at der er sammenhæng mellem den faglige indsats og handleplanen.

Jeg fik under inspektionen oplyst at en enkelt beboer havde en særlig ordning med fire kontaktpersoner.

Personalet yder praktisk støtte til rengøring, tøjvask, indkøb, hygiejne og håndtering af medicin. Endvidere gives støtte til overblik over økonomi, kontakt til kommunen, bank og myndigheder mv. Endelig omfatter personalets hjælp til beboerne også støtte til at indgå i sociale sammenhænge og deltage i fritidsaktiviteter, både i og uden for Blå-kærgård.

*Det er mit indtryk at beboerne inddrages i hverdagen, og der er bl.a. retningslinjer om brugerinddragelse. Noget sådant indgår også i Region Midtjyllands rapport af 22. februar 2010 om tilsyn i november 2009. Af tilsynsrapporten fremgår det bl.a. at medarbejderne generelt er meget optaget af at arbejde med brugerinddragelse. Det fremgår endvidere at adgang (log in) for brugerne til Bosted System drøftes.*

*Jeg beder botilbuddet oplyse nærmere om beboernes læseadgang til Bosted System, herunder om beboerne benytter sig af det, og om Blåkærgårds erfaringer med dette i øvrigt.*

Af hjemmesiden fremgår det at målgruppen stiller krav til tilbuddets sikkerhedsprocedurer og personalets personlige og faglige kompetencer. Under inspektionen blev det oplyst at alarmerne går nogle gange om ugen, men ikke hver dag. Ledelsen har endvidere udarbejdet skriftlige retningslinjer for hvordan personalet forebygger vold og trusler fra beboerne, herunder om brugen af overfaldsalarmer. Endvidere har jeg fået materiale (procedurer mv.) om efterbehandling af sådanne episoder. Jeg henviser til pkt. 4.9 nedenfor.

Der er endvidere et tæt samarbejde med politi, kriminalforsorgen, behandlings- og retspsykiatrien, misbrugsrådgivningen, praktiserende læger og kommunalforvaltningen. Under inspektionen forklarede ledelsen at man havde en god kontakt til f.eks. politiet, der indimellem foretog razzia i forhold til ulovlige stoffer på Blåkærgård.

#### **4.2. Medicin, læge mv.**

Alle beboerne på Blåkærgård får receptpligtig medicin. Ledelsen på Blåkærgård oplyste at alle beboere får psykofarmaka, bortset fra en beboer som får stemningsregulerende medicin.

Beboerne betaler selv for medicinen, men kan få kronikertilskud hvis betingelserne herfor er opfyldt. Blåkærgård hjælper beboerne med at ansøge om tilskud.

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

I tilsynsrapport af 22. februar 2010 om Region Midtjyllands tilsyn i november 2009 indgik spørgsmålet om medicinadministration. Regionen noterede at der var en instruks, og at medicinen opbevares aflåst. Endvidere fremgår det at der er en systematisk registrering af fejl og vidensdeling med henblik på forebyggelse af fejl.

Under inspektionen oplyste ledelsen på Blåkærgård at medicinen ordineres af en læge. Dette fremgår også af instruksen under overskriften "Ordination" der endvidere omtaler kontaktpersonens kontakt til lægen, beboersamtykke mv.

Medicinen kommer fra et apotek og er pakket til den enkelte beboer. Ved modtagelse kontrolleres medicinen efter instruksen.

Medicinen opbevares aflåst hos ledelsen på personalekontoret. Det er kun personalet der har nøgle til skabet. Nogle beboere har medicinen i et aflåst skab i boligen.

Medicinen administreres individuelt afhængigt af den enkelte beboer. Således får nogle beboere udleveret medicin fire gange om dagen, andre får det en gang om dagen, og endelig får nogle det f.eks. en gang om ugen. Personalet arbejder ud fra medicinoptegnelser hvis brug også er beskrevet i instruksen.

De beboere der får udleveret medicin til længere tid, f.eks. en uge, opbevarer medicinen i et aflåst skab i boligen. Både personalet og beboeren har nøgle til skabet.

Blåkærgård oplyste under inspektionen at botilbuddet afleverer medicinrester til apoteket. Apoteket henter resterne. Det er efter instruksen kontaktpersonens ansvar at eventuel restmedicin sendes tilbage til apoteket. Jeg forstår at kontaktpersonen placerer restmedicin i et aflåst skab "ved kontoret" hvorfra apoteket afhenter resterne. Dette er beskrevet i et notat om bortskaffelse af medicin.

Jeg har i forbindelse med inspektioner flere gange tidligere udtalt at botilbud efter min opfattelse – for bl.a. at undgå eventuel tvivl om hvad der sker med restmedicin og heraf følgende uberettigede mistanker – bør sikre sig en kvittering fra apoteket, even-

tuelt blot i form af et stempel. På bl.a. den baggrund henstillede jeg under inspektionen at ledelsen på Blåkærgård overvejede proceduren for restmedicin.

*Jeg beder om underretning om hvad min henstilling har givet anledning til.*

*Jeg lægger til grund at Blåkærgårds medarbejdere deltager i relevant kursusvirksomhed om medicin håndtering mv.*

I forhold til medicin håndtering tilføjer jeg afslutningsvis 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 på [www.cfk.rm.dk](http://www.cfk.rm.dk).

#### **4.2.1. Psykiatrisk tilsyn**

Spørgsmålet om psykiatrisk tilsyn med beboerne på Blåkærgård er ikke omtalt udtrykkeligt i tilsynsrapporten af 22. februar 2010 fra Region Midtjylland.

Dog er de "sundhedsmæssige rammer" uden yderligere bemærkninger om nærværende tema nævnt i noget af det generelle tilsynsmateriale (interviewguide af 10. april 2010).

Jeg har eksempelvis beskæftiget mig med spørgsmålet om psykiatrisk tilsyn i rapport om inspektion den 14. juni 2007 af Socialpsykiatrisk Boform Visborggaard. Af rapporten fremgår bl.a. følgende:

"For at sikre en optimal lægelig behandling og deraf følgende trivsel for den enkelte, herunder for at undgå fejlmedicinering eller i værste fald at nogen "glemmes", er det en sikkerhed med psykiatriske tilsynsbesøg der ikke alene – eller i vidt omfang – er afhængigt af personalets iagttagelser. Jeg har noteret mig at der er en fast aftale om psykiatrisk tilsyn 2 timer om måneden, og at det efter ledelsens opfattelse er tilstrækkeligt. Jeg har ikke forudsætninger for at vurdere behovet for psykiatriske tilsyn nærmere, men som jeg tilkendegav under inspektionen, forekommer 2 timers psykiatrisk tilsyn om måneden til 46 patienter der alle har psykiske lidelser, mig umiddelbart at være meget lidt.

Selv om ledelsen har givet udtryk for at behovet for tilsyn kan dækkes med 2 timer om måneden, beder jeg derfor om regionens bemærkninger til omfanget af det psykiatriske tilsyn. Jeg beder i den forbindelse regionen om at oplyse om omfanget af tilsyn på regionens øvrige socialpsykiatriske boformer”.

*I forlængelse af det ovenfor anførte beder jeg Region Midtjylland om at oplyse hvorfor spørgsmålet om psykiatrisk tilsyn ikke udtrykkeligt indgår i tilsynet.*

*Endvidere beder jeg om bemærkninger fra regionen i øvrigt om dette.*

Oplysning om hvorvidt en beboer har en psykiater (og i så fald hvem), indgår i de to handleplaner som jeg har modtaget kopi af.

Under inspektionen oplyste ledelsen på Blåkærgård at det beror på en individuel vurdering af den enkelte beboer i hvilket omfang den pågældende skal tilses af en psykiater. Som eksempel oplyste ledelsen at en beboer med dom blev tilset af en psykiater hver tredje måned.

*I forlængelse af det ovennævnte beder jeg om oplysninger om hvor mange timer der er afsat til psykiatrisk tilsyn, og om det anses for tilstrækkeligt til at imødekomme behovet for psykiatrisk tilsyn.*

### **4.3. Beskæftigelse**

Personalet yder støtte til deltagelse i fritidsaktiviteter, både i og uden for Blåkærgård.

