



Holbæk Kommune
Omsorgsforholdene på Skarrid-
søhjemmet

København den 22. november 2011

Ekstraheret udgave til offentliggørelse

Indholdsfortegnelse

1. Baggrund, kommissorium og metode	5
1.0 Baggrund og kommissorium	5
1.1 Metode	6
1.1.1 Undersøgelse af det skriftlige faktum	6
1.1.2 Fakta tilvejebragt ved interview	7
1.1.3 Høringer og forelæggelser	8
2. Skarridsøhjemmet, værdier, målsætninger og organisation	8
2.1 Beskrivelse på hjemmesiden	8
2.2 Organisatoriske forhold	10
2.3 Tilbudsportalen.....	12
2.4 Arbejdet med værdier på Skarridsøhjemmet	12
2.4.1 Værdier for samarbejdet i personalegruppen	13
2.4.2 Værdier for arbejdet med beboerne	13
2.5 Konsulenternes vurdering af værdier og målsætninger	14
3. De tre personsager, medicinering og bleskift	14
3.1 Beboer 1 ("Peter").....	15
3.1.1 Interview med områdelederen	15
3.1.2 Myndighedens sagsakter	16
3.1.3 Interview med medarbejdere i dag- og aftentjeneste.....	17
3.1.4 Interview med nattevagterne.....	20
3.1.5 Konsulenternes vurderinger	21
3.2 Beboer 2 ("Hanne" i det følgende H)	21
3.2.1 Interview med områdelederen og den pædagogiske leder	21
3.2.2 Myndighedens sagsakter	21
3.2.3 Interview med medarbejdere i dag- og aftentjeneste.....	23
3.2.4 Interview med nattevagterne.....	24
3.2.5 Konsulenternes vurderinger	25
3.3 Beboer 3 (unavngiven mand)	25
3.3.1 Interview med områdelederen	25
3.3.2 Myndighedens sagsakter	25
3.3.3 Interview med medarbejdere i dag- og aftentjeneste.....	26
3.3.4 Interview med nattevagterne.....	28
3.3.5 Konsulenternes vurderinger	29
4. Handleplaner for beboerne	29
4.1 Servicelovens bestemmelser om handleplaner	29
4.2 Skarridsøhjemmets handleplaner – "Status og opfølgning"	31
4.2.1 Handleplanernes indhold.....	31
4.2.2 Udarbejdelse af handleplaner	32
4.2.3 Opfølgning på handleplaner.....	33
4.2.4 Informationsudveksling, meddelelses- og huskesystem	34
4.2.5 Beboermapper og dokumentation	36

4.3 Konsulenternes vurdering af handleplanernes udarbejdelse, opfølgning og dokumentation	37
5. Regler og rammer for magtanvendelse	38
5.1 Servicelovens bestemmelser om magtanvendelse	38
5.1.1 Omsorgspligtens omfang	39
5.1.2 Pædagogisk vejledning	41
5.2 Holbæk Kommunes regler om magtanvendelse	43
5.3 Tilfælde af magtanvendelse på Skarridsøhjemmet	44
5.4 Medarbejdernes viden om og holdning til magtanvendelse	44
5.5 Konsulenternes vurdering	45
6. Medicinering regler og praksis på Skarridsøhjemmet	45
6.1 Lovgivningens regler om medicinering	45
6.1.1 Lægens ansvar	46
6.1.2 Ledelsens ansvar	47
6.1.3 Medarbejderens ansvar	48
6.2 Holbæk Kommunes regler om medicinering og medicinhåndtering	48
6.3 Medicinhåndtering på Skarridsøhjemmet	52
6.4 Embedslægens påbud af 15. september 2011	54
6.5 Konsulenternes observationer og vurderinger	56
7. Regler og værdigrundlag for beboernes hygiejne	58
7.1 Konsulenternes vurderinger	59
8. Madplaner for beboere med særlige behov	59
8.1 Retsregler	59
8.2 Praksis på Skarridsøhjemmet	59
8.3 Konsulenternes anbefalinger	60
9. Arbejdsforpligtelser, pauser og beboeraktiviteter	60
9.1 Regler for arbejdsforpligtelser og pauser	60
9.2 Aktiviteter med beboerne	64
9.3 Konsulenternes vurdering	65
10. Ansattes rygning i/på arbejdsstedet	66
10.1 Lovgivningens regler om rygning på arbejdspladsen	66
10.2 Lokal rygepolitik	66
10.3 Konsulenternes vurderinger	67
11. Introduktion af nye medarbejdere og vikarer	68
11.1 Konsulenternes vurderinger	70
12. Samarbejdet i rød gruppe og mellem grupperne	70
12.1 Interview med ledelsen	70
12.2 Interview med medarbejderne	71
12.3 Konsulenternes vurdering	73
13. Skarridsøhjemmets eget ledelsestilsyn	73
13.1 Holbæk Kommunes regler om ledelsestilsyn	73
13.1 Interview med ledelsen	74
13.2 Interview med medarbejderne	74
13.3 Konsulenternes vurdering	75

14. Holbæk kommunes tilsyn med Skarridsøhjemmet, tilsynsrapporter og klager	76
14.1 Tilsynsreglerne	76
14.2 Det generelle driftsorienterede tilsyn	78
14.3 Det personrettede tilsyn.....	79
14.4 Holbæk Kommunes tilsyn med Skarridsøhjemmet	81
14.4.1 Holbæk Kommunes generelle, driftsorienterede tilsyn.....	81
14.4.2 Holbæk Kommunes personrettede tilsyn	85
14.5 Konsulenternes vurderinger	87
15. Ekstra Bladets artikler	87
15.1 Bleskift og bad	88
15.1.1 Omtale af bleskift og bad i Ekstra Bladet.....	88
15.1.2 Konsulenternes bemærkninger til EB's generelle beskrivelser.....	93
15.1.3 Konkrete beskrivelser af forhold.....	96
15.1.4 Konsulenternes vurdering af de konkrete forhold	100
15.2 Medicingivning.....	102
15.2.1 Omtale af medicingivning i Ekstrabladet.....	102
15.2.2 Konsulenternes bemærkninger til EB's generelle beskrivelser.....	103
15.2.3 Konkrete beskrivelser af fejl i medicinering.....	103
15.2.4 Konsulenternes vurdering af de konkrete forhold	105
15.3 Aktiviteter med beboerne	106
15.3.1 Omtale af aktiviteter i Ekstra Bladet	106
15.3.2 Konsulenternes bemærkninger til EB's generelle beskrivelser.....	108
15.3.3 Konkrete beskrevne forhold	109
15.3.4 Konsulenternes vurdering	110
15.4 Handleplaner.....	111
15.4.1 Omtale af handleplaner i Ekstra Bladet.....	111
15.4.2 Konsulenternes bemærkninger til EB's generelle beskrivelse	113
15.4.3 Konkret beskrivelse af forhold	114
15.4.4 Konsulenternes vurdering til de konkrete forhold	114
15.5 Madplaner og diæter.....	115
15.6 Personalets pauser og arbejdstid.....	115
15.6.1 Omtale af arbejdstid og pauser i Ekstra Bladet.....	115
15.6.2 Konsulenternes bemærkninger til EB's generelle beskrivelse.....	117
15.6.3 Konkrete beskrivelser af forhold.....	118
15.6.4 Konsulenternes vurdering af det konkrete forhold	120
15.7 Samarbejdet i medarbejdergruppen	121
15.7.1 Konsulenternes vurdering	122
15.8 Tilsyn og ledelse.....	122
15.8.1 Konsulenternes vurdering	124
15.9 Personsagerne	124
15.9.1 Beboer 1, "Peter" (i det efterfølgende P).....	125
15.9.2 Beboer 2, "Hanne" (i det efterfølgende H)	127
16. Høringer og forelæggelser	129

16.1 Høring af Ekstrabladsjournalisten	129
16.2 Forelæggelse for pårørende og værger	129
17. Personalejuridiske vurderinger	131
18. Sammenfatning.....	131
18.1 Baggrund, kommissorium og metode	131
18.2 Skarridsøhjemmet, værdier, målsætninger og organisation.....	132
18.3 Tre personsager, medicinering og bleskift.....	132
18.4 Handleplaner for beboerne	133
18.5 Regler og rammer for magtanvendelse	133
18.6 Medicinering regler og praksis på Skarridsøhjemmet.....	134
18.7 Regler og værdigrundlag for beboernes hygiejne.....	135
18.8 Madplaner for beboere med særlige behov	135
18.9 Arbejdsforpligtelser, pauser og beboeraktiviteter	136
18.10 Ansattes rygning i/på arbejdsstedet	136
18.11 Introduktion af nye medarbejdere og vikarer.....	137
18.12 Samarbejdet i rød gruppe og mellem grupperne.....	137
18.13 Skarridsøhjemmets eget ledelsestilsyn.....	138
18.14 Holbæk kommunes tilsyn med Skarridsøhjemmet, tilsynsrapporter og klager.....	138
18.15 Ekstrabladets artikler	139
18.15.1 Bleskift og bad.....	139
18.15.2 Medicingivning	141
18.15.3 Pauser og aktiviteter med beboerne	142
18.15.4 Handleplaner.....	142
18.15.5 Madplaner og diæter.....	143
18.15.6 Personalets pauser og arbejdstid.....	143
18.15.7 Samarbejdet i medarbejdergruppen.....	144
18.15.8 Tilsyn og ledelse	144
18.15.9 Personsagerne	144
18.16 Personalejuridiske vurderinger.....	145
19 Bilagsfortegnelse	145

1. Baggrund, kommissorium og metode

1.0 Baggrund og kommissorium

Holbæk Kommune har på et møde den 8. august 2011 anmodet KL's Juridiske Kontor om en undersøgelse i anledning af, at Ekstra Bladet den 7. august 2011 bragte en artikel om omsorgs- og personalemæssige forhold på bostedet Skarriidsøhjemmet under hovedoverskriften "Vanrøgt".

