

Den 25. maj 2011

FOLKETINGETS  
OMBUDSMAND



Inspektion af det socialpsykiatriske  
botilbud Skovsbovej  
den 3. december 2009

**ENDELIG**

J.nr. 2009-3790-062/CBR

## Indholdsfortegnelse

1.	Indledning.....	3
2.	Generelt om botilbuddet Skovsbovej .....	5
3.	Bygningsmæssige forhold mv.....	6
3.1.	Lejligheder mv.....	6
3.2.	Fællesarealer mv.....	7
4.	Beboerne.....	8
4.1.	Funktionsniveau .....	8
4.2.	Medicin, læge mv.....	9
4.2.1.	Medicininstruks mv.....	9
4.2.2.	Psykiatrisk tilsyn .....	11
4.3.	Beskæftigelse .....	12
4.4.	Forplejning.....	14
4.5.	Beboernes økonomiske forhold .....	14
4.5.1.	Boligudgift.....	15
4.5.2.	Medicinudgifter .....	16
4.5.3.	Boligsikring .....	16
4.6.	Rygning .....	17
4.7.	Alkohol og euforiserende stoffer .....	18
4.8.	Vold .....	18
4.9.	Seksuel adfærd .....	19
4.10.	Beboerindflydelse og pårørendekontakt .....	19
4.11.	Handleplaner mv.....	20
5.	Magtanvendelse og lukkede døre.....	21
5.1.	Lukkede døre og frisk luft.....	21
5.2.	Magtanvendelse .....	21
5.2.1.	Retsgrundlaget.....	21
5.2.2.	Registrering og indberetning .....	24
5.2.3.	Nye skemaer pr. 1. januar 2010.....	25
5.3.	Generelt om indgreb og magtanvendelse .....	27
5.4.	Modtagne registreringer .....	28
6.	Personaleforhold.....	32
6.1.	Normeringer og sammensætning.....	33
6.2.	Vikarer og sygdom .....	33
7.	Tilsyn.....	35
7.1.	Svendborg Kommunes generelle tilsynskoncept .....	36
7.2.	Konkrete tilsyn på Skovsbovej .....	37

Opfølgning .....	38
Underretning .....	38

---

## 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 led i denne inspektionsvirksomhed foretog jeg og to medarbejdere den 3. december 2009 en inspektion af det socialpsykiatriske botilbud Skovsbovej (herefter Skovsbovej).

Den 1. januar 2010 overgik ansvaret for og tilsynet med Skovsbovej fra Region Syddanmark til Svendborg Kommune.

Til stede under inspektionen var den daværende forstander for Skovsbovej, de to afdelingsledere og repræsentanter for medarbejderne på Skovsbovej. Endvidere deltog to repræsentanter fra Region Syddanmark.

Den 1. januar 2010 kom der en ny forstander på Skovsbovej. I brev af 26. november 2009 skrev jeg til Svendborg Kommune at denne forstander også havde mulighed for at deltage i inspektionen den 3. december 2009. Den nye forstander deltog ikke i inspektionen.

Inspektionen bestod af en indledende og en afsluttende samtale med ledelsen på Skovsbovej og regionen. Endvidere var der rundgang på botilbuddet.

Før inspektionen fik beboerne på Skovsbovej orientering om inspektionen og om muligheden for en samtale med mig og mine medarbejdere.

Efter rundgangen var der en samtale med fire beboere samtidig. Beboerne fik efter inspektionen et opfølgende brev af 10. december 2009 med et notat om de spørgsmål som de havde rejst under samtalen.

Endvidere havde jeg en samtale med en beboer alene som havde ønsket det.

Sidst på dagen havde jeg en samtale med to pårørende til en beboer på Skovsbovej.

Under inspektionen bad jeg om det skriftlige materiale i 2 sager om magtanvendelse som var omtalt i tilsynsrapport af 11. november 2008. Endvidere bad jeg om materialet i eventuelle yderligere sager fra før den 22. oktober 2009 (varslingstidspunktet), dog maksimalt 10 sager fra 2009 (de seneste sager).

Jeg modtog 3 sager med indberetning om magtanvendelse henholdsvis den 9. november 2007, 22. april 2008 og 15. april 2009. Materialet gennemgås nedenfor under pkt. 5.

I e-mail af 23. november 2009 fra Region Syddanmark fik jeg oplysninger om tilsynet med Skovsbovej.

I brev af 24. november 2009 og e-mail af 26. november 2009 fik jeg yderligere oplysninger fra ledelsen på Skovsbovej, herunder en tilsynsmanual af 11. november 2009 ("Tilsyn med sociale tilbud i Svendborg Kommune – døgntilbud"). Om Skovsbovej fik jeg bl.a. medicininstrukser, personalepolitikker og oplysninger om personale. Endvidere fik jeg oplysninger om bygninger og planlagte renoveringer i 2009 og primo 2010 samt en oversigt om de seneste års istandsættelser. Endvidere fik jeg politikker for beboerne, f.eks. om kost og transport, og andet orienteringsmateriale, herunder om beboerbetalning. Herudover fik jeg generelt materiale om magtanvendelse og en oversigt om indberetninger af trusler mv. i 2009. Endelig fik jeg generelt materiale om tilsynet (jf. ovenfor) og oplysning om et uanmeldt tilsyn som regionen havde foretaget den 28. oktober 2009.

I e-mail af 4. december 2010 modtog jeg rapporten af 2. november 2009 om det uanmeldte tilsyn den 28. oktober 2009.

Den 18. november 2010 havde en af mine medarbejdere en telefonsamtale med den daværende forstander på Skovsbovej.

Fra botilbuddets hjemmeside havde jeg før inspektionen hentet servicedeklarationen der var blevet opdateret senest den 30. december 2008, og som fortsat er gældende ved opslag primo marts 2011.

Jeg havde før inspektionen også orienteret mig i to tilsynsrapporter – en rapport af 11. november 2008 om et anmeldt tilsyn den 6. november 2008 og en rapport om et uanmeldt tilsyn den 30. april 2009 – der var tilgængelige på hjemmesiden.

Der var (primo marts 2010) ikke (hverken af regionen frem til 1. januar 2010 eller af Svendborg Kommune efter den 1. januar 2010) offentliggjort flere tilsynsrapporter på internettet om tilsyn på Skovsbovej.

I e-mail af 9. maj 2011 har jeg fået oplyst at der efter inspektionen, og efter at Skovsbovej er overgået til Svendborg Kommune, har været to tilsyn på Skovsbovej. Der har været et anmeldt tilsyn i marts 2010 og et uanmeldt tilsyn i november 2010. Skovsbovej har i samme e-mail oplyst at tilsynsrapporterne endnu ikke er lagt på hjemmesiden. Disse rapporter fra 2010 indgår ikke i denne endelige rapport om inspektionen den 3. december 2009, men de kan efter omstændighederne eventuelt indgå i opfølgningen på inspektionen.