Ifølge Region Midtjyllands hjemmeside er rytmen på Blåkærgård struktureret sådan at den afspejler rytmen i det omgivende samfund. Det vil bl.a. sige at beboerne står op om morgenen, er i aktivitet om dagen og slapper af og dyrker fritidsaktiviteter om eftermiddagen. Der er f.eks. mulighed for at deltage i fælles madlavning.

Beboerne på Blåkærgård har også mulighed for at deltage i individuelle dagtilbud og fritidstilbud. Der kan f.eks. være tale om tilknytning til Daghus Viborg eller undervisning på Voksen Uddannelsescenter (VUC).

Der er også mulighed for at arbejde sammen med tilbuddets pedeller og deltage i forskellige praktiske vedligeholdelsesopgaver, f.eks. græsslåning og pasning af drivhus.

Endvidere har Blåkærgård et motionsrum, et cykel- og knallertværksted, et træværksted og en internetcafé ("Mormorstuen", jf. ovenfor). Endvidere er der mulighed for at spille billard, airhockey, bordfodbold og udøve forskellige sportsgrene som bordtennis og badminton. Der hører som nævnt ovenfor under pkt. 3 terrasser og havearealer til de enkelte huse som beboerne kan benytte.

Spørgsmålet om beskæftigelse, herunder aktiviteter i hverdagen, indgår i de to handplaner som jeg modtog i forbindelse med inspektionen.

Alle beboere der ønsker det, kan komme på ferie. Enkelte beboere arrangerer selv deres ferier og tager af sted alene. Andre beboere arrangerer fælles ferie, bl.a. på fællesmøder, i samarbejde med personalet.

Af servicedeklarationen fremgår det at beboerne har en fælles ferieopsparing hvor der indbetales 150 kr. om måneden. Opsparingen bruges til en uges ferie. Hvis en beboer ikke ønsker at deltage i ferie eller bliver forhindret, kan der ske tilbagebetaling af den individuelle del af (ferie)opsparingen, forstår jeg. Beboerne betaler for egne udgifter til ferier og eventuelle personaleudgifter, bortset fra løn til personalet som Blåkærgård betaler. Ledelsen bekræftede under inspektionen at der laves rejseregnskab for ferierejserne.

Af et papir som jeg modtog før inspektionen, fremgår det at nødvendig buskørsel er "gratis", forstået sådan at udgiften er indregnet i huslejen. Det kan f.eks. være ture ud i naturen eller indkøb.

*Jeg har noteret mig det oplyste om beskæftigelse mv.*

#### **4.4. Forplejning**

Der er som nævnt køkken og spisepladser i hvert hus.

Boligudgiften dækker kosten, og ifølge servicedeklarationen er der sat 10 kr. af til morgenmad, 15 kr. til frokost og 30 kr. til middagsmad pr. dag pr. beboer. Disse penge kan beboerne også få med under ferie.

Af rapporten af 22. februar 2010 fra Region Midtjyllands tilsyn i november 2009 fremgår det at tilsynet har noteret sig at beboerne synes maden er god og varieret med grønt og frugt.

Under inspektionen oplyste ledelsen bl.a. at man laver meget forskellig mad til og sammen med beboerne. I nogle huse spiser man varm mad om aftenen; i andre huse spiser man brød og pålæg om aftenen. Personalet drøfter kost, ernæring og størrelsen på portionerne med beboerne, særligt dem der ønsker at tabe sig.

Ledelsen oplyste at man indimellem har svært ved at rådgive og styre nogle beboeres forbrug af f.eks. cola og chokolade. Der kan opstå situationer med stort forbrug af chokolade som bl.a. kan være knyttet til indtagelse af hash. Ledelsen kan lave aftaler med beboerne om administration af slik og chokolade m.v.

*Jeg fik det indtryk fra de beboere som jeg talte med, at de var tilfredse med forplejningen.*

*Jeg og mine medarbejdere havde under denne inspektion ikke lejlighed til at spise den mad som beboerne selv fik den pågældende dag.*

*Jeg har noteret det oplyste om forplejningen mv.*

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

Med det materiale som jeg modtog før inspektionen, modtog jeg bl.a. en instruks fra Blåkærgård om beboermidler.

Ledelsen oplyste under inspektionen at mange beboere på Blåkærgård har svært ved at styre deres personlige økonomi. En enkelt beboer er under værgemål.

Instruksen om beboermidler beskriver bl.a. personalets administration af beboernes penge. Der indgås aftale mellem ledelsen og beboeren om betaling for opholdet. Der føres depositakort med to underskrifter (fra personalet) for indbetalinger og hævnninger. Endvidere føres der stikprøvekontrol to gange om året.

Tilsynsrapport af 22. februar 2010 om tilsynsbesøg i november 2009 omtaler ikke udtrykkeligt spørgsmålet om beboernes økonomiske forhold. Det indgår heller ikke udtrykkeligt i rapport af 7. juni 2010 om uanmeldt tilsyn den 18. maj 2010.

Dog er "økonomi" nævnt i noget af det generelle tilsynsmateriale (interviewguide af 10. april 2010).

I Folketingets Ombudsmands opfølgingsrapport af 8. oktober 2007 om inspektion af Ungdomshøjskolen i Nørresundby den 12. december 2006 henstillede jeg til Aalborg Kommune at udarbejde regler for administration af beboermidler og sørge for at tilsynet, eventuelt i stikprøveform, kom til at omfatte varetagelsen af denne administration.

Også f.eks. i sagen om min inspektion af Det socialpsykiatriske botilbud Parkvænget den 20. november 2007 og i sagen om min inspektion den 18. marts 2009 af Skovvænget henstillede jeg tilsvarende til den pågældende region.

*Jeg har noteret mig at der er retningslinjer om økonomi. På baggrund af det ovennævnte beder jeg dog om oplysninger om hvorfor Region Midtjyllands tilsyn ikke (udtrykkeligt) omfattede spørgsmålet om beboernes midler som efter min opfattelse er et væsentligt centralt tema. I den forbindelse beder jeg samtidig om oplysninger om hvorvidt der foretages stikprøvekontrol i forhold til botilbuddets administration af beboernes midler.*

#### **4.5.1. Boligudgift**

Jeg går ud fra at beboerne på Blåkærgård bevarer deres indtægtsgrundlag under opholdet i botilbuddet, og at de skal betale for de ydelser som de får under opholdet.

Endvidere går jeg ud fra at mange af beboerne typisk modtager en eller anden form for pension.

Efter servicelovens § 163, stk. 2, 2. pkt., fastsættes betalingen for beboere i længevarende botilbud, jf. § 108, med udgangspunkt i bygningens omkostninger.

På baggrund af servicelovens § 163, stk. 3, er der i bekendtgørelse nr. 1387 af 12. december 2006 (bekendtgørelse om betaling for botilbud m.v. efter servicelovens kapitel 20 samt om flytteret i forbindelse med botilbud efter § 108) fastsat nærmere regler om betaling for botilbud. Det fremgår af servicelovens § 163, stk. 3, at der i bekendtgørelsen fastsættes regler om nedsættelse af betalingen med et beløb der opgøres efter så vidt muligt lignende regler som i lov om individuel boligstøtte.

Betalingen fastsættes ifølge bekendtgørelsens §§ 5-8 efter navnlig boligens omkostninger og beboerens indtægt. Der er mulighed for nedsættelse i særlige tilfælde, jf. § 7, stk. 11, af hensyn til beboerens økonomiske forhold.



Bestemmelserne er uddybet i socialministeriets vejledning nr. 95 af 5. december 2006 om botilbud mv. til voksne, kapitel 15.

Af servicedeklarationen fremgår det at boligudgiften afhænger af beboernes indkomst og størrelsen af boligen. Boligudgiften betales forud og dækker husleje, kost, el, varme, antenneantik og buskørsel.