Artiklen omtaler dels kritik af omsorgsforholdene for nogle beboere, dels kritik af hvorledes (dele af) personalet udfører deres arbejde. Holbæk Kommune kunne via artiklerne identificere to beboere.

Holbæk Kommune har oplyst, at hverken det politiske system eller forvaltningen har modtaget indberetning om eller på anden måde set indikationer på omsorgssvigt på bostedet, men at den negative, offentlige omtale selvsagt betyder, at Kommunen vil gøre alt for, at beboerne med hver deres særlige og forskellige særlige behov oplever en tryk hverdag.

Holbæk Kommune har derfor ønsket, at undersøgelsen skal afdække de omsorgsmæssige, administrative, ledelsesmæssige og personalemæssige forhold, som kan understøtte denne målsætning. Holbæk Kommune har oplyst, at Kommunen har overtaget bostedet fra daværende Vestsjællands Amt pr. 1. januar 2007.

Efter aftale med Holbæk Kommune er undersøgelsen opdelt i følgende temaer:

1. Personsagen "Peter" i relation til påstanden om, at "han får så meget medicin, at han ligger i sengen 16 timer i døgnet og konstant falder i søvn, når han endelig er oppe" (citater fra Ekstra Bladet)
2. Person(s)ag(er) om påstået manglende bleskift såvel i dagtimer som en hel nat
3. Handleplaner for beboere: udarbejdelse, opfølgning og dokumentation
4. Madplaner for beboere med særlige behov: udarbejdelse, overholdelse og dokumentation
5. Medicinering – regler og praksis på Skarriidsøhjemmet, herunder i relation til de to personsager
6. Værdigrundlag/regler for beboeres personlige hygiejne
7. Regler og rammer for magtanvendelse
8. Omsorgsansattes arbejdsforpligtelser og pauser i henholdsvis dag-, aften- og nattetimerne, således som de er fastsat af ledelsen
9. Ansattes rygning i/på arbejdsstedet

10. Bostedets eget ledelsestilsyn og –opfølgning med hensyn til medicinering, madplaner, handlingsplaner, personlig hygiejne samt medarbejders overholdelse af arbejdstidsregler
11. Introduktion af nye medarbejdere, herunder vikarer
12. Samarbejdet internt i rød gruppe og mellem grupperne
13. Holbæk Kommunes tilsyn med Skarridsøhjemmet, anbringelseskommuners eventuelle tilsynsrapporter og klager til disse over forhold for anbragte borgere samt eventuelle klager fra pårørende siden 1. januar 2007

Temaerne 1 – 7, 10 og 13 vurderes inden for de socialretlige rammer, der gælder, og som er fastsat enten ved lovgivning, af Holbæk Kommune eller af ledelsen af Skarridsøhjemmet, mens temaerne 8 – 9 og 11 – 12 vurderes ledelsesretligt.

I forhold til ansatte har konsulenterne på alle temaer vurderet, om der eventuelt er grundlag for iværksættelse af ansættelsesretlige sanktioner.

Undersøgelsen er gennemført af souschef Steen Ballegaard og chefkonsulent Erik B. Christiansen, begge fra KL, Personale- og kommunaljura.

1.1 Metode

Undersøgelsen er metodemæssigt gennemført som en undersøgelse baseret på skriftligt materiale samt fakta tilvejebragt gennem interview.

1.1.1 Undersøgelse af det skriftlige faktum

Konsulenterne har modtaget og gennemgået socialmyndighedens sagsakter vedrørende de beboersager, som Holbæk Kommune kan identificere som relevante.

Konsulenterne har desuden fra Holbæk Kommune modtaget og gennemgået følgende materiale:

- Ekstra Bladets artikler fra søndag den 7. august 2011
- Udateret ”uddrag fra dagbog/Ekstra Bladet på Skarridsøhjemmet”
- Holbæk Kommunes tilsynsregler gældende før 2011, ”Tilsyn med kommunale tilbud” og de tilsvarende regler gældende fra 1. januar 2011.
- Årsrapport 2010 tilsyn
- Tilsyn af plejeenheder, samlet redegørelse 2010
- Socialcenter Holbæks anmeldte tilsynsrapporter af 19. marts 2009 og 19. maj 2010
- Notat af 7. september 2011 om tilsynsmyndighedens besøg på Skarridsøhjemmet

- Redegørelse til Sundhedsstyrelsen (Embedslægen) af 22. august 2011, Embedslægens svar af 15. september 2011 og uddybning af svar af 27. september 2011
- Kommunens regler for opbevaring og håndtering af beboermidler
- Kommunens regler af 20. oktober 2005 for håndtering af medicin
- Holbæk Kommunes Håndbog for kvalitetssikring af 1. april 2010, pleje, omsorg og behandling
- Værdier for Skarridsøhjemmet
- Funktionsbeskrivelser for områdeleder og den pædagogiske leder
- Stillingsbeskrivelse for pædagoger ved Center Holbæk
- Oversigt over mødevirksomhed på Skarridsøhjemmet
- Holbæk Kommunes håndbog fra 2010 om vejledning i og instruks for magtanvendelse
- Holbæk Kommunes årsrapport 2010 om magtanvendelse
- Vikarmappe for rød gruppe
- ”Hverdag i blå gruppe”
- Nattevagtplan/-instruks
- Aktivitetsoversigt for alle beboere i perioden januar – august måned 2011
- Kopi af indhold af ”kinabøger” for juli måned 2011
- Uddrag af Holbæk Kommunes personalehåndbog, afsnit 4.7 Rygning
- Referat af MED-udvalgsmøde afholdt den 5. februar 2009 i Bo- og Servicecenter Holbæk (pkt. 5 – rygepolitik)
- Kopi af områdelederens informationsbrev af 17. august 2011 til alle ansatte på Skarridsøhjemmet
- Diverse organisationsplaner
- Tjenesteplaner for medarbejdere på Skarridsøhjemmet,
- Enkelt registrering af afspadsring
- Mailkorrespondance om muligt manglende bleskift
- Diverse skemamateriale vedrørende udarbejdelse og opfølgning på handleplaner

Konsulenterne har endvidere på Skarridsøhjemmet gennemgået beboeres personlige mapper, gruppernes kalendere og set, hvorledes beboermedicin bliver modtaget, og hvorledes medicinen opbevares.

Konsulenterne er desuden blevet vist rundt på Skarridsøhjemmet, har set faciliteter, beboeres værelser (efter tilladelse fra den enkelte beboer) og har talt med beboerne. Konsulenterne har endvidere på interviewdagene været rundt i bostedet.

1.1.2 Fakta tilvejebragt ved interview

Konsulenterne har gennemført interview med

- Socialchefen

- Daværende chef for Bo- og Servicecenter
- Områdelederen
- Daglig leder
- 16 medarbejdere på Skarridsøhjemmet (alle fastansatte)

Alle interview er foregået som enkeltinterview. Interviewene med medarbejderne og den daglige leder og medarbejderne er gennemført på Skarridsøhjemmet.

Til brug for interviewene udarbejdede konsulenterne en interviewguide, som var opbygget på grundlag af temaerne i undersøgelsen og suppleret med uddybende spørgsmål inden for hvert emne.

Interviewguiden blev sammen med de juridiske og etiske spilleregler, der gælder for KL's Juridiske Kontors (nu kaldet KL, Personale- og kommunaljura) gennemførelse af interview, fremsendt til interviewpersonerne, inden interviewene fandt sted.

1.1.3 Høringer og forelæggelser

I forbindelse med interviewene af medarbejderne er fremkommet en række oplysninger om forskellige tjenstlige forhold, der vedrører den journalist fra Ekstrabladet, som var ansat som vikar på Skarridsøhjemmet, og som konsulenterne vurderede kunne have betydning for rapportens konklusioner og anbefalinger. Holbæk Kommune gennemførte en høring af den pågældende journalist om disse oplysninger.

Inden rapporten blev færdiggjort og afleveret til Holbæk Kommune blev undersøgelsens resultater forelagt de pårørende og værger på et møde.