I e-mail af 4. december 2009 modtog jeg som nævnt tilsynsrapporten af 2. november 2009 om det nævnte uanmeldte tilsyn som regionen foretog den 28. oktober 2009. Jeg henviser til pkt. 7.

Efter min mundtlige anmodning modtog jeg planer udarbejdet for to beboere i bosted System af Skovsbovej henholdsvis den 21. juni 2009 og den 27. november 2009. Jeg henviser til pkt. 4.11.

Endelig fik jeg også under inspektionen oplysninger i form af tre kontrakter om botilbuddets håndtering af beboernes midler. Se under pkt. 4.5.

Denne rapport har i en foreløbig udgave været sendt til Skovsbovej og Svendborg Kommune med mulighed for at fremsætte bemærkninger om faktiske forhold.

I e-mail af 9. maj 2011 fra Skovsbovej har jeg modtaget enkelte bemærkninger som er indarbejdet i denne rapport.

## **2. Generelt om botilbuddet Skovsbovej**

Botilbuddet Skovsbovej er et socialpsykiatrisk tilbud efter § 108 i serviceloven (nu lov bekendtgørelse nr. 81 af 4. februar 2011) for voksne sindslidende med betydelig eller varigt nedsat funktionsevne.

Region Syddanmark havde som nævnt ovenfor i pkt. 1 ansvaret for botilbuddet på inspektionstidspunktet og førte således tilsyn med botilbuddet.

Den 1. januar 2010 overgik ansvaret som også nævnt til Svendborg Kommune.

Der er oplysninger om Skovsbovej på Svendborg Kommunes hjemmeside [www.svendborg.dk](http://www.svendborg.dk) og under hjemmesiden [www.svendborgsocialpsykiatri.dk](http://www.svendborgsocialpsykiatri.dk).

### **3. Bygningsmæssige forhold mv.**

De fysiske rammer er beskrevet i servicedeklarationen og på internettet, jf. pkt. 2 ovenfor. Som nævnt i pkt. 1 foretog jeg under inspektionen en rundgang på botilbuddet.

Botilbuddet ligger i gule murstensbygninger som er nyopførte i 2003.

Bygningsmassen er inddelt i lejligheder, fællesarealer og administrations- og kontorfaciliteter. Bygningerne er omgivet af græsarealer og skov.

#### **3.1. Lejligheder mv.**

Botilbuddet har 38 lejligheder der er fordelt på 5 huse (A-E).

De 4 huse (A-D) er i to plan med 8 ens lejligheder i hvert hus, 4 på hver etage. De 4 huse er efter det tidligere oplyste i regionens oplysningsmateriale ikke beregnet til personer med svære fysiske handicaps.

Under rundgangen så jeg en beboers lejlighed på 1. sal. Lejligheden var indrettet med egne møbler og personlige genstande. Der er entré med et tekøkken, en stue med udgang til altan, et soveværelse og et badeværelse.

Hus (E) er til beboere med udadreagerende og grænseoverskridende adfærd. I huset er der 6 lejligheder som alle er i stueplan. Indretningen svarer til de ovennævnte lejligheder, bortset fra at der ikke er entré. Under rundgangen så jeg også nogle lejligheder i hus E.

Alle lejligheder er efter det oplyste i servicedeklarationen 40,7 m<sup>2</sup>.

### 3.2. Fællesarealer mv.

Alle huse har store glasvinduer i trapearealerne med udsigt til naturen.

I alle husene er der fællesområder, køkken, sofagrube og tv. Der er også adgang til toiletter i stueetagen.

Der er 3 vaskerier på fællesarealerne.

I hvert hus er der et kontor til afdelingslederen og det øvrige personale.

Der er et meget stort og velmøbleret aktivitetsrum ved siden af et større mødelokale i et af husene. Aktivitetsrummet bruges f.eks. til torsdagscafé. Lokalet er veludstyret med bar, motionsudstyr, sidegruppe, bogreoler, musikanlæg, fjernsyn og motionsudstyr.

I kælderen er der mere motionsudstyr og et værksted.

Det er ikke tilladt at ryge på fællesarealerne. Der er etableret en terrasse under et halvtag med havestole hvor man kan ryge. Beboerne kan ryge i deres egen lejligheder. Se nærmere under pkt. 4.6.

I tilsynsrapport af 11. november 2008 fremgår det at de fysiske rammer opfylder kravene for en god boligstandard. Endvidere fremhæves have- og indgangsarealerne som et gode for beboere og personale.

Af tilsynsrapporten om et uanmeldt tilsyn foretaget den 30. april 2009 fremgår det bl.a. at fællesarealerne er handicapegnede. Samtidig følger det (som nævnt ovenfor) at lejlighederne på 1. sal ikke er tilgængelige for personer med handicap idet der f.eks. ikke er elevator. Det anføres endvidere at lejlighederne i stueplan heller ikke er velegnede til kørestolsbrugere, og at størrelsen på badeværelserne kan være en hindring for nogle beboere.

Af tilsynsrapport af 2. november 2009 fremgår det at det er tilsynets vurdering at de fysiske rammer i og uden for husene er velegnede til målgruppen. Endvidere fremgår det at fællesarealerne på tilsynstidspunktet fremstod rene og ryddelige, og at der hviler et hjemligt præg over alle husene.

Der er udarbejdet en rengøringsstandard for fællesarealerne som jeg modtog med det ovennævnte materiale før inspektionen.



*Jeg har noteret mig at tilsynet i de nævnte rapporter ikke udstedte påbud eller kom med anbefalinger i forhold til de bygningsmæssige forhold på Skovsbovej.*

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

*Inspektionen giver mig ikke anledning til bemærkninger til de bygningsmæssige forhold. Jeg har heller ikke bemærkninger til rengøringsstandarden på fællesarealerne og i de boliger som jeg så under inspektionen.*

#### **4. Beboerne**

På inspektionstidspunktet var alle 38 lejligheder i brug, og det fremgår af tilsynsrapport af 2. november 2009 at der dengang var fuld belægning, og at der var 6 personer på venteliste til Skovsbovej.

*Jeg går ud fra at der også kan være udenlandske statsborgere på Skovsbovej.*

*Jeg går også ud fra at alle beboere taler og forstår dansk i et omfang så de fungerer i hverdagen og bl.a. forstår de regler og politikker – udarbejdet på dansk – der gælder for beboere på Skovsbovej.*

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

Målgruppen for Skovsbovej er beskrevet i servicedeklarationen og på Svendborg Kommunes hjemmeside.

Målgruppen er mænd og kvinder med svære og langvarige sindslidelser som har behov for støtte hele døgnet for at få hverdagen til at fungere. På tidspunktet for servicedeklarationens udstedelse var der på Skovsbovej beboere mellem 21 til 75 år.

Som det fremgår ovenfor under pkt. 3.1, er nogle af beboerne (der bor i en særlig afdeling, Hus E) udadreagerende og har grænseoverskridende adfærd.

Under inspektionen oplyste Skovsbovej at nogle af beboerne har svære sindslidelser. Der er mange der har diagnosen skizofreni eller mani-depressive psykoser. Endvidere er der unge beboere med svære personlighedsforstyrrelser.