Disse beløb mv. fremgår af en oversigt som udleveres til den enkelte beboer hver måned. Under inspektionen modtog jeg et eksempel på en sådan oversigt for en beboer i en lejlighed på Blågård. I eksemplet havde beboeren (på baggrund af en social pension og efter skat) 8.469 kr. til rådighed om måneden. Efter betaling af de månedlige ydelser, herunder 150 kr. til ferieopsparing, 50 kr. til antenneantik, 75 kr. til bus, 1.705 kr. til kost, 345 kr. til el, 1.977 kr. til husleje og 753 kr. til varme, havde personen i eksemplet cirka 3.500 kr. tilbage som lommepenge.

#### **4.5.2. Medicinudgifter**

Ledelsen oplyste at der efter nærmere betingelser er mulighed for at få kronikertilskud til medicin. Ledelsen forklarede at man skal op på et vist beløb for at man kan få gratis medicin.

Der er også mulighed for en afdragsordning til at betale medicinen.

#### **4.5.3. Boligsikring**

En beboer som jeg havde en samtale med under inspektionen, oplyste at mange ikke forstår hvorfor de ikke kan få boligsikring på Blågård.

Jeg har under inspektioner på andre bosteder omfattet af § 108 i serviceloven fået lignende spørgsmål om boligsikring. Således har jeg tidligere ladet det indgå at beboere på botilbud efter § 108 i serviceloven ikke kan få boligsikring (efter lov om individuel boligstøtte).

Repræsentanter fra Region Midtjylland som var til stede under inspektionen af Blågård, oplyste at beboere på Blågård ikke kan få boligsikring.

Som opfølgning på et møde som jeg havde med beboerrådet under inspektionen, gjorde jeg i et brev mødedeltagerne opmærksomme på at størrelsen på det beløb som man skal betale for at bo på et botilbud, beregnes ud fra de i pkt. 4.5.1. nævnte regler.

Efter disse regler er der i særlige tilfælde (som nævnt ovenfor) mulighed at få nedsat betalingen for at bo på et botilbud. Jeg gik dog ud fra at de økonomiske forhold for beboerne på Blåkærgård er indgået ved fastsættelsen af de beløb som beboerne betaler på Blåkærgård.

Under det afsluttende møde noterede jeg mig at ledelsen gerne forklarer hvordan f.eks. huslejen er beregnet, og om andre økonomiske forhold for beboerne.

#### **4.6. Rygepolitik**

Den 15. august 2007 trådte rygeloven i kraft (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).

Blåkærgård har en rygepolitik hvoraf det bl.a. fremgår at alle fællesarealer er røgfri. Beboeren bestemmer om der må ryges i egen bolig. Beboere må ikke ryge i boligen når personalet er i deres hjem, og det tilstræbes at der bliver luftet ud før personalet kommer.

Ledelsen oplyste under inspektionen at der ikke er problemer med rygepolitikken på Blåkærgård.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

#### **4.7. Alkohol og euforiserende stoffer**

Under inspektionen blev det som nævnt oplyst at flere beboere har hashmisbrug. Endvidere forekommer der misbrug af hårde ulovlige stoffer som f.eks. euforiserende svampe, ecstasy, amfetamin og kokain.

Det fremgår af rapporten fra Region Midtjyllands besøg i november 2009 at alkohol og stoffer ikke må indtages i fællesrum.

Endvidere indgik spørgsmålet i Region Midtjyllands uanmeldte tilsyn af 18. maj 2010, jf. herved rapport af 7. juni 2010 om forandringsgrupper mv.

Blåkærgård har en misbrugspolitik som kan læses på hjemmesiden. Det fremgår bl.a. at der på bostedet gives støtte til en hverdag uden misbrug. Det accepteres at den enkelte beboer vælger at nyde alkohol i begrænsede mængder i egen lejlighed hvis det ikke er til gene for andre beboere eller eget helbred. Det accepteres ikke at stille sin lejlighed til rådighed som "værtshus".

Efter misbrugspolitikken tilstræbes der et stoffrit miljø på bostedet Blåkærgård. Salg af stoffer accepteres ikke på Blåkærgård. Indkøb af stoffer til andre vil også blive betragtet som handel. Overtrædelse kan medføre politianmeldelse.

Under inspektionen drøftede jeg spørgsmålet om behandling og afvænnning af beboerne med ledelsen. Ledelsen oplyste bl.a. at man bruge pædagogiske redskaber, og at der er politirazziaer og anmeldelser.

*Jeg forstår at botilbuddet er meget opmærksom på misbrugsproblemerne på Blåkærgård, og at botilbuddet yder støtte og vejledning samt sørger for behandling.*

*Jeg har i forlængelse heraf noteret mig at spørgsmålet er indgået i tilsynet i maj 2010.*

#### **4.8. Vold**

Som nævnt ovenfor har nogle af beboerne udadreagerende adfærd.

Botilbuddet har udarbejdet en procedure for en "belastende situation" når en ansat har været udsat for en fysisk eller psykisk situation. Der sker registrering mv.

Region Midtjyllands rapport af 22. februar 2010 om tilsyn i november 2009 omtaler ikke eventuelle problemstillinger vedrørende vold.

Jeg har i forbindelse med tidligere inspektioner af lignende institutioner udtalt at det efter min opfattelse er mest hensynsfuldt over for en forurettet medarbejder at det er ledelsen der under normale omstændigheder indgiver politianmeldelse (eller i hvert fald træffer beslutning om politianmeldelse) ved vold eller trusler om vold mod personalet, dog med mulighed for at undlade dette af hensyn til den forurettede.

Jeg er også bekendt med at Arbejdstilsynet generelt kan se på sådanne problemstillinger.

I arbejdsmiljøaftalen af 15. maj 2010 indgår det at alle arbejdsulykker skal anmeldes. Endvidere er det klart defineret hvad der anses for overgreb.

*Jeg beder om oplysninger om omfanget af eventuelle voldelige episoder på Blåkærgård, f.eks. inden for de seneste 2-3 år.*

*Endvidere forstår jeg at episoder indberettes til regionen, som følger op på disse.*

#### **4.9. Beboernes seksuelle adfærd**

Jeg fik under inspektionen oplyst at det hænder at der etableres kæresteforhold mellem beboerne. Beboerne må besøge hinanden i lejlighederne. Personalet blander sig ikke, men er opmærksom på risikoen for krænkelse og udnyttelse.

Blåkærgård har en funktionsbeskrivelse for en seksualvejleder som jeg modtog med materialet før inspektionen.

*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 der findes en vejledning og en hjemmeside om seksualitet uanset handicap. Der er henvist hertil på Servicestyrelsens hjemmeside.*

#### **4.10. Beboerindflydelse og pårørendekontakt**

Det fremgår af servicedeklarationen at der én gang om måneden holdes fællesmøde for alle beboere og medarbejdere med deltagelse af en repræsentant fra ledelsen. Der laves dagsorden til fællesmøderne, og der skrives referat. Opfølgningen sker ved at der nedsættes arbejdsgrupper som udarbejder forskellige forslag.

Mere lokalt holder husene morgenmøde hver dag hvor dagens aktiviteter planlægges. Derudover afholdes der husmøder hver uge hvor der er mulighed for at drøfte forhold der er relevante for det enkelte hus.

For så vidt angår de pårørende til beboere på Blåkærgård fremgår det bl.a. af servicedeklarationen at Blåkærgård vægter samarbejdet med pårørende højt. Der anmodes om samtykke fra beboerne til at medarbejderne må udtale sig til pårørende. Hvis der ikke foreligger et samtykke, udtaler medarbejderne sig ikke om den enkelte beboer.

Blåkærgård har en pårørendepolitik.

Regionens tilsynsrapport af 22. februar 2010 inddrager også spørgsmålene om brugerinddragelse og samarbejdet med de pårørende. Det fremgår bl.a. at der er løbende samtaler med beboerne, og at beboerne inviteres til at tilrettelægge deres ophold.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

#### **4.11. Handleplaner**

Det fremgår af § 141 i serviceloven at der for bl.a. personer på et botilbud omfattet af § 108 i serviceloven (§ 141, stk. 2, nr. 1) fra kommunen skal gives tilbud om udarbejdelse af en handleplan. Bestemmelsens stk. 3 og stk. 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.