2. Skarridsøhjemmet, værdier, målsætninger og organisation

2.1 Beskrivelse på hjemmesiden

Skarridsøhjemmet er et botilbud efter Servicelovens § 108 til voksne handicappede. På Holbæk Kommunes hjemmeside¹ findes følgende oplysninger om Skarridsøhjemmet:

¹Holbæk Kommunes hjemmeside den 9. august 2011. Der er kun medtaget oplysninger af betydning for undersøgelsen. Oplysningerne om gruppen på Sneppevej, der ikke ligger sammen med de tre andre grupper, og som ikke er omtalt i Ekstrabladet, er ikke medtaget.

Hvad er Skarridsøhjemmet?

Hovedbygning er en villa i 2 plan, første salen anvendes til administration.

I stueplan er der lokaler til servicearbejde, møder og fester.

De øvrige bygninger består af:

Blå Gruppe

I alt 7 pladser, der er indrettet med 6 stk. 1 værelses lejligheder på 11 og 15m², eget bad og toilet og lille forgang med tekøkken som deles af 2 personer.

1 værelses lejlighed på 15m², eget bad og toilet, entre med plads til kogeplade og køleskab. Stort fælles opholdsrum med tilhørende køkken/alrum og bryggers.

Rød Gruppe

I alt 5 pladser, der er fordelt med 5 værelser på 12 m². Der er 2 gode renoverede og handicapindrettede badeværelser med toilet. Fællesrum med køkken/alrum. Stort bryggers med alt tilbehør. "Forholdene er handicapegnede med gode adgangsforhold og automatiske døre"

Gul Gruppe

I alt 6 pladser, der er fordelt med 5 delvis torums, hvor halv væg er fjernet mellem to værelser, så det ene kan bruges til skab og soveværelse. De 4 værelser er på 19m², det 5. på 24m². Det sidste værelse er en regulær 2 værelses lejlighed med entre. Der er fælles toilet og baderum på gangen for hver anden lejlighed.

Fra alle værelserne er der selvstændig udgang til terrasse og have.

Gode adgangsforhold med automatiske døre.

.....

Hvem er vi?

Personalet består af leder, pædagoger, omsorgsmedhjælper, sundhedspersonale samt servicepersonale. Der er vågen nattevagt. Pædagoger og omsorgsmedhjælper hjælper dig med de ting du har behov for og er tildelt....

Hvor er vi?

Skarridsøhjemmet er beliggende i naturskønne omgivelser lige overfor Skarresø. Der er 1 km til Jyderup Station, hvor der er både tog- og busafgang.

Der findes stisystemer til byen, som kan benyttes, hvis man ikke er trafiksikker. Alle former for indkøb kan foretages i Jyderup by. Der er busstoppested 200 m fra ejendommen.

Hvad lægger vi vægt på?

At du er indstillet på at bidrage til fællesskabet.

At du vil være en del af gruppen.

At de daglige gøremål er en del af det daglige liv som det er i alles hverdag.

Hvad kan vi tilbyde?

- Eget værelse eller mindre lejlighed.
- Opholdsstue, alrum, køkken deles med andre.
- Du kan få hjælp til at blive en del af fællesskabet.
- Du kan få hjælp til at holde din fødselsdag og have familie og venner på besøg.
- Der findes et beboerråd, der jævnligt holder møde, planlægger aktiviteter og diskuterer problemstillinger.
- Vi giver tilbud om at arrangere ferie, udflugter og byture for den enkelte.
- Traditioner:
 - Der holdes fælles jule- og nytårsaften.
 - Familie og pårørende inviteres til julefrokost den første lørdag i advent.
 - Familie og pårørende inviteres til sommerfest i juni måned.

Hvad kan du forvente?

- Dine ønsker vil blive taget alvorligt, så du får mest mulig indflydelse på din hverdag.
- Du får tildelt en kontaktperson, der i samarbejde med pårørende eller værge er dig behjælpelig med personlige forhold.
- Tilbud om udarbejdelse af handleplan og hjælp til udfærdigelse af skema i forhold til den personlige hjælp og socialpædagogisk bistand.
- Den hjælp du tildeles på Skarridsøhjemmet efter serviceloven gives omsorgsfuld og professionel.

Hvad forventer vi?

At du bliver en del af fællesskabet og tager hensyn til dem, du bor sammen med.

Desuden hører Sneppevej, som er en etplansvilla beliggende ca. 300 m fra Skarridsøhjemmet, organisatorisk under Skarridsøhjemmet. Forholdene på Sneppevej indgår ikke i denne undersøgelse.

2.2 Organisatoriske forhold

Organisatorisk henhører Skarridsøhjemmet og de øvrige tilbud til voksne udviklingshæmmede under Bo og Servicecenter Holbæk, som ledes af en centerchef. Under Bo og Servicecenter findes et antal områder med hver deres områdeleder. Områdelederen for Jyderup, hvortil blandt andet Skarridsøhjemmet hører, var indtil den 1. april 2011 daglig leder af Skarridsøhjemmet, men ved en organisationsændring pr. 1. april 2011 blev den daværende daglige leder gjort til områdeleder, og en ny daglig leder benævnt ”pædagogisk leder” tiltrådte.

Områdelederne har ifølge funktionsbeskrivelsen blandt andet ansvaret for områdets budget og den overordnede personaleledelse og personaleadministration.

Den pædagogiske leder har ifølge funktionsbeskrivelsen blandt andet:

- det overordnede ansvar for, at der foreligger og arbejdes efter en pædagogisk handleplan for den enkelte borger, herunder at den er udarbejdet efter gældende lovgivning mv.
- ansvar for udarbejdelse af statusbeskrivelser for den enkelte borger
- ansvar for at sikre borgernes retssikkerhed, sundhed og hygiejne, materielle værdier samt generelle velfærd, udvikling og trivsel
- ansvar for indberetning og opfølgning på magtanvendelse
- ansvar for personaleledelse
- ansvar for at sikre, at medarbejderne introduceres forsvarligt og har adgang til viden og oplysninger, der er nødvendig for den optimale løsning af den pædagogiske og pleje/omsorgsmæssige opgave med borgerne

Områdelederen har under interview med konsulenterne udtalt, at den pædagogiske leder skal vide alt af betydning, og medarbejderne har informationspligt til den pædagogiske leder.

Den pædagogiske leder har under interview med konsulenterne supplerende oplyst, at hendes primære funktion er at være garant for, at det pædagogiske arbejde fungerer, som det skal.

Personalesammensætningen blandt de fastansatte medarbejderne fordeler sig med 40% pædagoger og 60% omsorgsmedhjælpere. Ansættelsesancienniteten på Skarridsøhjemmet er høj, idet pædagogerne gennemsnitligt har været ansat i 19 år med 10 år som mindste varighed. Omsorgsmedhjælperne har en ansættelsesanciennitet på 13 år fordelt fra 0 til 35 års ansættelse.

Alle medarbejdere på nær to er ansat til tjeneste i dag- eller aften timer i henhold til turnusplan. To medarbejdere er ansat som fast nattevagt med skiftevis en uges arbejde og en uges frihed.

De fleste medarbejdere, som arbejder i dag- og aften timer, er fast knyttet til en af de tre grupper og deres beboere. Disse medarbejdere har indgående viden om beboerne i deres egen gruppe, mens de fleste kun har kendskab til (og ikke viden om) beboerne i de øvrige grupper, hvor de ”kigger ind” eller arbejder temporært, hvis den faste medarbejder i gruppen har et ærinde ”ude i byen” med en eller flere beboere.

Der er en medarbejder på vagt i hver gruppe om dagen og om aftenen, mens der om natten kun er en medarbejder på arbejde.

Nattevagten løser nøje beskrevne pleje- og rengøringsopgaver i henhold til beskrivelse i en nattevagtplan.

2.3 Tilbudsportalen

På Tilbudsportalen er den sociale, pædagogiske og sundhedsfaglige metode samt værdigrundlag beskrevet på følgende måde:

Anvendte sociale, pædagogiske og/eller sundhedsfaglige metoder	individuel indsats overfor den enkelte
Navn på socialfaglig metode	individuel indsats overfor den enkelte
Kort beskrivelse af den socialfaglige metode	udgangspunkt i den enkeltes behov og ønsker. Størst mulig inddragelse af beboeren. Der arbejdes med sociale kompetencer. Der arbejdes ud fra serviceloven med handleplaner, tildelinger og opfølgning.
Metodens systematik	§83 og § 85 og personlige pædagogiske handleplaner efter § 141.
Hvordan fastsættes mål og delmål for indsatsen?	På handleplansmøder.
Metodens effekt	individuel
Værdigrundlag	På Skarriidsøhjemmet tager vi udgangspunkt i den enkeltes behov og ønsker. Størst mulig inddragelse af beboeren. Der arbejdes med sociale kompetencer. Der arbejdes ud fra serviceloven med handleplaner, tildelinger og opfølgning.