Det blev oplyst at der på Skovsbovej endvidere er personer med behandlingsdomme som retspsykiatriske team fører tilsyn med.

Det fremgår af servicedeklarationen og hjemmesiden at personer hvis primære problem er misbrug, ikke hører til målgruppen for botilbuddet Skovsbovej. Under inspektionen blev det oplyst at der ikke er meget misbrug af stoffer på Skovsbovej. Der er dog noget, og det er mest misbrug af alkohol og/eller hash der er tale om. Se nedenfor under pkt. 4.7.

Medarbejderne på Skovsbovej yder efter det oplyste bl.a. omsorg og støtte i hverdagen. Der kan gives støtte til personlig hygiejne, vask og rengøring og til at få skabt struktur på hverdagen. Endvidere kan der ydes støtte til at varetage den medicinske behandling, og der laves aftaler om økonomi og om at udvikle større personlig selvstændighed i forskellige forbindelser.

Efter servicedeklarationen og hjemmesiden er der brugerindflydelse. Der er et ugentligt beboermøde i hvert hus. Hver anden måned er der møde i et beboerråd der består af en repræsentant for hvert hus og forstanderen. Se pkt. 4.10 nedenfor.

## **4.2. Medicin, læge mv.**

En del eller alle beboere på Skovsbovej får receptpligtig medicin, herunder psykofarmaka og/eller stemningsregulerende medicin.

### **4.2.1. Medicinstruks mv.**

Medicinstruksen indeholder detaljerede instrukser om brugen af forskellige lægemidler (f.eks. Lithium, Leponex, adrenalin og metadon).

Beboerne betaler selv for medicinen, men kan modtage kronikertilskud hvis betingelserne for det er opfyldt.

Skovsbovej har personale med sundhedsfaglig baggrund. Skovsbovej er uddannelsessted for sygeplejestuderende, herunder sygeplejersker i specialuddannelse i psykiatrisk sygepleje, og social- og sundhedsassistenter. Se under pkt. 6.1.

Personalet kan hjælpe beboerne med administrationen af deres medicin.

Skovsbovej har som lægekonsulent tilknyttet en person fra Psykiatrisk Afdeling på Svendborg Sygehus som er speciallæge i psykiatri.

For beboere med behandlingsdomme er det lægerne på retspsykiatrisk afdeling der har ansvaret.

Under inspektionen oplyste Skovsbovej at den nævnte lægekonsulent kommer på Skovsbovej 4 timer om ugen og efter behov. En enkelt beboer har en anden psykiater end den nævnte lægekonsulent, og der er i øvrigt samarbejde mellem botilbuddet og lægerne i området.

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)). Efter vejledningen har ledelsen ansvar for at der er instrukser for personalets håndtering af medicin og for at det personale der udfører medicin håndtering, er oplært heri. Endvidere indeholder vejledningen bestemmelser om bl.a. ordination via læge, medicingivning, opbevaring og bortskaffelse af rester.

Det indgår i tilsynsrapporten af 11. november 2008 at der på Skovsbovej er en grundig og omfattende medicininstruks som jeg som nævnt også har modtaget i forbindelse med inspektionen. Endvidere fremgår det at personalet på Skovsbovej får medicinkursus med opfølgning. Tilsynet havde i rapporten af 11. november 2008 ingen bemærkninger vedrørende medicinadministrationen.

Medicininstruksen fra september 2008 indgår i et ringbind om medicinadministration som revideres løbende. Instruksen beskriver ifølge sin indholdsfortegnelse medicinrekvirering, modtagelse, opbevaring, videregivelse og bortskaffelse af medicin. Instruksen behandler endvidere spørgsmål om ordination via læge, medicingivning og journalføring. Til instruksen er der opregnet en række bilag med bl.a. vejledninger og cirkulærer. Endvidere indeholder materialet også som nævnt detaljerede instrukser for behandling med enkelte lægemidler (f.eks. Lithium, Leponex, adrenalin og metadon). Instruksens bilag vedrører også medicinregninger og tilskud.

Under det afsluttende møde under inspektionen drøftede jeg spørgsmålet om opbevaring af beboernes journaler i et aflåst skab med ledelsen på Skovsbovej.

*Jeg går ud fra at ledelsen på Skovsbovej umiddelbart efter inspektionen indskærpede over for personalet at beboernes journaler skal opbevares i et aflåst skab.*

Under det afsluttende møde blev spørgsmålet om kvittering fra apoteket for restmedicin på Skovsbovej drøftet.

Af den medicininstruks fra september 2008 som jeg modtog før inspektionen, fremgår det om bortskaffelse af medicin at medicin kan sendes til destruktion på apoteket, og at returmedicin til apoteket anbringes i "medicinkassen".

Jeg har i forbindelse med inspektioner flere gange 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, eventuelt blot i form af et stempel.

På den baggrund blev spørgsmålet om proceduren i forhold til restmedicin drøftet under inspektionen. Jeg anbefalede under inspektionen at Skovsbovej burde forsøge at indføre en procedure med kvittering fra apoteket for restmedicin.

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

*På baggrund af det ovennævnte beder jeg også om oplysninger om hvad "medicinkassen" omtalt i instruksen er, herunder om der er tale om en aflåst kasse, og hvem der har adgang/nøgler til denne.*

*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 kan downloades på hjemmesiden [www.cfk.rm.dk](http://www.cfk.rm.dk).*

#### **4.2.2. Psykiatrisk tilsyn**

Som det fremgår ovenfor under pkt. 4.1, er der på Skovsbovej en lægekonsulent som kommer 4 timer om ugen og efter behov.

Spørgsmålet om psykiatrisk tilsyn med beboerne på Skovsbovej er ikke omtalt udtrykkeligt i de nævnte tilsynsrapporter eller i tilsynsmanualen af 11. november 2009 fra Svendborg Kommune.

*Jeg anbefaler at Svendborg Kommune overvejer at tage spørgsmålet om løbende psykiatrisk tilsyn med i tilsynsmanualen.*

Under inspektionen gjorde jeg Skovsbovej opmærksom på spørgsmålet om et løbende psykiatrisk tilsyn – dvs. at der også bliver ført et vist tilsyn med beboeren når der ikke umiddelbart er et konkret behov for det.

Jeg har tidligere beskæftiget mig med spørgsmålet om psykiatrisk tilsyn, f.eks. i rapport om inspektion den 14. juni 2007 af Socialpsykiatrisk Biform 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".

*Jeg beder om oplysninger om det ovennævnte tildelte antal timer anses for tilstrækkeligt til at imødekomme behovet for psykiatrisk tilsyn på Skovsbovej.*

*Endvidere beder jeg på baggrund af det ovennævnte om eventuelle yderligere bemærkninger til det psykiatriske tilsyn på Skovsbovej.*

#### **4.3. Beskæftigelse**

Som nævnt under pkt. 3.2 er der på Skovsbovej fællesområder med køkken, sofa-gruppe og tv. Endvidere er der et stort aktivitetsrum med motionsudstyr, siddegruppe, bogreoler, musikanlæg og fjernsyn. I kælderen er der også motionsudstyr og værksted.