Når det gælder beboere i botilbud, vil der ofte være udarbejdet en (del)handleplan af botilbuddet der eventuelt kan indgå i kommunens handleplan efter § 141 i serviceloven, jf. hertil pkt. 99 i den ovennævnte vejledning.

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.

Forud for inspektionen modtog jeg som nævnt to anonymiserede handleplaner som jeg forstod er udarbejdet i KABOGA. Handleplanerne er udarbejdet af Blåkærgård.

*De to handleplaner jeg har set, er meget udførlige.*

*Jeg går ud fra at alle beboere på Blåkærgård får tilbud om en handleplan.*

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

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

Der er ikke i serviceloven hjemmel til at holde alle døre aflåst på et botilbud (omfattet af § 108 i serviceloven) som Blåkærgård, ud over hvad der er sædvanligt i almindelig beboelse – det vil sige låsning af døre indefra, i hvert fald om natten for at forhindre tyveri eller besøg af uvedkommende.

Det afgørende er at beboerne kan forlade botilbuddet hvis de ønsker det.

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

*Jeg har noteret mig det oplyste og går ud fra at beboerne kan lukke sig ud gennem yderdørene hvis de ønsker det.*

## **5.2. Magtanvendelse**

### **5.2.1. Regelgrundlaget**

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

Reglerne om magtanvendelse blev senest ændret ved lov nr. 408 af 21. april 2010 om ændring af lov om social service (Magtanvendelse over for voksne). Lovens hovedelement – som det er beskrevet i bemærkningerne til lovforslaget, L 113 fremsat den 27. januar 2010 – er en ændring af mulighederne for at lade alarm- og pejlesystemer indgå i varetagelsen af omsorg for demente. Herudover indeholder lovforslaget en tydeliggørelse af magtanvendelsesreglernes formål, en ændring i reglerne om flytning uden samtykke og en ajourføring af reglerne om hvilken myndighed der kan træffe beslutning om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten. Med lovforslaget imødekommes endelig kravet om revision af servicelovens regler om magtanvendelse i forhold til voksne i folketingsåret 2009/2010. De tidligere regler fandtes i lov nr. 211 af 13. marts 2007 med ikrafttræden den 1. april 2007.

Ændringerne er indgået i den gældende nævnte lovbekendtgørelse af serviceloven (nr. 1096 af 21. september 2010).

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

For personer over 18 år med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne gælder bestemmelserne i § 124 m.fl. § 124 har følgende ordlyd:

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

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

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

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

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

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

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

De sager som jeg modtog under inspektionen, handler alle om fastholdelse mv., jf. § 126 i serviceloven. Bestemmelsen har følgende ordlyd:

*”Fastholdelse m.v.*

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

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

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

Dog udføres indgreb efter § 126 om fastholdelse også af ansatte på tilbuddet, jf. her ved servicelovens § 125, stk. 4. Det er 10 sådanne sager hvor personale har udført magtanvendelsen, som jeg har gennemgået i forbindelse med min inspektion af Blå-kærgård.

Fastholdelse efter servicelovens § 126 som udføres af ansatte i et regionalt tilbud, kan på nærmere angiven måde indbringes for det sociale nævn, jf. § 133, stk. 3, i serviceloven. Følgende fremgår af bestemmelsen:

**”§ 133.** Kommunalbestyrelsens afgørelser efter §§ 125, 126, 126 a, 127 og 128 kan indbringes for det sociale nævn efter reglerne i kapitel 10 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

...

*Stk. 3.* Klager over indgreb efter § 126, som udføres af ansatte i regionale tilbud eller af private leverandører i tilbud etableret af regionsrådet, kan indbringes for det sociale nævn, jf. stk. 1. Klagen indsendes til regionsrådet, som vurderer klagen efter § 66 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

*Stk. 4.* En ægtefælle, en pårørende, en værge eller en anden repræsentant for den person, som foranstaltningen vedrører, kan klage over kommunalbestyrelsens beslutning, når den person, som afgørelsen vedrører, ikke selv er i stand til at klage.”



### 5.2.2. Registrering og indberetning

§ 136, stk. 1, i serviceloven indeholder en bestemmelse om tilbuddets registrering og indberetning af enhver form for magtanvendelse efter lovens §§ 125-128 til den myndighed – kommune eller region – der fører det driftsorienterede tilsyn, jf. § 148 a og § 5, stk. 7, i serviceloven.

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

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

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

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

I tilslutning til bekendtgørelsen er der udstedt vejledning nr. 54 af 21. juni 2010 (om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne, herunder pædagogiske principper).

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

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

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

Straks nedenfor følger nogle bemærkninger om de tidligere skemaer som Blåkærgård har brugt i 5 sager fra december 2009, som jeg i overensstemmelse med min anmodning modtog (som 5 ud af 10 sager) under inspektionen den 15. juni 2010.

På de gamle skemaer der skulle bruges før den 1. januar 2010, var der mulighed for at krydse af ved fire forskellige typer af magtanvendelse. I det første felt angives "Fastholdelse", uden at det samme sted var anført at hjemlen var/er servicelovens § 126. I sagen om min inspektion af botilbuddet Røbo udtalte jeg at der ved disse formuleringer kan være mulighed for at der kan opstå misforståelser. Jeg bad derfor ministeriet om at overveje at ændre formuleringerne så det blev tydeligere at der er forskel på magtanvendelse efter servicelovens § 126, magtanvendelse foretaget i nødværge/nødret og ulovlig magtanvendelse. Endvidere skrev jeg til ministeriet om situationer hvor der gives samtykke fra en beboer. Jeg modtog herefter et brev af 2. juni 2008 hvori ministeriet bl.a. oplyste følgende:

"...

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

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

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

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

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

” ...

Akut fastholdelse og føren efter § 126

Magtanvendelse i form af personlig alarm, pejlesystem, særlige døråbne-  
re (§ 125), fastholdelse i hygiejnesituationer (§ 126 a), tilbageholdelse i  
boligen (§ 127) og/eller fastspænding med bløde stofseler (§ 128), hvor  
der endnu ikke er søgt om tilladelse, eller hvor der endnu ikke er givet til-  
ladelse fra kommunalbestyrelse.

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

...”

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

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

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

Under feltet vedrørende oplysninger om borgeren skal der nu også i det nye skema angives hvem der er handlekommune. Herefter er der – med yderligere plads i særskilte rubrikker til supplerende oplysninger – stort set de samme muligheder for at beskrive forløbet før og efter indgrebet. Der er dog kommet et felt til at angive medarbejderens stillingsbetegnelse. I skemaet er der endvidere, som noget nyt, under pkt. 4.1. gjort plads til at skrive oplysninger om tiltag der skal forhindre eller begrænse magtanvendelse over for borgeren, og der er yderligere plads til opfølgning.

### 5.3. Generelt om indgreb

I e-mail af 8. juni 2010 oplyste Region Midtjylland at der på Blåkærgård er en mappe med samtlige indberetninger om magtanvendelse over for beboerne.

Jeg modtog samtidig en opgørelse pr. 26. maj 2010 over magtanvendelser på Blåkærgård i perioden fra den 1. januar 2007 til den 4. marts 2010. Af opgørelsen fremgår det bl.a. at der i 2007 var i alt 2 magtanvendelser over for 2 personer. I 2008 var der 3 magtanvendelser over for 2 personer. I 2009 var der 25 magtanvendelser over for 3 personer. De 23 magtanvendelser vedrørte den samme person. I 2010 var der 12 magtanvendelser over for 4 personer – fordelt som 8 magtanvendelser over for 1 person og de øvrige 4 magtanvendelser over for 3 andre personer.