2.4 Arbejdet med værdier på Skarriidsøhjemmet

I 2008 og 2009 blev der i personalegruppen arbejdet med værdier for samarbejdet i personalegruppen og værdier for arbejdet med beboerne. Arbejdet re-

sulterede i, at der på en temadag i 2009 blev udarbejdet et notat om værdierne for samarbejdet i personalegruppen (bilag 1) og et notat om værdierne for arbejdet med beboerne (bilag 1).

2.4.1 Værdier for samarbejdet i personalegruppen

I notatet med værdierne for samarbejdet i personalegruppen behandles

- Relevante faglige og personlige kompetencer og kontinuerlig kompetenceudvikling
- Engagement og virkelyst
- Arbejdsglæde, humor og ansvarlighed
- Konstruktiv og tydelig kommunikation
- Gensidig information og aktiv medindflydelse og
- Plads til forskellighed

De fleste af de værdier, der blev drøftet for medarbejdergruppen går naturligt især på samarbejdsrelationerne mellem medarbejderne, men på et enkelt punkt konstruktiv og tydelig kommunikation er der en direkte forbindelse til sikkerheden i arbejdet. Der lægges op til, at der skal være en tovholder i hver gruppe, at der skal være en god notatpraksis, og at der skal foretages grundige dagbogsnotater.

2.4.2 Værdier for arbejdet med beboerne

Værdierne for arbejdet med beboerne er opdelt i følgende afsnit, hvor den overordnede overskrift er, *at borgeren oplever sig godt behandlet*:

- Individuel tilgang
- At være i dialog med borgeren
- Anerkendende samspil
- Selv- og medbestemmelse over eget liv
- Medmenneskelig respekt og rummelighed
- At møde borgeren, der hvor vedkommende er

Den individuelle tilgang tager udgangspunkt i, at der udarbejdes individuelle handleplaner, hvor beboernes ønsker indarbejdes i hverdagen i videst muligt omfang. Der opregnes i øvrigt alle de forhold, der skal indgå i handleplanerne.

Som det ses af bilaget handler værdierne især om alle de forhold, der kan indgå i en pædagogisk handleplan. Værdier vedrørende hygiejne indgår kun på et enkelt punkt med ”*støtte til personlig hygiejne*”. Der henvises i øvrigt til nedenstående afsnit 7 om værdigrundlaget for den personlige hygiejne.

Områdelederen, der var leder da værdierne blev udarbejdet, har oplyst, at der ikke er arbejdet systematisk videre med skriftligt at dokumentere værdierne,

men at værdierne er indgået i det løbende arbejde i personalegruppen og på personalemøderne.

2.5 Konsulenternes vurdering af værdier og målsætninger

Det er konsulenternes vurdering, at der er blevet arbejdet med målsætninger og værdier på Skarridsøhjemmet, og at medarbejderne, som det fremgår af de efterfølgende afsnit om blandt andet handleplaner og magtanvendelse, under interviewene har givet udtryk for holdninger til arbejdet, der svarer til de værdier, der er nævnt oven for og i Socialministeriets vejledninger.

Værdigrundlaget er imidlertid ikke i særlig høj grad indarbejdet i de officielle beskrivelser på kommunens hjemmeside og på tilbudsportalen, lige som der heller ikke udleveres et skriftligt materiale med målsætninger og værdier til nye medarbejdere og vikarer. Målsætninger og værdier forudsættes videregivet til nye medarbejdere og vikarer mundtligt af de allerede ansatte medarbejdere og den daglige leder.

Konsulenterne vil anbefale

- at det arbejde med værdier og målsætninger, der blev påbegyndt i 2009, tages op igen og videreudvikles
- at der udarbejdes en lille pamflet/pjece med disse værdier og målsætninger, som kan udleveres ved ansættelsen til nye medarbejdere og vikarer
- at værdier og målsætninger gennemgås ved introduktionen af nye medarbejdere og vikarer.
- at Holbæk Kommune indarbejder målsætninger og værdier indarbejdes i de officielle beskrivelser på kommunens hjemmeside og på Tilbudsportalen

3. De tre personsager, medicinering og bleskift

I Ekstra Bladets artikler er omtalt især to beboere, "Peter" og "Hanne", der er særligt plejkrævende, og hvor der beskrives en række omsorgssvigt. I artiklerne beskrives de to beboeres problemer.

Konsulenterne har fået oplyst, at der ud af de 18 beboere på Skarridsøhjemmet er 3 borgere, der har særlige plejebehov, og har derfor bedt om og har fået forelagt Holbæk Kommunes sociale myndigheds sagsakter vedr. de tre beboere. Alle de tre borgere, der er omtalt i Ekstrabladets artikler, er Holbæk borgere.

Områdelederen har under interviewet tilkendegivet, at Skarridsøhjemmet har mod på at gå ind i særlige opgaver. Både "Peter", "Hanne" og beboer 3 ligger

uden for Skarridsøhjemmets normale målgruppe. Når Skarridsøhjemmet klarer det, viser det noget om medarbejdernes engagement og evner.

3.1 Beboer 1 ("Peter")

Beboeren "Peter" blev i Ekstra Bladets artikel den 7. august 2011 omtalt under overskriften "Peter opbevares som levende død".

3.1.1 Interview med områdelederen

Områdelederen har under interview med konsulenterne oplyst følgende om beboeren "Peter" (herefter kaldet P):

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

3.1.2 Myndighedens sagsakter

Konsulenterne har haft adgang til Holbæk Kommunes sociale myndigheds sagsakter om P, og det fremgår heraf,

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

² VISO er den nationale Videns- og Specialrådgivningsorganisation, som henhører under Servicestyrelsen

[Redacted]

3.1.3 Interview med medarbejdere i dag- og aftentjeneste

De medarbejdere, som arbejder fast i dag- og aftenvagte i den gruppe, hvor "Peter" bor, har om beboerens dagligdag, omsorg og personlig hygiejne suppleret med følgende:

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[Redacted text block]

3.1.4 Interview med nattevagterne

Skarridsøhjemmets to nattevagter har under interviewene oplyst, at de arbejder i henhold til en skriftlig instruks for nattevagterne. Instruksen foreskriver, hvilke opgaver nattevagten skal løse og på hvilke tidspunkter.

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]



3.1.5 Konsulenternes vurderinger

Konsulenterne vurderer med baggrund i den omfattende og grundige dokumentation i sagens akter af beboerens problemer og hans behov suppleret med de indholdsmæssigt samstemmende forklaringer, som de medarbejdere, der i det daglige udfører omsorgsopgaver for beboeren "Peter", har afgivet, at der er fuld overensstemmelse mellem VISO-udredningens anbefalinger og den dagligdag, som Skarridsøhjemmet tilbyder "Peter", og som han støttes i at modtage.

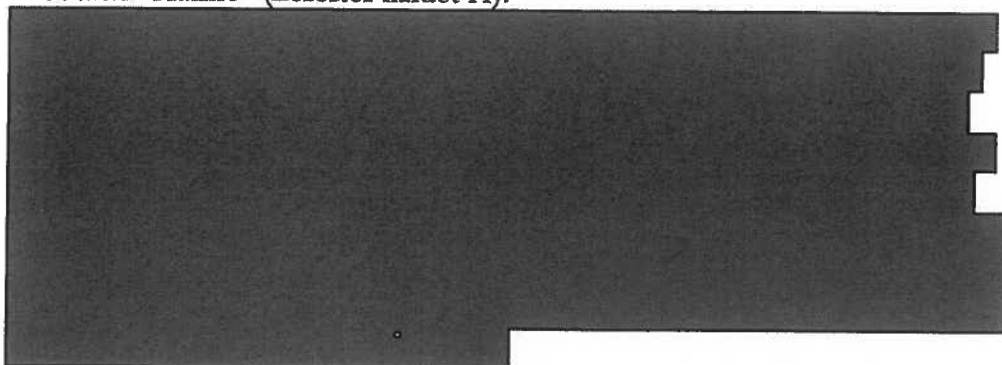
Konsulenterne henviser om vor juridiske vurdering af handleplaner og opfølgningen heraf til afsnit 4.3 og om medicinering til afsnit 6.5.

3.2 Beboer 2 ("Hanne" i det følgende H)

Beboeren "Hanne" blev i Ekstra Bladets artikel den omtalt som dement og siddende i kørestol, og at hun ikke bliver skiftet.

3.2.1 Interview med områdelederen og den pædagogiske leder

Områdelederen har under interview med konsulenterne oplyst følgende om beboeren "Hanne" (herefter kaldet H):



3.2.2 Myndighedens sagsakter

Konsulenterne har haft adgang til Holbæk Kommune sociale myndigheds sagsakter om H.

Det fremgår blandt andet af sagsakterne,

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

3.2.3 Interview med medarbejdere i dag- og aftentjeneste

De medarbejdere, som arbejder fast i dag- og aftenvagter i den gruppe, hvor H bor, har om beboerens dagligdag, omsorg og personlig hygiejne suppleret med følgende:

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

3.2.4 Interview med nattevagterne

Skarridsøhjemmets to nattevagter har under interviewene oplyst, at de arbejder i henhold til en skriftlig instruks for nattevagterne. Instruksen foreskriver, hvilke opgaver nattevagten skal løse vedr. H og på hvilke tidspunkter.