*Jeg går ud fra at der i fornødent omfang er personale på Skovsbovej der kan vejlede om brugen af udstyret sådan at skader undgås.*

Det fremgår af servicedeklarationen at en del af beboerne tilbringer meget af deres tid på botilbuddet.

Skovsbovej oplyste under inspektionen at mange af beboerne må koncentrere sig om blot at klare de daglige gøremål som rengøring, vask og køkkenarbejde.

Skovsbovej kan tilbyde beboerne specialundervisning i engelsk og brug af computer, og som nævnt er der skolelokaler på Skovsbovej.

Det er mulighed for socialt samvær med andre beboere på Skovsbovej, f.eks. i forbindelse med tre faste måltider om dagen. Beboere som ønsker det, kan deltage i indkøb og madlavning sammen med en køkkenassistent der er ansat på Skovsbovej.

Under inspektionen oplyste Skovsbovej bl.a. at 7 beboere på inspektionstidspunktet var tilknyttet et beskyttet værksted i Kværndrup ("Montagen").

*Jeg går ud fra at beboere på Skovsbovej – ud over arbejde i "Montagen" – også har mulighed for at deltage i individuelle tilbud mv. uden for botilbuddet, f.eks. undervisning på Voksen Uddannelsescenter (VUC) eller lignende.*

Der arrangeres også udflugter med bus.

Spørgsmålet om beskæftigelse, herunder aktiviteter i hverdagen, indgår i de to planer der er udarbejdet i bosted System af botilbuddet, og som jeg modtog i forbindelse med inspektionen. Se pkt. 4.11.

Under inspektionen blev det oplyst at Skovsbovej ikke arrangerer længere ferieture. Tidligere havde man haft længere ferieture over flere hverdage (mandag til fredag), men der var opstået uenighed mellem ledelse og personale om aflønningen, herunder tillæg. Personalet ønskede efter det oplyste løn for 16 timer (i stedet for 8 timer) samt fri dagen før og efter en længere rejse.

*Jeg beder om oplysninger om hvorvidt problemet nu er løst således at der kan arrangeres længere ferieture for beboerne.*

*I forlængelse heraf beder jeg om oplysninger om hvorvidt Skovsbovej hjælper beboere, der har behov for det, med at spare op til sådanne eventuelle længere ferieture.*

På inspektionstidspunktet var der 1-dagesudflugter, f.eks. med botilbuddets bus. Skovsbovej har en folder om kørsel via en busordning som koster et fast beløb på 100 kr. om måneden som opkræves via kontrakten. Herudover betaler den enkelte beboer yderligere afhængig af hvor meget den pågældende kører med i bussen. Spørgsmålet om kørsel indgår også i en informationsmappe til beboerne.

*Jeg har noteret mig det oplyste om beskæftigelse.*

#### **4.4. Forplejning**

Som nævnt i pkt. 3.2 er der køkken og spisepladser i hvert hus.

Kost er et servicetilbud til beboerne. Af materiale som jeg modtog i forbindelse med inspektionen, indgik det at prisen for kost (hele døgn) er 22.500 kr. pr. person om året. Dette indgår som andre ydelser i en kontrakt mellem botilbuddet og beboeren. Se pkt. 4.5.

Jeg har modtaget en kost- og forplejningspolitik (januar 2009) fra Skovsbovej.

*Jeg går ud fra at personalet på Skovsbovej kan rådgive beboerne om deres valg i forbindelse med forbrug af slik, sodavand og cigaretter, og at der – som Skovsbovej bl.a. oplyste om i forhold til en beboers rygning – kan laves aftaler med beboerne om administration af sådant forbrug.*

*Jeg og mine medarbejdere havde – under denne inspektion sammen med nogle af beboerne i fælleskøkkenerne – lejlighed til at spise den mad som beboerne selv fik den pågældende dag.*

*Maden var god, og jeg fik fra de beboere som jeg i øvrigt talte med herom, indtryk af at de var tilfredse med maden.*

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

Før inspektionen modtog jeg retningslinjer af 26. november 2009 om håndtering af beboermidler. Endvidere modtog jeg en oversigt over forskellige ydelser og et paradigme til en standardkontrakt om en beboers betaling af de månedlige ydelser.

Det fremgår af materialet at mange beboere på Skovsbovej ikke er i stand til at styre deres egne økonomiske anliggender. Der kan i disse tilfælde indgås aftaler mellem botilbuddet og den enkelte beboer.

Retningslinjerne om beboermidler beskriver bl.a. hvordan der betales for ophold, og hvad der indgår i den obligatoriske ydelse (husleje, el og varme). Endvidere fremgår det hvilke servicetilbud der kan vælges (f.eks. rengøringsartikler, leje af linned, fællesaktiviteter, bus og kost). Endvidere er der mulighed for at sekretæren på Skovsbovej f.eks. varetager betaling af regninger for beboerne. Efter det oplyste foretages der bogføring og regnskab, og ledelsen er involveret heri.

Jeg har i forbindelse med mine inspektioner af botilbud ofte beskæftiget mig med spørgsmålet om administration af beboermidler. F.eks. henstillede jeg i opfølgingsrapport af 8. oktober 2007 om inspektion af Ungdomshøjskolen i Nørresundby den 12. december 2006 til Aalborg Kommune at udarbejde regler for administration af beboermidler og sørge for at tilsynet, evt. i stikprøveform, kom til at omfatte varetagelsen af denne administration.

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.

Spørgsmålet om administration af beboernes økonomi indgår i Svendborg Kommunes tilsynsmanual af 11. november 2009.

*Jeg har noteret mig at der er retningslinjer om økonomi, og at spørgsmålet generelt er omfattet af tilsynet.*

#### **4.5.1. Boligudgift**

Jeg går ud fra at beboerne på Skovsbovej 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 længerevarende 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 mv. 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 ministeren fastsætter 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 pkt. 114 f i Socialministeriets vejledning nr. 14 af 15. februar 2011 (vejledning nr. 4 til serviceloven).

Af servicedeklarationen fremgår det at de obligatoriske ydelser er husleje (i forhold til indkomst og areal for boligen) samt el og varme. Hertil kommer servicetilbud, jf. ovenfor. Disse beløb mv. fremgår som nævnt af en kontrakt som jeg modtog en kopi af i forbindelse med inspektionen.

På det møde som jeg holdt med 4 beboere under inspektionen, blev spørgsmål om boligsikring rejst. Se nedenfor under pkt. 4.5.3.

#### **4.5.2 Medicinudgifter**

Der er mulighed for at få kronikertilskud til medicinudgifter af en vis størrelse.

Spørgsmålet blev ikke nærmere drøftet i detaljer under inspektionen.