Endelig modtog jeg et notat af 5. august 2009 om den interne forretningsgang vedrørende håndtering af magtanvendelser på det sociale område og et dokument med beskrivelse af proceduren i Region Midtjylland, Center for Voksensocial, i forbindelse med magtanvendelser. Materialet beskriver opgavefordelingen på området, herunder hvordan der følges op på indberetninger, og hvordan udviklingen, herunder omfanget, følges.

Tilsynsrapporten af 22. februar 2010 fra Region Midtjyllands besøg på Blåkærgård den 23. november 2009 behandler spørgsmålet om magtanvendelser. Det fremgår bl.a. at gældende procedurer følges, og dette er beskrevet.

*De ovennævnte generelle oplysninger giver mig ikke anledning til at foretage mig noget. Jeg henviser til min gennemgang straks nedenfor af de konkrete indberetninger.*

### 5.4. Modtagne registreringer

Som nævnt i indledningen til rapporten bad jeg under inspektionen om at låne Blåkærgårds skriftlige materiale fra de seneste 10 sager om magtanvendelse før den 11. maj 2010 (varslingstidspunktet).

Jeg modtog det ønskede materiale samme dag.

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

Sagerne er fra perioden fra den 11. december 2009 til den 11. maj 2010.

Den nye tidligere omtalte bekendtgørelse fra 2010 om magtanvendelser mv. trådte i kraft den 1. juli 2010, og de 10 sager som jeg har modtaget, er således alle behandlet efter de tidligere gældende regler.

6 af sagerne vedrører den samme person (og 5 af tilfældene er inden for en kortere periode; den 11. december 2009, et indgreb den 21. december 2009 og 3 indgreb den 23. december 2009; det sidste indgreb over for denne person var den 23. februar 2010).

De 4 øvrige sager handler om 3 andre personer og indgreb foretaget den 8. januar 2010, den 10. februar 2010 og den 11. maj 2010.

Alle 10 sager er som nævnet behandlet efter den tidligere gældende bekendtgørelse. Brugen af de nye skemaer der blev taget i brug den 1. januar 2010, er således ikke sammenfaldende med den nye bekendtgørelse der som nævnt trådte i kraft den 1. juli 2010.

De 5 førstnævnte sager er udarbejdet på de gamle skemaer. Herudover er der 1 sag mere på et gammelt skema, dvs. i alt 6 sager på det gamle skema. Den 6. sag på det gamle skema handler om et indgreb den 8. marts 2009.

De resterende 4 af de 10 sager er udarbejdet på de nye skemaer (alle skema 2) der som nævnt blev taget i brug den 1. januar 2010.

Da mange af de centrale spørgsmål i forbindelse med indberetning mv. af en magtanvendelse fortsat er de samme med de nye skemaer, har jeg gennemgået både de 6 sager på de gamle skemaer og de 4 sager på de nye skemaer samlet, og i min gennemgang ikke lagt særlig vægt på om sagerne er indberettet på et nyt eller et gammelt skema.

Som nævnt vedrører de 5 af de 6 ovennævnte sager flere indgreb over for den samme person inden for en kortere periode. Indgrebene foregik den 11. december 2009, den 21. december 2009 og 3 gange den 23. december 2009.

Jeg har ikke vurderet om anvendelsen af fysisk magt mv. i nogen af de 10 sager har været berettiget. Jeg har koncentreret mig om hvorvidt proceduren efter de gældende regler er fulgt. Dog har jeg i nogle sager stillet spørgsmål til fortolkningen af § 126, stk. 1, i serviceloven.

Alle 10 sager handler om indberetning af tilfælde med (akut) fastholdelse efter § 126 i serviceloven. Dog er der i to af indberetningerne fra Blåkærgård – udover henvisningen til § 126 i serviceloven – med to afkrydsninger henvist til at indgrebet også er ”foretaget i nødværge eller som led i nødret”. Af påtegninger fremgår det at denne dobbelte afkrydsning er ændret af ”HRN”, således at alle 10 indgreb (alene) er foretaget efter § 126 i serviceloven.

*Jeg forstår at (en ansat i) regionen har ændret tilbuddets registrering og indberetning i de ovennævnte to sager hvor der som hjemmelsgrundlag for ét indgreb er henvist både til § 126 i serviceloven om fastholdelse og samtidig til nødværge/nødret.*

*Jeg bemærker at baggrunden herfor må være at ét indgreb ikke både kan være omfattet af § 126 i serviceloven og samtidig være et indgreb/magtanvendelse som ikke er beskrevet i serviceloven (men i §§ 15-16 i straffeloven om nødværge og nødret). Jeg går ud fra at regionen er enig i disse bemærkninger.*

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

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

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

*Stk. 2. ...”*

Ifølge pkt. 40 i den tidligere vejledning om magtanvendelse (nu pkt. 41) giver servicelovens § 126 adgang til akut at anvende magt i form af at fastholde en person eller føre denne person til et andet lokale når det er nødvendigt for at undgå at den pågældende skader sig selv, eller når der i konfliktsituationer er risiko for at den pågældende skader andre. 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 herfor er ikke tilstrækkelig.

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

I et tilfælde fra den 23. december 2009 kl. 20.10 fremgår det at den ansatte "[f]orsøgte at fiksere beboer[en] så [pågældende] ikke kunne komme til at slå [den ansatte] igen". Endvidere fremgår det at den ansatte til sidst "[måtte] lægge sig oven på hende fordi [pågældende] virkede utilregnelig og fortsat ville slå". Endelig fremgår det at den ansatte "til sidst [slap] beboer[en] idet andet personale kom (...) til undsætning".

*Jeg går ud fra at der med passagen hvori udtrykket "fikserer" indgår, menes at den ansatte forsøgte at fastholde beboeren, jf. herved § 126, stk. 1, i serviceloven.*

*Dette beder jeg for en ordens skyld om bemærkninger til.*

*I forlængelse heraf er jeg også gået ud fra at regionen har vurderet at der i den konkrete sag var nærliggende risiko for at personen ville udsætte sig selv eller andre for at lide væsentlig personskade, og at forholdene gjorde det absolut påkrævet for den enkelte ansatte at fastholde den pågældende – ikke blot stående, men også ved (senere) at fastholde den pågældende ved at lægge sig oven på personen.*

*Endvidere går jeg ud fra at der har været tale om et kortvarigt tidsrum hvor den ansatte lå oven på beboeren indtil det øvrige personale nåede frem, jf. herved § 124, stk. 4, i serviceloven.*

*Jeg beder om bemærkninger til forløbet i denne sag.*

I et andet tilfælde fra den 23. december 2009 klokken 22.00 fremgår det bl.a. af skemaet at en ansat på Blåkærgård "skubbede [den pågældende] væk, så [pågældende]

faldt bagover". Blåkærgård har registreret og indberettet hændelsen som fastholdelse (efter § 126, stk. 1, i serviceloven), og Region Midtjylland har (uden bemærkninger) godkendt indberetningen.

Regionen har godkendt indberetningen af hændelsen hvor der på nærmere angiven måde blev givet et skub.

Jeg har tidligere stillet spørgsmål til brugen af "skub" i forhold til magtanvendelsesreglerne. Jeg henviser til pkt. 5.3 i min endelige rapport og opfølgning efter inspektion af helhedstilbuddet Stokholtbuen den 26. juni 2008.

*På den baggrund beder jeg regionen oplyse på hvilken baggrund regionen i sagen har anset det skub der fører til at den pågældende person falder bagover, for omfattet af § 126, stk. 1, i serviceloven der handler om at "fastholde" eller "føre" en person.*

I et tilfælde fra den 8. januar 2010 fremgår det af indberetningsskemaet at personalet holdt yderdøren for at forhindre personen i at gå ud. Af skemaet fremgår det at beboeren havde misbrugt alkohol og stoffer i en længere periode, og at beboeren der var påvirket, uden fodtøj og strømper, og kun iført bukser og t-shirt i kun 8 graders varme, ville tage ind til byen for at købe stoffer.

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

"...