[Redacted text block]

[Redacted text block]

3.2.5 Konsulenternes vurderinger

Konsulenterne vurderer med baggrund i den omfattende og grundige dokumentation i sagens akter af H's problemer og behov suppleret med de indholdsmæssigt samstemmende forklaringer, som de medarbejdere, der i det daglige udfører omsorgsopgaver for beboeren H, har afgivet, at der er fuld overensstemmelse mellem handleplaner og udredning foretaget i samarbejde med Holbæk Kommunes [redacted] konsulenter og den pleje og dagligdag, som Skaridsøhjemmet tilbyder H.

3.3 Beboer 3 (unavngiven mand)

En unavngiven beboer er i Ekstra Bladets (udaterede) uddrag fra dagbog omtalt som sondebruger. Beboeren er i øvrigt ikke beskrevet i Ekstra Bladets artikler. I det følgende kaldes beboeren B3.

3.3.1 Interview med områdelederen

Områdelederen har om B3 under interviewet oplyst følgende:

[redacted]

[redacted]

3.3.2 Myndighedens sagsakter

Konsulenterne har haft adgang til Holbæk Kommunes sagsakter vedr. B3.

Det fremgår af sagsakterne [redacted]

[redacted]

[redacted]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

3.3.3 Interview med medarbejdere i dag- og aftenj- neste

De medarbejdere, som arbejder fast i dag- og aftenvagt i den gruppe, hvor B3 bor, har om B3's dagligdag, omsorg og personlig hygiejne suppleret med følgende:

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

3.3.4 Interview med nattevagterne

Skarridsøhjemmets to nattevagter har under interviewene oplyst, at de arbejder i henhold til en skriftlig instruks for nattevagterne. Instruksen foreskriver, hvilke opgaver nattevagten skal løse vedr. B3 og på hvilke tidspunkter.

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]



3.3.5 Konsulenternes vurderinger

Konsulenterne vurderer med baggrund i den omfattende og grundige dokumentation i sagens akter af B3's problemer og behov suppleret med de indholdsmæssigt samstemmende forklaringer, som de medarbejdere, der i det daglige udfører omsorgsopgaver for beboeren B3, har afgivet, at der er fuld overensstemmelse mellem handleplaner og udredning foretaget i samarbejde med sundhedssystemet og diætist og den pleje og dagligdag, som Skarridsøhjemmet tilbyder B3.

4. Handleplaner for beboerne

4.1 Servicelovens bestemmelser om handleplaner

Efter Servicelovens § 141 skal kommunalbestyrelsen tilbyde at udarbejde en handleplan til personer med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, og der er fastsat en række krav til handleplanerne.

ServiceLovens § 141

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde at udarbejde en handleplan, når hjælpen ydes til

1) personer med betydelig nedsat fysisk eller psykisk Funktionsevne
.....

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 mv.

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

Serviceovens bestemmelser om handleplaner er uddybet i Socialministeriets vejledning nr. 1 til Serviceloven³, hvoraf fremgår følgende afsnit, der er relevante for nærværende undersøgelse

”Generelt om udarbejdelse af handleplaner på voksenområdet

121. Baggrunden for kravet til kommunalbestyrelsen om at tilbyde at udarbejde en handleplan for indsatsen er at klargøre målet med indsatsen, at sikre en sammenhængende og helhedsorienteret indsats og at tydeliggøre forpligtelsen for alle involverede personer, instanser og forvaltningsgrene. Samtidig bidrager udarbejdelse af en handleplan til at styrke borgerens indflydelse på sagsbehandlingen, idet handlingsplanen er en fælles plan for borgeren og kommunen om indsatsen over for den enkelte.

Udarbejdelse af handleplaner er et led i at opfylde servicelovens formålsbestemmelse om den særlige indsats for voksne med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer, jf. servicelovens § 81. En handleplan danner rammen for en samarbejdsproces med borgeren, hvor mål for indsatsen mål kan afstemmes med borgerens ønsker og forudsætninger for nærmere at kunne fastlægge de konkrete tilbud.

For at skræddersy en helhedsorienteret indsats til den enkelte må der, hvor der ud over kommunalbestyrelsens egne tilbud, er behov for medvirken fra andre myndigheder, ske en koordinering med disse. En sådan koordineret indsats er specielt vigtigt, når også andre forvaltningsgrene, som f.eks. psykiatriske sygehusafdelinger og distriktspsykiatrien, eller andre myndigheder, som f.eks. kriminalforsorgen, kommer ind i billedet. Det er derfor i den forberedende fase vigtigt at få kortlagt, hvilke myndigheder, der dels allerede er inddraget i forhold til borgeren, og hvilke det vil være relevant at inddrage.....”

Handleplaner for personer med nedsat funktionsevne

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

Handleplanens indhold

127.” Som det fremgår af § 141 stk. 3, skal der i planen angives formålet med indsatsen for den pågældende borger, hvilken indsats, der er nødvendig for at opnå formålet, den forventede varighed af indsatsen samt andre særlige forhold om boform, beskæftigelse, personlig hjælp, behandling, hjælpemidler mv. Af konkrete indholdsmæssige elementer, som handleplanen skal forholde sig til og opstille mål for, kan eksempelvis være følgende:

- Uddannelse, beskæftigelse, fritid,*
- Bolig, herunder hjælp til at fastholde en bolig, samt hjælpemidler og boligindretning*
- Økonomi*
- Ophugning af sociale relationer*

³ Vejledning nr. 1 af 15. februar 2011 om servicelovens formål og generelle bestemmelser i loven

- *Indsatser af pædagogisk, pleje- og omsorgsmæssig karakter, som kan medvirke til at højne livskvaliteten*
- *Opfølgning af indsatserne med henblik på justering af handleplanen.”*

Borgerens medvirken

128.” Det fremgår af § 141, stk. 4, at handleplanen bør udarbejdes ud fra borgerens forudsætninger og så vidt muligt i samarbejde med denne. Hvis brugeren ikke selv – eller kun vanskeligt – kan indgå i en dialog om udarbejdelse af en handleplan, skal tilbuddet fremsættes over for den, der varetager pågældendes interesser, som f.eks. nære pårørende eller en støtte- og kontaktperson, værge, bisidder eller der har fuldmagt til at repræsentere borgeren.”

Der er i Serviceloven og i vejledningen ikke noget formkrav til handleplanen.

4.2 Skarridsøhjemmets handleplaner – ”Status og opfølgning”

4.2.1 Handleplanernes indhold

På Skarridsøhjemmet anvendes til udarbejdelse af handleplanerne skemaet med tilhørende vejledning i bilag 2. Skemaet er benævnt ”Status og opfølgning”. Skemaet, der har været anvendt i ca. et år, er udformet, således, at det ud over funktionen med opsamling af beboernes behov, kan danne grundlag for forvaltningens efterfølgende stillingtagen til evt. bevillinger.

Skemaet indeholder følgende elementer, der skal udfyldes, såfremt de er relevante for den pågældende beboer:

- fysisk egnethed i forhold til boligen
- pædagogisk handleplan
- udfyldelse af § 89 skema (oplysning til borgeren om, hvad der er bevilget)
- personlig hjælp, omsorg og pleje efter SEL § 83
- hjælp til fysiske eller psykiske færdigheder efter SEL § 85
- bevilling af ledsagelse efter SEL § 97
- væsentlige ændringer i det sidste år
- forventninger, ønsker, behov og pædagogisk handleplan for det kommende år
- ønsker og behov i forhold til dagtilbud og beskæftigelse
- beboerens og værgens kommentarer til status og opfølgning

I vejledningen til ”status og opfølgning” er præciseret, hvad der skal beskrives under de enkelte punkter i skemaet.

Under behov for hjælp, omsorg og pleje er fx beskrevet: *"Hjælp i dagligdagen i forbindelse med personlig hygiejne, forplejning, medicinadministration, ledsagelse og hjælp ved lægebesøg og undersøgelser, indkøb, aktiviteter ud af huset"*.

Under behov for hjælp til fysiske eller psykiske færdigheder er beskrevet: *"Psykiske forhold, sociale relationer, vejledning og hjælp i forhold til økonomi, kommunikationsfærdigheder, evnen til at modtage støtte og samarbejde omkring den, vedligeholdelse af mobilitet og fysiske færdigheder og formåen i dagligdagen"*.

Det er konsulenternes vurdering, at skemaet indeholder alle de elementer, der kræves for at opfylde servicelovens og vejledningens krav og anbefalinger til handleplaner. I det efterfølgende kaldes "status og opfølgning" for handleplan.

4.2.2 Udarbejdelse af handleplaner

Ledelsen og medarbejderne har samstemmende forklaret, at handleplanerne (Status og opfølgning) revideres en gang om året. I forbindelse med indflytning af en ny beboer udarbejdes handleplanen normalt på grundlag af de oplysninger, som Skarridsøhjemmet modtager fra forvaltningen i forbindelse med indflytningen.