#### **4.5.3. Boligsikring**

En beboer som jeg havde samtale med under inspektionen, rejste spørgsmål om boligsikring til beboere på Skovsbovej.

Den pågældende har fået opfølgende svar herfra.

I e-mail af 26. marts 2010 modtog jeg fra Skovsbovej et notat af 5. februar 2010 ("Kan beboere på § 108 tilbud modtage boligsikring"). Dette notat sendte jeg til den beboer som havde rejst spørgsmålet, således at den pågældende kunne læse kommunens

begrundelse for at man på botilbud efter § 108 i serviceloven ikke kan få boligsikring (individuel boligstøtte).

Det følger af notatet fra Svendborg Kommune at størrelsen på det beløb som en beboer skal betale for at bo på et botilbud, beregnes ud fra beboerens indtægt. Efter reglerne i §§ 6-7 i bekendtgørelse nr. 1387 af 12. december 2006 er der endvidere mulighed for i særlige tilfælde (af hensyn til beboerens økonomiske forhold) at få nedsat betalingen for at bo på et botilbud.

*Jeg har ikke foretaget en nærmere undersøgelse af Svendborg Kommunes ovennævnte notat om boligsikring.*

*Imidlertid har jeg under inspektioner på andre botilbud 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).*

#### **4.6. Rygning**

Den 15. august 2007 trådte rygeloven i kraft (lov nr. 512 af 6. juni 2007 om røgfri miljøer). 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).

På Skovsbovej er alle fællesarealer røgfri.

Beboeren bestemmer om der må ryges i beboerens 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.

Under et møde som jeg havde med nogle beboere under inspektionen, blev det anført at nogle beboere gerne vil ryge en cigaret sammen med personalet i lejligheden.

Under inspektionen oplyste ledelsen hertil at man havde en rygepolitik i overensstemmelse med rygeloven.

*Jeg har noteret mig det oplyste som ikke giver mig anledning til at foretage mig noget.*

#### 4.7. Alkohol og euforiserende stoffer

Spørgsmålet indgik ikke i de tilsynsrapporter som jeg har gennemgået, og spørgsmålet er heller ikke udtrykkeligt opregnet i tilsynsmanualen af 11. november 2009.

Under inspektionen blev det oplyst at der ikke er problemer med hårde stoffer på Skovsbovej. Der kan være problemer med misbrug af hash og alkohol.

*Jeg forstår at botilbuddet er opmærksom på eventuelle misbrugsproblemer på Skovsbovej, og jeg går ud fra at der ydes støtte, vejledning og behandling.*

*Jeg anbefaler at Svendborg Kommune overvejer at tage spørgsmålet om misbrug af alkohol og stoffer med i tilsynsmanualen.*

#### 4.8. Vold

Som nævnt ovenfor kan nogle af beboerne, f.eks. i Hus E, have bl.a. udadreagerende adfærd.

I forbindelse med inspektionen modtog jeg flere oversigter med interne registreringer om trusler, vold, chikane og krænkelser. Oversigterne vedrører 1. kvartal 2009 hvor der i alt var 122 registreringer inden for de nævnte kategorier. I 2. kvartal 2009 var der i alt 95 registreringer, og i 3. kvartal var der 102 registreringer.

Eksempelvis fremgår det af oversigten om 1. kvartal 2009 at 108 af de 122 registreringer vedrørte de samme tre beboere. Yderligere fremgår det at der i Hus B var 42 registreringer, og at 40 af registreringerne vedrørte én (anonymiseret) person. Det fremgår også at der i Hus C var 27 registreringer, og at 24 af registreringerne vedrørte én (anonymiseret) person. På samme måde fremgår det at der i Hus E er 55 registreringer, og at 44 af registreringerne vedrørte én (anonymiseret) person. I hus A er der registreret én episode med vold. Oversigten indeholder registreringer om f.eks. trusler fremsat både over for ting, medbeboere og personale.

Af tilsynsrapporten af 11. november 2008 fremgår det, under afsnittet om arbejdsmiljø, at der ikke er registreret hændelser. Spørgsmål om arbejdsmiljø indgår i den generelle tilsynsmanual af 11. november 2009.

I det materiale som jeg modtog i forbindelse med inspektionen, er der politikker om henholdsvis forebyggelse af vold og håndtering af episoder med 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.

Under inspektionen blev det oplyst at beslutningen om politianmeldelse træffes af ledelsen, og at ledelsen kan politianmelde en hændelse selv om medarbejderen ikke mener at det er nødvendigt.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

#### **4.9. Seksuel adfærd**

Jeg fik under inspektionen oplyst at det sker at der etableres kæresteforhold mellem beboerne. Beboerne må besøge hinanden i lejlighederne, og de kan også få besøg udefra.

Efter det oplyste blander personalet sig ikke, men personalet er opmærksom på risikoen for krænkelser og udnyttelse.

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

Det fremgår af servicedeklarationen og hjemmesiden at der arbejdes med beboerindflydelse på både beboermøder (i husene) og møder i beboerrådet (med repræsentanter fra husene).

Spørgsmålet om brugerindflydelse indgår i den generelle tilsynsmanual af 11. november 2009. Det indgår således hvordan der arbejdes med bruger- og pårørendeindflydelse, herunder om der er formaliserede samarbejdsorganer.

I tilsynsrapporten af 11. november 2008 indgår det at der – som på inspektionstidspunktet – ikke er et egentligt pårørenderåd.

*Det er mit indtryk at beboerne inddrages i hverdagen, og der er bl.a. retningslinjer om brugerinddragelse og en pårørendepolitik. Endvidere har jeg noteret mig at spørgsmål om brugerindflydelse mv. indgår i tilsynet.*

#### **4.11. Handleplaner mv.**

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) skal gives tilbud om udarbejdelse af en handleplan.

Servicelovens § 141, 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. 12 af 15. februar 2011 om formål og andre generelle bestemmelser i serviceloven (vejledning nr. 1 til serviceloven). Der henvises til vejledningens kapitel 17.

Når det gælder beboere i botilbud, vil der ofte være udarbejdet en (del)handleplan eller lignende af botilbuddet der eventuelt kan indgå i kommunens handleplan efter § 141 i serviceloven. Sådanne to planer fik jeg i forbindelse med inspektionen.

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.

De planer som jeg modtog i forbindelse med inspektionen, er udarbejdet af botilbuddet Skovsbovej. Planerne er udarbejdet den 21. juni 2009 og 27. november 2009 i bosted System.

I begge planerne er der baggrundsoplysninger om beboeren samt afsnit om økonomi, bolig, personens fysiske (helbredsmæssige mv.) forhold, psykiske forhold, medicin, personlige forhold, aktiviteter, netværk, medindflydelse og hjemmebesøg. Herudover er der i den ene plan mellem Skovsbovej og beboeren indgået aftaler om opsyn med dosering og indtagelse af medicin samt om håndtering af afvigende adfærd. En plan handler om hygiejne-situationer. Se pkt. 5 nedenfor.