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

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



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

*Det fremgår ikke af indberetningsskemaet om tilfældet den 8. januar 2010 hvor lang tid personalet stod ved døren.*

*På baggrund af det ovennævnte beder jeg om yderligere oplysninger om sagen.*

I en sag fra den 11. maj 2010 fremgår det at en ansat ”tager fat i [beboerens] højre arm, drejer rundt og får [beboeren] ned at ligge”.

*Som det er beskrevet i den ovenfor nævnte vejledning om magtanvendelse (pkt. 41 i den nye; pkt. 42 i den tidligere), giver § 126 adgang til akut at anvende magt i form af at fastholde en person eller før denne person til et andet lokale. Et lovligt indgreb omfatter aldrig vold såsom bl.a. føregreb.*

*Jeg har ud fra beskrivelsen ikke mulighed for at vurdere præcist hvad der skete i ovennævnte sag, herunder om det forhold at den ansatte tager beboerens arm og ”drejer rundt” indebærer at der er tale om et sådant føregreb der udtrykkeligt er nævnt i vejledningen, og som herefter ikke er lovligt. Derfor beder jeg om bemærkninger til sagen.*

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

Feltet hertil er udfyldt i alle 10 sager.

I de nye skemaer er der også i feltet hertil angivet stillingsbetegnelse på medarbejderen.

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

Kun i 3 af de 10 sager jeg har fået, er registrering af magtanvendelsen sket straks eller senest dagen efter at foranstaltningen er sat i værk, jf. bekendtgørelsen.

I 4 af de 7 resterende sager hvor tidsfristen er overskredet, er der dog kun gået 2-4 dage mellem hændelsen og registreringen. I de 3 sidste sager er der gået 6-12 dage mellem hændelsen og registreringen.

*Det er uheldigt at registreringer i de fleste sager er sket for sent i forhold til magtbekendtgørelsens bestemmelser herom. Jeg beder Blåkærgård om at overveje at etablere en rutine således at registreringerne sker inden for fristerne. Jeg beder Blåkærgård om at oplyse om resultatet af overvejelserne.*

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

Regionen har meldt tilbage i alle 10 sager.

Tilbagemeldingen i de konkrete sager er for mig at se sket ved at en ansat i regionen har givet sagen en kort påtegning, f.eks. "godkendt", "ingen bemærkninger", eller endda nogle gange blot påtegningen: "ingen". Hertil kommer de ovennævnte generelle procedurer og opfølgning.

I ingen af de 10 sager er der svaret på de fortrykte spørgsmål om tidligere foranstaltninger efter servicelovens §§ 125, 127 og 128 over for den pågældende borger.

*Dette beder jeg om bemærkninger til.*

Kun de nye skemaer der blev taget i brug pr. 1. januar 2010, indeholder mulighed for afkrydsning ud for spørgsmålene i skemaet om borgerens opholdskommune er orienteret (servicelovens § 36, jf. § 9 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område) og om borgeren (eller dennes repræsentant) har fået underretning om beslutningen vedrørende episoden samt klagevejledning.

I de 6 sager der er indberettet på de gamle skemaer, kan jeg ikke se om opholdskommunen er orienteret og om borgeren har fået underretning og klagevejledning.

I de 4 resterende sager – på de nye skemaer – er opholdskommunen underrettet.

*Jeg beder om oplysning om hvorvidt de ovenfor angive regler er fulgt i de 6 sager som jeg har modtaget på de gamle skemaer der blev brugt før den 1. januar 2010.*

I 1 af de 4 resterende sager (på de nye skemaer) er der ikke givet klagevejledning fordi den pågældende var indlagt. I 2 sager er der givet klagevejledning og i den sidste sag er der ikke ved afkrydsning givet oplysning om hvorvidt der er givet klagevejledning eller ej.

*Jeg går ud fra at der normalt gives klagevejledning, og at der blot er tale om enkeltstående fejl i de ovennævnte sager.*

Kun i 2 af sagerne er feltet til borgerens bemærkninger udfyldt. Af 1 skema fremgår det at den pågældende ikke havde kommentarer.

*Jeg anbefaler at Blågård tilføjer en kort bemærkning i feltet til borgerens bemærkninger – også i tilfælde af at der ingen kommentarer er, sådan som det er sket i én sag.*

## **6. Personaleforhold**

Jeg bliver ofte under inspektioner mødt med bekymring for personalenormeringerne fra bl.a. beboere og pårørende. Spørgsmål om normeringerne kan i høj grad have indflydelse på hverdagen for beboerne. Problemerne opleves især ved sygdom blandt personalet hvor der også skal bruges tid på at skaffe en vikar.

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

Af e-mail af 8. juni 2010 fra Region Midtjylland fremgår det at man det seneste år forud for inspektionen har udvidet aktiviteterne, og at der derfor er ansat et stort antal nye medarbejdere.

Af en oversigt over personalet pr. 1. juni 2010 fremgår det at der var 14 fuldtidsansatte social- og sundhedsassistenter, 2 plejere, 2 afspændingspædagoger, 2 sygeplejersker, 11 pædagoger og 6 pædagogmedhjælpere, 3 husassistenter, 4 ergoterapeuter, 4 pedeller/administrativt personale og 5 konsulenter som er en del af det pædagogiske

ske personale. Ledelsen består af en forstander og 4 andre personer. De fleste er fuldtidsstillinger; enkelte er på 32 timer ugentligt.

Af en oversigt af 7. juni 2010 om personaleudskiftning i perioden fra den 1. januar 2009 til den 31. maj 2010 fremgår det at der er kommet 27 nye ansatte og afgang 14.

Jeg har modtaget omfattende materiale om personaleforholdene, herunder materiale om kursus og uddannelse inden for forskellige områder, f.eks. dobbeltdiagnose. Jeg har også modtaget materiale om medarbejderudviklingssamtaler, arbejdsmiljø og arbejdspladsvurdering mv.

Af Region Midtjyllands tilsynsrapport af 22. februar 2010 om tilsynet den 23. november 2009 fremgår det bl.a. at medarbejderne er organiseret i team, og at man arbejder med "fælles refleksion". Af rapporten fremgår endvidere at der var ansat 64 personer på Blåkærgård i de ovennævnte faggrupper (se gengivelse af oversigten af 10. juni 2010 ovenfor).

Det fremgår endvidere af tilsynsrapporten at det som udgangspunkt ikke er svært at rekruttere personale.

Endvidere fremgår det at alle medarbejdere deltager i uddannelse om bl.a. dobbeltdiagnoser, ligesom der ydes supervision samt flere andre beskrevne tiltag inden for den faglige udvikling af medarbejderne.

*Det ovennævnte giver mig ikke anledning til at foretage mig noget.*

## **6.2. Vikarer og sygdom**

Det fremgår af servicedeclarationen at der på Blåkærgård ud over de faste medarbejdere er tilknyttet et antal vikarer og sygeplejestuderende.

Af tilsynsrapporten af 22. februar 2010 fra Region Midtjylland fremgår det som nævnt at det som udgangspunkt ikke er svært at rekruttere personale.

*Jeg beder om oplysninger om i hvilket omfang der bruges vikarer.*

Blåkærgård har en politik for sygefravær for ansatte.

*Jeg beder om oplysninger om sygefraværet, f.eks. fra 2009 og fremefter.*

## **7. Tilsynsordning**

### **7.1. Generelt**

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

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

Regionsrådet skal efter aftale med kommunalbestyrelserne i regionen etablere forskellige tilbud efter serviceloven, herunder tilbud efter servicelovens § 108, jf. nærmere lovens § 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 § 16 i den sociale retssikkerhedslov (lovbekendtgørelse nr. 1054 af 7. september 2010 af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område).

Tilsynsforpligtelsen er uddybet i serviceloven. 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 servicelovens § 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, dvs. også for de af kommunens borgere der bor i boformer som regionen (eller andre) driver, jf. servicelovens § 148.

Vejledning nr. 73 af 3. oktober 2006 om lov om retssikkerhed og administration på det sociale område indeholder under punkt 360 og fremefter nærmere retningslinjer for

hvordan tilsynsforpligtelsen skal gennemføres. Det fremgår af punkt 361 at vejledningen ikke er udtømmende.