Den reviderede handleplan udarbejdes på grundlag af drøftelser i de tre grupper, hvor det faste personale i gruppen udarbejder handleplanerne. Alle beboerne har tilknyttet en primærperson, der er hovedansvarlig for udarbejdelse af handleplanen, og som er den medarbejder, der generelt har et særligt ansvar for at følge op på aftaler og behov for beboeren.

De faste nattevagter og vikarer samt løse vikarer deltager ikke i udarbejdelse af handleplanerne, idet områdeleder og pædagogisk leder har vurderet, at det vil være for omkostningskrævende at inddrage dem i arbejdet i forhold til den værdi, som det vil tilføre handleplanerne.

I forbindelse med udarbejdelse af handleplanen drøfter primærpersonen ønsker og behov med beboeren og tager det op i gruppen til drøftelse med de øvrige medarbejdere og evt. med den pædagogiske leder. Når handleplanen er færdig udarbejdet gives den til ledelsen, der evt. kommer med rettelser og bemærkninger. Den færdigt udarbejdede handleplan sendes derefter til høring hos en evt. værge og den drøftes med denne og evt. med pårørende, hvis der er behov for det.

Når handleplanen er underskrevet af en evt. værge sendes den til den kommune, der er handlekommune for den pågældende.

Det er over for konsulenterne oplyst, at 14 af beboerne kommer fra andre kommuner, der for 10 beboeres vedkommende har handleforpligtelsen.

Skarridsøhjemmet tilbyder alle beboerne at få udarbejdet en handleplan, og der er udarbejdet handleplaner for samtlige beboere undtagen en beboer, der er flyttet ind i februar 2011 og hvor handleplanen er under udarbejdelse. Den pågældende beboer er forholdsvis velfungerende, og man har ønsket nærmere at udrede den pågældendes behov over en periode.

Konsulenterne har af ledelsen på Skarridsøhjemmet fået forevist samtlige 18 handleplaner, der alle er udarbejdet på det oven for gennemgåede skema "Status og opfølgning".

Konsulenterne har ikke vurderet kvaliteten af indholdet i handleplanerne, idet dette ville kræve et nærmere kendskab til de enkelte beboere, men konsulenterne har ved stikprøver konstateret, at handleplanerne er udfyldt i overensstemmelse med vejledningen til skemaet. Med hensyn til handleplanerne for de særligt belastede tre borgere henvises til afsnittene, hvor disse beboere omtales.

Der henvises til bilag 3, hvor datoen for revisionen af hver af handleplanerne er angivet. Som det fremgår, er alle handleplanerne revideret inden for det sidste år.

4.2.3 Opfølgning på handleplaner

Ledelse og medarbejdere har samstemmende forklaret, at ansvaret for opfølgning på handleplanerne ligger hos de faste medarbejdere i den pågældende gruppe og især hos primærpersonen for den enkelte borger.

Arbejdet i Skarridsøhjemmet er opdelt i de tre grupper rød, blå og gul. Kendskabet til handleplanerne i de andre grupper er derfor begrænset. Medarbejderne har dog under interviewene oplyst, at de kender de planer, der er for de mest belastede beboere i de andre grupper, og de har under interviewene kunne beskrive disse i hovedlinjer.

Udmøntningen af handleplanen sker i det daglige arbejde, hvor alle de faste medarbejdere i den pågældende gruppe kender handleplanerne for alle gruppens beboere.

Opfølgningen på handleplanerne og de løbende justeringer i arbejdet med disse indskrives i "Vikarmappen" og "Nattevagtsinstruksen", således at de vikarer og nattevagten der kan se, hvilken pleje og andet, der skal udføres. Disse beskrives nærmere i næste afsnit.

4.2.4 Informationsudveksling, meddelelses- og husesystem

Ledelsen og medarbejderne har samstemmende i forbindelse med interviewene beskrevet, hvordan det sikres, at der sker den nødvendige udveksling af information mellem og til medarbejderne.

I bilag 4 findes en oversigt over de møder, der gennemføres på Skarridsø-hjemmet, og hvor der udveksles og gives både generel og konkret information om arbejdets udførelse. Det er desuden angivet, hvem der deltager i møderne. Der er både tale om medarbejdermøder og møder, hvor beboerne deltager.

Med hensyn til planlægningen af det daglige arbejde i hver gruppe holdes der møde mellem gruppens medarbejdere 2 – 3 gange i løbet af en måned.

I forbindelse med skift mellem nattevagt, dagvagt og aftenvagt kl. 07.00, kl. 15.00 og kl. 23.00 møder den medarbejder, der skal overtage den næste vagt op ca. 15 min. før vagten begynder og modtager informationer fra den medarbejder, der afslutter sin vagt. Der videregives her informationer om særlige forhold vedrørende beboerne, som de efterfølgende medarbejdere skal tage højde for eller vide.

Ud over den mundtlige information er der en række skriftlige informationsmedier i hver af de tre grupper: 1) en vikarmappe, 2) en "kinabog" (indbunden bog uden løse sider) til at skrive meddelelser i til de øvrige medarbejdere og 3) kalender til at notere aktiviteter, som skal huskes frem i tiden. Endvidere er der 4) en skriftlig instruktion til nattevagten – en "nattevagtmanual".

1. **Vikarmappen** er især skrevet til information for vikarer i dag- og aftenvagterne som supplement til den information, der gives mundtligt ved introduktion. De faste medarbejdere kender opgaver og forhold, men vil også kunne støtte sig til vikarmappen i tvivlstilfælde, eller hvis der sker ændringer. Vikarmappen indeholder en beskrivelse af hver enkelt beboer i gruppen, med angivelse af, hvilken medicin den pågældende skal have, særlige hensyn, der skal tages i madsituationen (fx at den pågældende har diabetes), den personlige hygiejne (fx at den pågældende skal vejledes hver aften med bad mm), hvad den pågældende kan klare/ikke klare, dage, hvor den pågældende ikke skal i dagtilbud, kontakt med familie, psykiske hensyn m.m. Vikarmappen indeholder også oplysninger om kontaktpersoner og telefonnumre i dagtilbud, transport m.m.

Endelig indeholder vikarmappen en oversigt over de opgaver, som skal udføres af henholdsvis dagvagt og aftenvagt, fx om beboernes hygiejne

(hvem skal hjælpes med hvad), hvem, der skal i bad hvornår, madtider, oprydning, rengøring vask, vasketøj mm.

Vikarmapperne ajourføres ofte ved, at ændringer skrives ind i mapperne i hånden, og mapperne renskrives så efter behov. Det er primærpersonen for en beboer, der har ansvaret for, at vikarmappen er ajour med oplysninger om beboeren.

2. **"Kinabog"**. I hver gruppe ligger en indbunden "kinabog", hvor medarbejderne kan skrive meddelelser til hinanden om beboerne, hvis der er noget, de efterfølgende skal tage højde for eller hvis der har været problemer. Eksempler på sådanne meddelelser kan fx være (tilfældige uddrag):
- *"Har måtte vende NNs dyne i nat, da den var våd af sved"*
 - *"NN ville ikke have skyllet øre i aftes"*
 - *"Hvad er der sket med NN's storetå, den er helt blå?"*
 - *"NN var på WC halv 3... Dejligt at NN og MM var tørre"*
 - *"NN har lavet stort i bleen. Jeg fik lov til at vaske ham, med en våd svamp, men han fik intet bad. Det skal han nok have senere"*
 - *"NN mangler en morgen kåbe, til når han bader. Kan I ikke købe en"*
 - *"Vi har fået leveret forkert mad igen..."*
 - *"NN har hevet af to gange, så han har ikke fået det hele"*
 - *"NN havde mareridt i nat, han skreg helt vildt, og jeg måtte kalde på ham flere gange før han vågnede..."*
 - *"Tjek lige NN på ryggen, når han står op, han havde et stort område med noget rødt udskæt omkring bæltstedet..."*

Medarbejderne skriver en del til hinanden i "kinabøgerne". Der er notater næsten hver dag i alle grupper og typisk 2 – 3 beskeder i en gruppe på en dag. Nogle dage op til 7-8 beskeder i en gruppe.

Den pædagogiske leder har oplyst, at det forudsættes, at alle medarbejderne læser notaterne i kinabogen som det første, når de kommer til en vagt. Alle medarbejderne har oplyst, at de læser notaterne i kinabogen i deres gruppe, når de kommer til en vagt.

Den pædagogiske leder anvender også "kinabøgerne" til at give generelle meddelelser og oplysninger til medarbejderne. Disse informationer lægges ofte ind i kinabøgerne i form af A4 ark. Den pædagogiske leder har oplyst, at hun hver dag læser notaterne i kinabøgerne i de tre grupper og følger op på eventuelle spørgsmål.