*De to planer fra bosted System, som jeg har orienteret mig i, er meget udførlige.*

*Jeg går ud fra at alle beboere på Skovsbovej fra kommunen får tilbud om en handleplan, jf. servicelovens § 141.*

## **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 Skovsbovej, ud over hvad der er sædvanligt i almindelig beboelse – det vil sige låsning af døre indefra, i hvert fald om natten for at forhindre tyveri eller besøg af uvedkommende.

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

*Jeg går ud fra at beboerne på Skovsbovej kan lukke sig ud gennem yerdørene, hvis de ønsker det, jf. ovenfor.*

## **5.2. Magtanvendelse**

### **5.2.1. Retsgrundlaget**

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 bl.a. ændret ved (den nu historiske) 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 indgik i den efterfølgende lovbekendtgørelse af serviceloven nr. 1096 af 21. september 2010. Nu gælder lovbekendtgørelse af serviceloven nr. 81 af 4. februar 2011.

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.

Der er fastsat nærmere regler i vejledning nr. 8 af 15. februar 2011 om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne, herunder pædagogiske principper (magtanvendelsesvejledning).

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

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

For personer over 18 år med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne gælder bestemmelserne i servicelovens § 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 krænkelse eller ulempe.

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

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

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

En af de 3 sager som jeg modtog i forbindelse med inspektionen, handler om fastholdelse mv., jf. § 126 i serviceloven. Mange af de sager som jeg gennemgår i forbindelse med inspektioner af botilbud, handler om fastholdelse.

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



”Fastholdelse m.v.

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

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

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

Efter pkt. 21 i magtanvendelsesvejledningen kan fastholdelse også foretages af ansatte på tilbuddet.

Servicelovens § 126 a indeholder en bestemmelse om fastholdelse i hygiejne-situationer. Følgende fremgår af bestemmelsen.

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

*Jeg henviser til mit spørgsmål ovenfor under pkt. 4.11 i anledning af 1 af de 2 planer fra bosted System som jeg modtog i forbindelse med inspektionen.*

En af de sager (fra den 15. april 2009) som jeg har modtaget, er indberettet efter reglerne om nødværge eller nødret. Spørgsmål om sådanne indgreb er bl.a. indgået i inspektionsrapporterne om mine inspektioner af botilbuddene Frøgård Allé og Bramsnæsvig der begge findes på [www.ombudsmanden.dk](http://www.ombudsmanden.dk).

### **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 som nævnt udstedt vejledning nr. 8 af 15. februar 2011 om magtanvendelse.

### **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 findes på Socialministeriets og Servicestyrelsens hjemmesider.

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

Straks nedenfor følger nogle bemærkninger om de tidligere skemaer som Skovsbovej har brugt i de sager (fra 2007, 2008 og 2009) som jeg har gennemgået.

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 døråbnere (§ 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 tilladelse fra kommunalbestyrelse.

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

...

Som det er gengivet ovenfor, fremgår det nu mere tydeligt af skema 2 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 for at lide væsentlig personskade.

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

Der er, som før, mulighed for i skemaet at 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. sigter til tilfælde af nødværge eller nødret, jf. §§ 13 og 14 i straffeloven som ikke længere er angivet i skemaet.

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

I brev af 26. november 2009 fik jeg sammen med øvrigt materiale fra Skovsbovej tilsendt en politik med god praksis for magtanvendelse (revideret den 1. oktober 2007) og en skabelon/et standardskema for handleplan efter magtanvendelse.

Under inspektionen oplyste ledelsen på Skovsbovej at der ikke er mange tilfælde af magtanvendelse på Skovsbovej. Ledelsen gjorde opmærksom på at personalet ofte trækker sig tilbage og giver beboerne en vis frihed. Endvidere blev det oplyst at sager

om magtanvendelse drøftes på møder i forbindelse med spørgsmål om pædagogiske metoder.

Ovennævnte politik indeholder retningslinjer om personalets indberetning på Socialministeriets skemaer, herunder om ledelsens involvering. Politikken beskriver herefter sagsforløbet og den efterfølgende opfølgning med inddragelse af den overordnede myndighed.

Spørgsmålet om magtanvendelse indgår i de tilsynsrapporter som jeg har gennemgået. Det fremgår at ledelsen og personalet over for tilsynet har oplyst at der kun sjældent forekommer magtanvendelse, og at Region Syddanmark i den relevante periode havde modtaget én indberetning om lovlig magtanvendelse og én indberetning om en ulovlig magtanvendelse. Endvidere indgår spørgsmålet om undervisning af personalet i et introduktionsprogram og opfølgning på hændelser.

Den generelle tilsynsmanual af 11. november 2009 fra Svendborg Kommune omfatter også spørgsmålet om magtanvendelse, herunder antallet af hændelser og om tilbudet har en "rimelig tilgang til at minimere behovet for anvendelse af magt".

*De ovennævnte generelle oplysninger giver mig ikke anledning til at foretage mig noget.*

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

Som nævnt i indledningen til rapporten bad jeg under inspektionen om at låne et antal sager om magtanvendelse før varslings tidspunktet. Jeg modtog materialet i forbindelse med inspektionen.

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 sager som jeg har gennemgået.

De 2 sager som jeg har gennemgået er fra den 9. november 2007, 22. april 2008 og den 15. april 2009. Indberetningerne vedrører 3 forskellige personer.

Den nye tidligere omtalte bekendtgørelse fra 2010 om magtanvendelser mv. trådte i kraft den 1. juli 2010. De sager som jeg har modtaget, er således alle behandlet efter de tidligere gældende regler og er skrevet på gamle skemaer der blev brugt frem til 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 sagerne på de gamle skemaer.

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

Sagen fra den 9. november 2007 handler om indberetning af et tilfælde med (akut) fastholdelse efter § 126 i serviceloven. Sagen handler om en situation hvor personalet ønskede at give en beboer rent og tørt tøj på. Beboeren lå efter det oplyste i en gennemvædet seng. Personalet bad beboeren om at gå med til badeværelset, men det ville den pågældende ikke. Beboeren havde ikke været på toilettet i 14 timer, og ifølge indberetningen vidste personalet at den pågældende i lignende situationer (med psykotiske perioder) meget ofte kunne pådrage sig blærebetændelse. Da det ikke lykkedes at opnå et samarbejde med den pågældende, tog personalet fat under armene for at få pågældende op at stå og til toilettet. Beboeren strittede imod, men flyttede selv benene. Efter skift af tøj strittede beboeren igen imod.

Magtanvendelse i form af at fastholde og/eller 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 f.eks. at undgå at pågældende skader sig selv, eller når der i konfliktsituationer er risiko for at pågældende skader andre.

Afgørelsen om at fastholde eller føre træffes i den akutte situation af personalet på botilbuddet efter en konkret vurdering. 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.

Forstanderen er kommet med bemærkninger til sagen, bl.a. at personalet burde motivere for tøjskift og toiletbesøg flere gange før fastholdelse. Der er udarbejdet handleplan efter magtanvendelsen. I brev af 21. december 2007 kom Region Syddanmark med en tilbagemelding til botilbuddet. Konklusionen i regionens tilbagemelding er at der ikke er tale om magtanvendelse efter § 126, stk. 1, i serviceloven.