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

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

På Danske Regioners hjemmeside ([www.regioner.dk](http://www.regioner.dk)) findes "Fælles tilsynsprincipper for de regionale tilbud" der er udsendt i 2010. Det er sket 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. Heraf fremgår det bl.a. at tilsynsopgaven har tre aspekter: "kontrolaspektet", "kvalitetssikringsaspektet" og "udviklingsaspektet". Endvidere redegør principperne for udførelsen af tilsynet og opfølgning.

Region Midtjylland har udarbejdet en vejledning og en indholdsmæssig guide til brug for interview under tilsynsbesøg. Endvidere er der lavet informationsmateriale om tilsyn til brugere og pårørende.

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

Der skal udarbejdes rammeaftaler mellem regionerne og kommunerne i regionen, jf. rammebekendtgørelsen (nr. 36 af 23. januar 2006). I bekendtgørelsens § 8 er angivet hvad rammeaftalerne på det sociale område skal indeholde. De skal bl.a. indeholde en beskrivelse af det faglige indhold og kompetencerne i tilbuddene der bør tage udgangspunkt i beskrivelsen i tilbudsportalen, jf. § 14 i serviceloven.

Danske Regioner har taget initiativ til at udvikle og implementere en dansk kvalitetsmodel på det sociale område der skal være med til at sikre og dokumentere kvaliteten

i den socialpædagogiske indsats. Arbejdet med udviklingen af kvalitetsmodellen er omtalt på bl.a. hjemmesiden [www.socialkvalitetsmodel.dk](http://www.socialkvalitetsmodel.dk). Som omtalt tidligere i denne rapport sendte Region Midtjylland med e-mail af 8. juni 2010 materiale vedrørende implementering af kvalitetsmodellen. Jeg fik således regionens forskellige overordnede retningslinjer inden for 6 områder. På Blågård udarbejdes lokale procedurer i forhold til retningslinjerne.

Af pkt. 34 i vejledning nr. 98 af 5. december 2006 om kvalitet, tilsyn, tilskud til frivillige sociale organisationer mv. (kvalitetsvejledningen) fremgår det at kommunerne skal sørge for at hvert enkelt af deres botilbud informerer borgerne om tilbuddets serviceniveau, f.eks. i form af servicedeklarationer. Der foreligger som tidligere nævnt en servicedeklaration for Blågård fra oktober 2009, og oplysninger om Blågård findes også på regionens hjemmeside.

## **7.2. Region Midtjyllands tilsyn (generelt)**

Region Midtjylland har et tilsynsteam der fører tilsyn med tilbud inden for regionens ansvarsområde.

Der er – sammen med yderligere oplysninger om tilsynet – oplysninger om sammensætningen af teamet på [www.tilsyn.rm.dk](http://www.tilsyn.rm.dk). Tilsynet består af en leder der er jurist, projektleder og udviklingskonsulent; endvidere består teamet af yderligere tre konsulenter med forskellig faglig baggrund og en sekretær, jf. nærmere nedenfor.

Regionen har efter inspektionen udarbejdet vejledning af 8. september 2010 om tilsyn på det sociale område. Vejledningen, som er en opdatering af den tidligere vejledning på området, beskriver indholdet og organiseringen af regionens tilsyn. Således beskriver vejledningen bl.a. forløbet af anmeldte tilsyn og uanmeldte tilsyn, dvs. hvordan der skal ske afrapportering med høring af tilbuddet, opfølgning og orientering samt offentliggørelse på hjemmesiden.

Endvidere har regionen lavet en såkaldt indholdsmæssig guide til brug ved tilsynsbesøg. Guiden er en slags tjekliste inddelt i forhold til interviews med henholdsvis både brugere/beboere og medarbejdere/ledelse om i høj grad de samme temaer. Endelig er der udarbejdet informationsmateriale til brugere og pårørende og et samtykkeskema til brug for pårørendedeltagelse ved tilsyn.

Det fremgår endvidere at tilsynet føres af uvildige tilsynskonsulenter som foretager både anmeldte og uanmeldte tilsyn. Endvidere tilrettelægges tilsynet på en sådan måde at tilbuddene får tilbagemeldinger, jf. nærmere nedenfor.

Som udgangspunkt modtager hvert tilbud både et anmeldt og et uanmeldt tilsyn hvert år. Indsatsen kan målrettes uden at reducere tilsynsaktiviteten, så hvert tilbud ikke får både et anmeldt og et uanmeldt tilsyn årligt, men dog mindst et tilsyn hvert år.

I forbindelse med denne inspektion (og rapport) har jeg gennemgået rapporten af 22. februar 2010 om et anmeldt tilsyn i november 2009 og rapporten af 7. juni 2010 om et uanmeldt tilsyn den 18. maj 2010. Det uanmeldte tilsyn koncentrerede sig primært om personalespørgsmål (men også andre spørgsmål, f.eks. samtalebehandling i forhold til stofmisbrug). Se nærmere nedenfor.

Om organiseringen af tilsynet fremgår det bl.a. af vejledningen at der (som nævnt) er en leder og tre tilsynskonsulenter som er ansat i Regionssekretariatet hvorfra de får sekretariatsbistand (med én sekretær). Tilsynskonsulenterne har ikke en tæt relation med og kontakt til tilbuddene og driftscentrene i dagligdagen. Tilsynet indgår dog i forskellige mødefora med driftsledelsen hvor formålet er at drøfte og orientere om emner af fælles relevans med henblik på at sikre det bedst mulige samarbejde mellem Psykiatri- og Socialområdet og tilsynet.

Jeg har i forbindelse med flere inspektioner rejst spørgsmålet om uvildighed og uafhængighed ved tilsyn. Det er f.eks. sket (på plejeboligområdet) i ombudsmandens sag om inspektion af Bornholms Regionskommune (november 2004). Rapporter om denne inspektion kan (ligesom inspektionsrapporter i øvrigt) læses på ombudsmandens hjemmeside [www.ombudsmanden.dk](http://www.ombudsmanden.dk). I opfølgingsrapport nr. 2 skrev jeg bl.a. at den tilsynsførende og den rådgivende funktion bør adskilles således at de medarbejdere der har den løbende (daglige) kontakt med virksomhederne, ikke samtidig fører tilsyn med de pågældende virksomheder. Jeg henviste til at en nærmere beskrevet ordning indebar at kolleger der efter det oplyste arbejder forholdsvis tæt sammen i samme fagsekretariat, kommer til at undersøge og kontrollere hinandens arbejde. Jeg henstillede 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 opfattelsen 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. Den administrative medarbejder – som skal være den ansvarlige for tilsynet og rapporten herom – vil i så



fald skulle stå for kontroldelen af tilsynet, og en daglig konsulent vil skulle yde den faglige bistand i forbindelse med gennemførelsen af tilsynet.

Af vejledningen om tilsynet fremgår det bl.a. at direktionen og Psykiatri- og Socialledelsen kan rekvirere et uanmeldt tilsyn, eventuelt som følge af klager over utilfredsstillende forhold på et tilbud. I tilfælde af at der afdækkes stærkt kritisable forhold ved et tilsynsbesøg, orienteres direktionen, Psykiatri- og Socialledelsen og lederen af driftscenteret straks. Regionsrådet informeres straks om stærkt kritisable forhold afdækket ved tilsynsbesøg. Ved stærkt kritisable forhold laver driftscenteret opfølgende kontrol. Der kan også blive tale om et skærpet tilsyn.

I vejledningen er der herefter redegjort for forløbet af et tilsyn. Det fremgår bl.a. at alle tilbud får anmeldte tilsyn. Tilsynet varsler tilbuddet og det relevante driftscenter om besøget senest seks uger forinden.