3. **Kalender**. I hver gruppe ligger en spiralkalender, hvor medarbejderne skriver ind, hvis der er aktiviteter eller andet vedrørende beboerne, som skal huskes på bestemte tidspunkter. Det kan for eksempel være, at en beboer

skal på hospitalet til en undersøgelse, skal til frisøren, eller hvis der er planlagt aktiviteter fx en tur med en gruppe beboere.

Det kan også være aktiviteter, der kun forekommer med dages mellemrum. I en gruppe er der en beboer, der kun skal i bad en gang om ugen, hvilket er indskrevet i kalenderen

4. **Nattevagtmanualen** er en oversigt, hvor det for hver dag i ugen er angivet, hvilke opgaver, som nattevagten skal varetage over for hver enkelt af beboerne. Det kan fx være (uddrag af opgaver for mandag):

- *"Beboer NN, [redacted] og medicin kl. 01.00 – se vejledning i skrivebord i gruppen. Skiftes kl. 04.00 ved behov."*
- *"Beboer NN tilbydes toiletbesøg kl. 02.00"*
- *"Beboer NN, Vækkes kl. 06.00. Går selv i bad. NN hjælpes et par gange om ugen med hårvask og vask af ryg. Morgenmad: en portion havregryn med mælk, kaffe. Morgenvagten giver medicin."*
- *"MM vækkes efter NN, hjælpes med bad, Morgenmad 1 stk. rugbrød med ost og the. Morgenvagten sørger for medicin"*

Nattevagtmanualen indeholder således både oplysninger, om beboeren skal op på toilet om natten, og hvordan beboerens morgen skal foregå. Nogle beboere tages op af nattevagten og bades, medens andre bader om aftenen.

Nattevagtplanen ajourføres ofte ved, at ændringer skrives ind i mapperne i hånden og mapperne renskrives så efter behov. Det er primærpersonen for en beboer, der har ansvaret for at nattevagtplanen er ajour med oplysninger om beboeren.

4.2.5 Beboermapper og dokumentation

Ud over de skriftlige medier, der er omtalt i forrige afsnit er alle vigtige notater og papirer vedrørende den enkelte beboer opbevaret i to mapper for hver beboer. En mappe indeholdende handleplaner og aktiviteter vedrørende borgen og en anden mappe indeholdende oplysninger om sundhed, medicin og tvangsanvendelse.

Systemet er papirbaseret og opbevares i de enkelte grupper i et aflåst skab ved siden af medicinskabet.

En række af oplysningerne i mapperne, men ikke alle findes også i Kommunens centrale elektroniske journalsystem.

4.3 Konsulenternes vurdering af handleplanernes udarbejdelse, opfølgning og dokumentation

Det er konsulenternes vurdering, at Skarridsøhjemmets handleplaner lever op til kravene til handleplaner i Servicelovens § 141.

Handleplanerne revideres således en gang om året, og de omhandler alle de forhold, der peges på i Socialministeriets vejledning nr. 1 til Serviceloven. Her til kommer, at der løbende følges op på behovet for ændringer i de tre medarbejdergrupper.

Handleplanerne udarbejdes af de faste medarbejdere i de enkelte beboergrupper, hvilket giver et godt udgangspunkt for handleplanernes gennemførelse, herunder at der er en klar ansvarsplacering for handleplanens gennemførelse hos den medarbejder, der er primærperson for den pågældende beboer. Konsulenterne finder endvidere, at der sker en betryggende udmøntning af de daglige funktioner ved, at der er udarbejdet en vikarmappe og en nattevagtmanual, der indeholder de nødvendige oplysninger om pleje mv. til vikarer og nattevagter, og som de faste medarbejdere også kan bruge.

Som det fremgår af Holbæk Kommunes tilsynsrapporter for 2009 og 2010 – gennemgået nedenfor i afsnit 14.4.1 - anbefaler tilsynsenheden, at der indføres et elektronisk journalsystem til den daglige fortløbende dokumentation.

Konsulenterne kan tilslutte sig denne anbefaling, idet det nuværende papirbaserede system virker noget gammeldags og vanskeligt tilgængeligt i forbindelse med opfølgning. Systemet må desuden give anledning til en del dobbeltarbejde med opfølgning på sagerne i flere systemer.

Det er dog konsulenternes opfattelse, at den gammeldags registrering ikke har bevirket, at medarbejderne har manglet den fornødne viden om beboerne til udførelse af deres arbejde.

Registreringsmåden har heller ikke givet anledning til, at konsulenterne ikke har kunnet få de oplysninger, som de har bedt om i forbindelse med denne undersøgelse.

5. Regler og rammer for magtanvendelse

5.1 Servicelovens bestemmelser om magtanvendelse

Reglerne om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten findes i Servicelovens kap 24, bestemmelserne for voksne i §§ 124 – 128. Reglerne er uddybet i Socialministeriets vejledning nr. 8 til serviceloven om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne, herunder pædagogiske principper (i det følgende kaldet ”vejledningen”).

Formålet med reglerne er fastsat i Servicelovens § 124.

§ 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 ulemper.

En særlig relevant bestemmelse om fastholdelse findes i Servicelovens §§ 126 og 126a

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.

§ 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.

Endelig indeholder § 136 bestemmelser om registrering og indberetning.

§ 136. Optagelse i særlige botilbud efter § 129 og enhver form for magtanvendelse, herunder magtanvendelse i forbindelse med foranstaltninger efter §§ 125-128, skal registreres og indberettes af tilbuddet til kommunalbestyrelsen for de tilbud, kommunalbestyrelsen fører tilsyn med, jf. § 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

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen skal udarbejde handleplaner i overensstemmelse med § 141 for personer, for hvem der foretages foranstaltninger som nævnt i stk. 1.

5.1.1 Omsorgspligtens omfang

Bestemmelserne om omsorgspligt findes i Servicelovens § 82.

§ 82. Kommunalbestyrelsen skal yde hjælp efter denne lov i overensstemmelse med formålet, jf. § 81, til personer med betydelig nedsat psykisk funktionsevne, der ikke kan tage vare på deres egne interesser, uanset om der foreligger samtykke fra den enkelte. Hjælpen kan dog ikke ydes ved brug af fysisk tvang.

Stk. 2. ...

I vejledningen pkt. 3, 10 og 13 er angivet følgende om omsorgspligten sat i relation til magtanvendelse.

"3. For arbejdet med persongrupper, som ikke formodes at være i stand til at tage vare på egen tilværelse, gælder det, at der påhviler de sociale myndigheder en pligt til at tilbyde disse mennesker pleje, omsorg og socialpædagogisk hjælp. Hjælp ydet efter serviceloven forudsætter normalt et samarbejde mellem bruger og myndighed, men afvises et tilbud, gælder der stadig en pligt for myndigheden til at undgå omsorgssvigt.

Pligten til at undgå omsorgssvigt fremgår af § 82, hvor det også er præciseret, at hjælpen ikke må ydes ved brug af fysisk tvang."

"10. For de sociale myndigheder gælder der således en pligt til aktivt at undgå omsorgssvigt, jf. servicelovens § 82.

Omsorgspligten er de sociale myndigheders pligt til at undgå omsorgssvigt over for borgere, der som følge af nedsat psykisk funktionsevne åbenlyst ikke er i stand til at tage vare på egen tilværelse.....

Omsorgspligten gælder, uanset om den pågældende samtykker, men bestemmelsen giver ikke hjemmel til at anvende fysisk magt.

Er man efter et konkret skøn over den enkeltes behov nået til den konklusion, at hensynet til at undgå personskade eller sikring af den enkeltes almene tilstand nødvendiggør, at omsorgen må gennemføres med magt, skal hjemlen til magtanvendelse findes i servicelovens kapitel 24.

*Reglerne om omsorgspligt er således nært forbundet med reglerne om magtanvendelse.
.....”*

I vejledningens pkt. 13 beskrives omsorgsforpligtelsens omfang. I dette afsnit angives blandt andet at omsorgspligtens omfang og indhold for den enkelte bygger på en afvejning af hensynene til den enkeltes selvbestemmelse, sociale tryghed og værdighed, og at det er meget centralt at overveje etiske aspekter i forbindelse med omsorgspligten. Der gives i afsnittet nogle eksempler på afvejningen. I vejledningen konkluderes: Det er derfor hverken muligt eller hensigtsmæssigt at fastsætte regler, der nærmere regulerer omfanget af den aktive omsorgspligt. Der vil derfor være et område, hvor en individuel og konkret vurdering samt faglighed og professionalisme medfører, at der bør handles, uanset om den pågældende har takket nej eller på anden måde givet udtryk for, at vedkommende absolut ikke deler opfattelsen af, hvordan situationen bør bedømmes. Den pågældende kan i disse tilfælde ikke gøres ansvarlig for sin egen hjælpeløshed, og der er derfor et område, som alene kan reguleres efter en individuel vurdering og en konkret afvejning af værdier med udgangspunkt i den pågældendes værdisæt – og ikke i personalets værdisæt.

I dette ikke skarpt afgrænsede område kan mindre indgribende tvangsmæssige foranstaltninger finde sted på grundlag af pligten til at undgå omsorgssvigt.