*Jeg er fra mine inspektioner af botilbud bekendt med at det kan være svært at skelne mellem magtanvendelse og omsorg, især i forbindelse med personlig hygiejne. Det kan f.eks. være ved bleskift som en beboer ikke ønsker at få foretaget. I sådanne hygiejne-situationer kan det være nødvendigt at holde fast i beboeren, måske endda hver dag eller ofte i en periode.*

*Jeg kan se at det konkrete tilfælde den 9. november 2007 har givet anledning til nogen tvivl. Det fremgår at personalet har kendskab til lignende situationer hvor beboeren ikke går på toilettet. Jeg har som nævnt ikke vurderet om forløbet og selve magtanvendelsen har været berettiget. Jeg har noteret mig at Region Syddanmark i sin tilbagemelding i sagen har henvist til § 126, stk. 1, i serviceloven, der også omfatter situationen hvor en person føres til et andet lokale (f.eks. et toilet).*

*Uanset at jeg ikke kan se i hvilket omfang der er tale om en tilbagevendende situation (jf. indberetningen om personalets kendskab til tidligere lignende situationer), beder jeg botilbuddet oplyse om man har overvejet at ansøge om en godkendelse efter den tidligere bestemmelse i § 126, stk. 2, i serviceloven (nu § 126 a i serviceloven om hygiejne-situationer). Jeg henviser til pkt. 5.1.2 om denne bestemmelse.*

Indberetningen fra den 22. april 2008 er indberettet som en sag om et ulovligt indgreb i de skemaer der blev anvendt før den 1. januar 2010. Det fremgår af skemaet at personalet over for en beboer – der ikke ønskede at forlade botilbuddets bus inden en udflugt som hun ikke måtte komme med på – lagde en hånd på den pågældendes

hånd. Beboeren slår ud efter den ansatte. Herefter kommer yderligere to ansatte. En ansat tager fat i beboerens anden hånd, og den tredje ansatte lægger hænderne over beboerens ben. Herefter løsner personalet ikke deres greb, men hjælper beboeren ud af bussen med vedblivende fastholdelse hvorefter beboeren falder til jorden (det fremgår ikke præcis hvordan).

Afdelingsledelsen og forstanderen har skriftligt fulgt op på sagen, og jeg forstår at ledelsen ikke mener at forløbet var i overensstemmelse med reglerne om magtanvendelse. Der var tale om en ulovlig fastholdelse. Endvidere har Region Syddanmark taget stilling til sagen og afgjort at der var tale om et ulovligt indgreb

*Jeg har noteret mig ledelsens bemærkninger, og at der er sket opfølgning i den konkrete sag af ledelsen på Skovsbovej og Region Syddanmark, herunder udarbejdet handleplan.*

Indberetningen fra den 15. april 2009 handler om et tilfælde hvor det af indberetningen fremgår at grundlaget blev anset for at være nødværge. Sagen handler om en beboer der presser sin finger mod en ansats hals, hvorefter den ansatte tager fat om beboerens håndled og frigør sig ved at fjerne beboerens hånd. Regionen mener at der var tale om fastholdelse efter servicelovens § 126, stk. 1.

*Sagen giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

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

Feltet hertil er udfyldt i alle sager.

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.



I 2 af sagerne er registrering af magtanvendelsen sket samme dag som foranstaltningen er sat i værk, og i en enkelt sag gik der 7 dage.

*Det er beklageligt at registreringen i én sag først er sket 7 dage efter at foranstaltningen er sat i værk, og jeg går ud fra at der er tale om en enkeltstående fejl/forsinkelse.*

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 sager.

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

*Jeg går ud fra at de fortrykte spørgsmål i skemaerne normalt udfyldes, og at der i disse sager er tale om enkeltstående fejl.*

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 2 af sagerne er feltet til borgerens bemærkninger udfyldt. I den sidste sag er feltet ikke udfyldt.

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

## **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.

Det fremgår af servicedeklarationen at personalenormeringen er 54 fuldtidsstillinger, inklusiv vikarer.

Ledelsen bestod i 2009 af 1 forstander, 1 souschef, 2 afdelingsledere og 2 stedfortrædere.

Personalet i husene har en social- eller sundhedsfaglig baggrund som f.eks. sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, plejere, ergoterapeuter og pædagoger.

I husene er der desuden ansat køkken- og husassistenter, kontorpersonale, pedel og lægekonsulent.

Om natten er der 2 vågne nattevagter fælles for alle husene.

I brev af 26. november 2009 modtog jeg en normeringsoversigt (udskrevet den 18. november 2009) med oversigt over timefordelingen for de ovennævnte faggrupper.

Jeg har modtaget materiale i en mappe om personaleforhold, herunder om afsked, ferie, arbejdsmiljøpolitik, udvikling og uddannelse, løn og udvalg. Endvidere er der efter det oplyste materiale funktionsbeskrivelser af de enkelte stillinger og faggrupper.

*Jeg har noteret mig at materialet er omfattende, og at der således er skrevne retningslinjer for flere forhold.*

Under inspektionen oplyste ledelsen at der ikke tidligere havde været rekrutteringsproblemer, men at der var oplevet nogle i 2009. Det var svært at få ansat sygeplejersker.

*Jeg beder om at få oplyst om der aktuelt er rekrutteringsproblemer.*

### 6.2. Vikarer og sygdom

Af Region Syddanmarks tilsynsrapport af 11. november 2008 fremgår det at der i 2008 er rejst 11 vikarer. 7 ansatte stoppede deres ansættelse på Skovsbovej på grund af andet arbejde. 3 ansatte blev afskediget og der var 4 langtidssyge, hvor den ene skyldes en arbejdsskade. Tilsynet anbefalede botilbuddet at holde øje med sygefraværet.

Endvidere anbefalede tilsynet at kompetencefordelingen i ledelsen blev synliggjort. Rapporten vurderede endvidere personalenormeringen mv.

Anbefalinger om at nedbringe sygefraværet og synliggørelse af kompetencefordelingen i ledelsen indgår også i rapporten om det uanmeldte tilsyn foretaget den 30. april 2009.

I tilsynsrapport af 2. november 2009 fremgår bl.a. følgende om personalesituationen:

”Der er fremdeles fokus på sygefraværet. Forstanderen oplyser, at man ud fra anbefalingerne fra sidste tilsyn har drøftet personalets ønske i forhold til at have en rummelig sygefraværspolitik. Forstanderen oplyste, at personalet havde givet klart udtryk for, at de ønsker at bevare den politik, som praktiseres nu. På Skovsbovej ønsker man at undgå afskedigelser i det omfang, man kan, når medarbejdere bliver langtidssyge, udsættes for arbejdsrelaterede skader, alvorlig sygdom, sygdom i familien eller lignende.”