Forud for tilsynsbesøget skal tilbuddet endvidere orientere medarbejdere og brugere/pårørende om muligheden for en samtale med tilsynskonsulenterne, ligesom f.eks. brugerråd inviteres til at deltage. Tilsynsbesøget tilrettelægges inden for områderne: den faglige indsats, fysiske og sundhedsmæssige rammer samt personaleforhold med fokus på organisationsspecifikke udfordringer. Tilsynsbesøget foretages som en kombination af deltagerobservationer, rundvisning og interview med leder(e), medarbejdere samt brugere og eventuelt pårørende, samt på baggrund af tidligere tilsynsrapporter og tilgængeligt materiale.

Endelig beskrives det i vejledningen at konsulenterne på nærmere angiven måde udarbejder en tilsynsrapport. Udkast til rapporten sendes via tilbuddets ledelse til høring i to uger hos alle deltagere i interviews med henblik på at rette misforståelser, faktuelle fejl og lignende. Den endelige tilsynsrapport sendes til tilbuddet, det relevante driftscenter og socialchefen.

Ansvar for opfølgning er placeret hos driftscenteret.

Tilbuddet har ansvaret for at gøre tilsynsrapport mv. tilgængelig på egen hjemmeside når tilbuddet har modtaget den endelige rapport. Tilsynet har ansvaret for at gøre tilsynsrapporterne tilgængelige på Region Midtjyllands hjemmeside og på Tilbudsportalen.

Det fremgår af hjemmesiden at der den 27. oktober 2010 blev afholdt en konference om tilsyn på socialområdet i Region Midtjylland.

*Jeg mener at der er tale om en god og omfattende vejledning om tilsynsbesøgene, og det oplyste om tilsynet giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

### **7.3. Tilsynsbesøg på Blåkærgård**

Region Midtjylland har som tidligere nævnt senest foretaget anmeldt tilsyn på Blåkærgård den 23. november 2009. Rapporten af 22. februar 2010 herom er offentliggjort på hjemmesiden.

Herefter er der den 18. maj 2010 foretaget et uanmeldt tilsyn, og en rapport af 7. juni 2010 herom findes også på hjemmesiden.

Ved tilsynet i november 2009 talte tilsynet med tre ledere, tre medarbejdere og fire beboere (to kvindelige og to mandlige). Under overskriften tilsynets samlede vurdering skriver tilsynet bl.a. følgende:

”Blåkærgårds målgruppe er personer med svære og invaliderende psykiatriske lidelser kombineret med udviklingsforstyrrelser, misbrug, retspsykiatriske problemstillinger og hjerneskader.

Målgruppens kompleksitet håndteres gennem et tæt samarbejde med eksterne aktører, såsom politi, behandlingspsykiatri, kriminalforsorg og misbrugsrådgivning. Samtidig tilrettelægges indsatsen omkring den enkelte beboer i teams med henblik på at understøttes en koordineret, sammenhængende og individualiseret indsats over for den enkelte beboer. Virksomme relationer med beboerne ses som den væsentligste forudsætning for udvikling.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejdere og ledere yder en faglig og reflekteret indsats over for beboerne, og der er god overensstemmelse mellem ledelsen og medarbejdernes beskrivelse af indsatsen og de særlige målgruppespecifikke udfordringer, der knytter sig hertil.

Der arbejdes struktureret med individuelle planer med udgangspunkt i KABOGA-konceptet, og indsatsen dokumenteres systematisk i Bosted system i forhold til mål og indsatsområder.

I forbindelse med udvidelse af tilbuddet forekommer der flere magtanvendelser. Udgangspunktet er at magt i videst muligt omfang søges und-

gået og forebygget gennem skærmning, ekstra støtte og konfliktdæmpe kommunikation. Gældende procedure i forhold til indberetning følges, ligesom der følges op på både beboere og personale involveret i en magtanvendelse. Alle magtanvendelser drøftes på teammøder med henblik på fælles læring og forebyggelse.

Der foreligger en pårørendepolitik på tilbuddets hjemmeside, som afspejler den praksis tilbuddet har i forbindelse med inddragelse af pårørende i indsatsen. Tilbuddet udfordres i denne forbindelse af at nogle pårørende, trods beboernes ønsker om disses inddragelse, er "trætte" og ikke har ressourcer til at bidrage til indsatsen. Ligeledes er der pårørende som ønsker sig inddraget, men hvor beboerne ikke er indstillet på at give deres samtykke. Sidstnævnte kan give anledning til utilfredshed.

Nogle beboere udtrykker tilfredshed med den ydelse de modtager, og oplever sig inddraget og mødt. En beboer er ikke altid tilfreds med den indsats han ydes og har et ønske om at flytte til et andet bosted.

Der arbejdes løbende på at kvalificere brugerinddragelsen både på fællesmøder og husmøder, og der eksperimenteres med inddragelse af beboere i personaleoverlaps, teammøder og supervision.

Tilsynet har ingen bemærkninger til de fysiske og sundhedsmæssige rammer.

Blåkærgård har ikke svært at fastholde og rekruttere kvalificeret arbejdskraft. Et forhold der blandt andet tilskrives gode efteruddannelsesmuligheder og mulighed for [at] øve indflydelse på planlægning af indsatsen.

For nuværende har den faglige udvikling på tilbuddet fokus på efteruddannelse i kognitive metoder og dobbeltdiagnoser, og der ydes supervision som understøtter sammenhængen mellem den viden som erhverves på kurserne og den konkrete indsats i hverdagen. Den systemiske tilgang anvendes til at fremme den interne trivsel og organisatoriske sammenhæng, og ledelsen beskrives som medinddragende og lydhør.

Som følge af udvidelse af tilbuddet og et øget eksternt krav om dokumentation og kvalitetssikring udfordres ledelsen af et øget opgavepres, som blandt andet afføder at medarbejderne efterspørger mere ledelsesmæs-

sigt nærvær og anerkendelse. Det er ambitionen at ansætte en kvalitetsmedarbejder med henblik på at frigøre ledelsesressourcer til daglige driftsopgaver og personalepleje.

Tilbuddet arbejder på at skabe overblik over korttidssygefraværet og i denne forbindelse udvikle procedurer i relation til sygefraværsopfølgning”.

Det nævnte uanmeldte tilsyn på Blåkærgård den 18. maj 2010 (rapport af 7. juni 2010) tog udgangspunkt i ovennævnte opmærksomhedspunkt fra rapporten af 22. februar 2010 om tilsynet i november 2009. Som fokusområder for tilsynet blev følgende fire temaer angivet:

”Metodisk og pædagogisk tilgang med særligt fokus på indhold og effekt af forandrings - og udviklingsgrupper, som udgør en del af behandlingsydelseerne på Blåkærgård [opfølgning, jf. ”opmærksomhedspunktet” ovenfor i tilsynsrapporten, min parentes og bemærkning].

Ansættelse af udviklingsmedarbejder med henblik på at frigøre ledelsesmæssig kapacitet til udvikling og understøttelse af en anerkendende organisationskultur.

Pårørende samarbejde og besøgsvenner.

Projekt ”Nærvær i arbejdet”, arbejdsgangsanalyse og Time Care”

I rapporten af 7. juni 2010 om det uanmeldte tilsyn er der i afsnittet om tilsynets samlede vurdering ingen opmærksomhedspunkter, og det fremgår at tilsynet ikke blev præsenteret for forhold der gav anledning til bemærkninger.

*Efter min gennemgang af de to seneste tilsynsrapporter – ét anmeldt og ét uanmeldt – er det min opfattelse at især det anmeldte tilsyn dækker bredt og detaljeret.*

*Jeg har ingen bemærkninger til det uanmeldte tilsyn, og tilsynet har i begge tilfælde for hvert (udvalgt) tema redegjort for forholdene.*

Under inspektionen den 15. juni 2010 var helhedsindtrykket at Blåkærgård er et vel-fungerende botilbud hvilket jeg også meddelte ledelsen under den afsluttende samtale på dagen for inspektionen.

**Opfølgning**

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

**Underretning**

Denne rapport sendes til botilbuddet Blåkærgård, Region Midtjylland, Folketingets Retsudvalg og Blåkærgårds beboere og pårørende.

Lenart Frandsen  
Inspektionschef