Af tilsynsrapporten af 2. november 2009 fremgår følgende om vikarer:

”Man forsøger at dække vikarbehovet gennem eget tilkaldekorps, som består af tidligere elever og andre, der har gennemgået introforløb (1 dag i hvert hus), dog benyttes kun særligt oplærte til nattevagter. Desuden har noget af det faste personale på deltid fremsat et ønske om ekstra vagter, hvilket også benyttes. Sygefraværstatistikken drøftes med medarbejderne på p-møder. Her drøftes årsager til de aktuelle sygefravær, både når der er høje og lave tal. Man har ansat 2 medarbejdere i ”springerstillinger”, foreløbig i et halvt år. Hver måned evaluerer man brugen af springerstillingerne, hvor man bl.a. ser på: Hvor meget disse er benyttet i forbindelse med sygefravær, og hvor meget ”springerne” benyttes til andre aktiviteter. Dette er for at sikre, at de 2 springere ikke blot bliver en del af normeringen, hvilket vil hindre den fleksible funktion, som var planen bag oprettelsen.”

Under inspektionen oplyste ledelsen at der er nogle langtidssygemeldte, men at man på Skovsbovej ”venter på” det kvalificerede personale under deres sygdom.

Spørgsmålet om vikarer blev ikke drøftet i detaljer under inspektionen.

*Jeg beder om oplysninger om hvad ”introforløbet”, jf. ovenfor, indebærer.*

*Jeg beder også om oplysninger om hvorvidt der er fastsat overordnede retningslinjer for hvilke krav der kan stilles til vikarpersonale, herunder om de får kursus i første-hjælp.*

## **7. Tilsyn**

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

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

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

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

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

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

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

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

*Jeg har noteret mig at der for Skovsbovej er udarbejdet en servicedeklaration.*

### **7.1. Svendborg Kommunes generelle tilsynskoncept**

Som nævnt overgik ansvaret for og tilsynet med botilbuddet Skovsbovej den 1. januar 2010 fra Region Syddanmark til Svendborg Kommune.

Tidligere var der også interne tilsyn på Skovsbovej, men disse blev efter det oplyste i e-mail af 23. november 2009 afskaffet pr. 1. september 2009.

Svendborg Kommune har udarbejdet et tilsynskoncept af 11. november 2009 ("Tilsyn med sociale tilbud i Svendborg Kommune – døgntilbud") som jeg har modtaget i forbindelse med inspektionen af Skovsbovej, og som jeg har henvist til flere gange i denne rapport.

Skovsbovej er ikke nævnt i notatet der opremser 6 institutioner som er omfattet af proceduren/tilsynskonceptet af 11. november 2009. Som nævnt har jeg modtaget konceptet i forbindelse med inspektionen af Skovsbovej, og jeg går derfor ud fra at Skovsbovej også (helt eller delvist) er omfattet af konceptet.

I e-mail af 23. november 2009 blev det oplyst at antallet af årlige tilsyn ændres pr. 1. januar 2010.

*Jeg beder kommunen præcisere hvad ændringen pr. 1. januar 2010 indebærer i forhold til antallet af og typen af tilsyn.*

Det ovennævnte tilsynskoncept af 11. november 2009, som jeg som nævnt går ud fra også omfatter Skovsbovej, indeholder en beskrivelse af baggrunden og retsgrundlaget for tilsynet. Konceptet beskriver endvidere hvad tilsynet omfatter og indeholder en tjekliste med angivelse af hvilke driftsmæssige forhold der indgår. Således indgår f.eks. spørgsmål om fysiske rammer, økonomi, belægning, personale, hygiejne, kost, handleplaner, brugerindflydelse og magtanvendelse.

Af tilsynskonceptet fremgår det bl.a. at det anmeldte tilsyn gennemføres af en medarbejder og en ekstern konsulent. Medarbejderen og konsulenten har ikke dagligt samarbejde med botilbuddet.

Det fremgår endvidere at der hvert år skal aflægges ét tilsynsbesøg. Derudover skal der cirka en gang årligt (efter behov) afholdes et uanmeldt tilsyn på hvert botilbud mv.

Der udarbejdes tilsynsrapport med vurderinger. Udkast til rapport fremsendes til botilbuddet. Herefter sendes rapporten i formel høring til botilbuddet, bruger- og/eller pårørenderåd mv.

Efter tilsynskonceptet organiseres tilsynsbesøg med indsamling af oplysninger og servicebeskrivelser mv.

Jeg forstår at et privat firma, Revas ApS, deltager i tilsynsvirksomheden. Dette fremgår også af en håndskreven påtegning på tilsynskonceptet af 11. november 2009.

*Jeg går ud fra at Revas ApS, helt eller delvist, udfører selve tilsynsbesøgene på kommunens ansvar. Jeg beder om at modtage eventuelle skriftlige retningslinjer herom.*

*I øvrigt mener jeg at der er tale om et godt, generelt materiale om tilsynet i Svendborg Kommune.*

*Bortset fra det ovennævnte giver en overordnet gennemgang af materialet mig ikke anledning til at foretage mig noget i forlængelse af inspektionen.*

## **7.2. Konkrete tilsyn på Skovsbovej**

Pr. primo marts 2011 var der som nævnt i pkt. 1 ovenfor kun tilgængeligt på internettet tilsynsrapporten af 11. november 2008 og rapporten fra det uanmeldte tilsyn i april 2009.

Som også nævnt i pkt. 1 ovenfor har jeg med e-mail af 9. maj 2011 fået oplyst fra Skovsbovej at der har været foretaget et anmeldt tilsyn i marts 2010 og et uanmeldt tilsyn i november 2010. Tilsynsrapporterne er efter det oplyste i e-mailen af 9. maj 2011 dog endnu ikke lagt på hjemmesiden. Disse rapporter indgår ikke i denne endelige rapport om inspektionen den 3. december 2009, men tilsynsrapporterne kan efter omstændighederne eventuelt indgå i opfølgningen på inspektionen.

Rapporten af 2. november 2009 om et uanmeldt tilsyn foretaget af Region Syddanmark den 28. oktober 2009 har jeg modtaget i e-mail af 4. december 2009 fra botilbuddet.

*De to ovennævnte tilsyn foretaget i marts og november 2010 er primo maj 2011 ikke offentliggjort på hjemmesiden. Jeg beder Svendborg Kommune om oplysninger om baggrunden herfor.*

### **Opfølgning**

*Som det fremgår af de enkelte punkter ovenfor, har jeg bedt botilbuddet Skovsbovej og Svendborg Kommune om nærmere oplysninger mv. om forskellige forhold.*

*Jeg beder om at oplysningerne mv. fra Skovsbovej sendes gennem Svendborg Kommune for at kommunen kan få lejlighed til at kommentere det som Skovsbovej anfører.*

### **Underretning**

Denne endelige rapport sendes til Skovsbovej, Svendborg Kommune og Folketingets Retsudvalg. Endvidere sendes rapporten til Skovsbovejs beboere og pårørende.

Lenart Frandsen  
Inspektionschef