Det kan f.eks. være indsats i form af at klæde en person på som i eksemplet, uanset aktiv modstand. Det kan også være at udstyre en borger med selvdestruktiv adfærd generelt med hjelm og bløde specialhandsker.”

I vejledningens pkt. 6 er angivet det holdningsmæssige og værdimæssige grundlag for reglerne om magtanvendelse.

Afsnit 6 indleder med en række henvisninger til Grundloven, Den Europæiske Menneskerettighedskonvention og FN-konventionen om rettigheder for personer med handicap og angiver, at det overordnede formål med bestemmelserne er at øge retssikkerheden for mennesker med nedsat psykisk funktions- evne. I vejledningen angives:

”Hensynet til den enkelte kan dog ikke alene afgøres ud fra overvejelser om selvbestemmel- sesretten. I en række situationer vil det være relevant og nødvendigt at overveje hensynet til den enkeltes værdighed og sociale tryghed, ligesom hensynet til andre – f.eks. en ægtefælle – skal indgå i den samlede vurdering af, hvordan omsorgen skal tilrettelægges. Det er en del af den sociale tryghed, at der er andre, der tager vare på én, hvis man har behov for det.

Respekten for den enkeltes personlige integritet og frihed er således en samlet konkret afvejning af forskellige ofte modstridende hensyn. Når f.eks. personer med demens, eller personer der er udviklingshæmmede forlader boligen uden at være påklædt eller modsætter sig grundlæggende hygiejne, kan det være forbundet med tab af værdighed. Overvejelser om værdighed kan derfor indgå i den samlede afvejning af, hvordan omsorgen tilrettelægges og sikres.....

Når man skal tage stilling i de konkrete situationer, vil man hurtigt erfare, at de forskellige værdier kan »støde sammen«. Når man med magt f.eks. gennemfører et bleskifte i de såkaldte »personlige hygiejnesituationer« vil det være udtryk for, at hensynet til den pågældendes værdighed er vurderet vigtigere end hensynet til selvbestemmelsesretten.

.....
Hovedreglen er, at magtanvendelse ikke må finde sted, jf. § 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 a, om fastholdelse i personlige hygiejne situationer.

De retssikkerhedsprincipper, reglerne om magtanvendelse og andre indgreb i den personlige frihed bygger på, er:

- *Socialpædagogisk bistand, omsorg og pleje går altid forud for magtanvendelse;*
- *Mindsteindgrebsprincippet, (proportionalitetsprincippet) dvs. den mindst indgribende løsning skal altid have første prioritet;*
- *Individualitetsprincippet, dvs. indgreb i den personlige frihed skal tilpasses den enkeltes situation og behov, ligesom den enkeltes behov ikke kan begrunde uforholdsmæssige indgreb overfor andre, f.eks. øvrige beboere i en plejebolig, et bofællesskab eller lignende;*
- *Åbenhed, dvs. det skal være klart for den enkelte eller pårørende, værge eller bisidder, hvilke beslutninger der træffes og hvorfor, ligesom borgerne generelt bør have adgang til viden om gældende regler og praksis;*
- *Legalitet, dvs. krav om klar lovhjemmel for indgreb i den personlige frihed;*
- *Særlige krav til beslutningsgrundlag og klageadgang.”*

5.1.2 Pædagogisk vejledning

I Vejledningen, kapitel 3, pkt. 17 og 18 er beskrevet forholdet mellem magtanvendelse og omsorgspligt i form af en pædagogisk vejledning, hvor der beskrives nogle pædagogiske anbefalinger. I det efterfølgende er citeret en række afsnit fra vejledningen, der især tager sigte på at beskrive den afvejning af magtanvendelse over for en beboers selvbestemmelse, som skal ske i plejesituationen, når der opstår problemer.

”Kapitel 3

Magtanvendelse – omsorgspligt. Pædagogisk vejledning

Indledning

17. Magtanvendelse skal altid være undtagelsen og må aldrig erstatte omsorg, pleje og socialpædagogisk bistand. Omsorgen er og skal være central – at anvende magt overfor andre er meget indgribende og skal derfor så vidt muligt undgås.

I dette kapitel beskrives nogle pædagogiske anbefalinger. Kapitlet er ikke en facitliste, men illustrerer de dilemmaer og overvejelser, man som medarbejder hele tiden må forholde sig til, når man skal samarbejde med mennesker med betydelig nedsat psykisk funktionsevne.

Pædagogiske principper

18. Når den personlige frihed indskrænkes ved brug af metoder eller midler, der i almindelig forstand opfattes som tvang, kan det alene ske på grundlag af et skøn om, at friheden for en person i denne situation vil være til ubodelig skade eller gene for den pågældende selv eller andre

.....

Man må altid holde sig for øje, at det er den måde, situationen af den enkelte opleves på, der afgør, om den føles menneskeværddig eller ej. Det er altså ikke nok, at en medarbejder selv mener at handle i overensstemmelse med et rimeligt værdighedsniveau, hvis en borger opfatter situationen anderledes. Man skal altså prøve at bruge sit kendskab til borgeren og vurdere situationen ud fra dette kendskab. Man må herefter vurdere de muligheder og hensyn, man har fået tydeliggjort. Det giver ikke automatisk en beslutning, men man må forsøge at foretage en samlet konkret afvejning. I den proces kan det være vigtigt også at have blik for, at man skal vælge den beslutning, som andre også ville synes var den rigtige.

.....

Det er en svær balancegang, som til stadighed kræver en høj faglig etik, dialog og overvejelser. Som personale bliver man stillet i et dilemma. På den ene side skal man respektere den pågældende persons frihed og selvbestemmelse, og på den anden side skal man yde omsorg. Det kan opleves som to modstridende ting. Men der kan være forskellige overvejelser, man som personale kan gøre, før man beslutter, hvordan man vil handle. For det første kan man overveje de forskellige handlemuligheder, man har. Kan man f.eks. se tiden an? Kan man få en kollega, som har et andet forhold til den pågældende, til at overtage opgaven? Ofte er der mange forskellige handlemuligheder, og det er vigtigt, at man ikke på forhånd låser sig fast på, hvilke handlemuligheder man har.

For det andet kan man prøve at tydeliggøre, hvad man selv mener, der bør gøres. Det skal man gøre for at undersøge, om det virkelig er den pågældendes behov eller ens eget behov, man har vurderet situationen ud fra. Hvis det f.eks. handler om renlighed, er det så ens egne tærskler, der overskrides, eller er der tale om et problem, som man er nødt til at handle ud fra?

.....

I diskussionen om hvornår omsorgssvigt opstår, er der ingen entydige svar, men der vil altid være behov for diskussionen om, hvornår der er pligt til at yde omsorg over for mennesker, som ikke er i stand til at tage vare på sig selv, og således sørge for at de har et værdigt liv, og ikke udsætter sig for at lide skade.

Eksempel 1

Fru Hansen er urenlig og bruger ble. I perioder vil hun ikke have skiftet bleen og må derfor gå med våde bukser. Personalet har mange gange forsøgt at tale med hende og overtale hende til at få skiftet bleen, hvilket resulterer i, at hun bliver aggressiv, råber og skriger.

Hvad skal medarbejderne gøre?

Skal medarbejderen respektere fru Hansens selvbestemmelsesret, eller er det omsorgssvigt, hvis personalet ikke skifter bleen?

Skal personalet gennemtvinge, at bleen skiftes med tvang?

I en sådan situation må medarbejderen ud fra kendskabet til fru Hansen vurdere, om der vil ske noget ved at vente med at skifte bleen, også selv om der kan gå lang tid. Selvbestemmelsen skal her afvejes i forhold til værdighed. Man kan også vurdere, om en anden medarbejder er bedre til at udføre bleskiftet, således at fru Hansen falder til ro, og bleskiftet kan foretages uden brug af tvang. Hensynet til borgeren er afgørende og ikke hensynet til medarbejdernes holdninger og rutiner. Af hensyn til fru Hansen er det vigtigt, at omsorgspligten vurderes i lyset af hendes ret til selv at bestemme.

.....”

5.2 Holbæk Kommunes regler om magtanvendelse

Holbæk Kommune har udarbejdet en håndbog om magtanvendelse og borgers selvbestemmelse, som indeholder en oversigt over de vigtigste regler og alle de nødvendige skemaer til ansøgning om magtanvendelse og skemaer til indberetning af de konkrete tilfælde af magtanvendelse.

Håndbogen, der er tilgængelig for medarbejderne på kommunens intranet, indeholder en kortfattet beskrivelse af retningslinjerne fra Socialministeriets vejledning til Serviceloven og et afsnit om medarbejdernes og ledelsens ansvar.

Det fremgår heraf, at *medarbejderen* har ansvar for, at anden pædagogisk og tryghedsskabende bistand skal være forsøgt iværksat før indgrebet, at fastholdelse fremover kun anvendes i mindst muligt omfang og at indberetningsskema vedrørende Servicelovens § 126 udfyldes og i dialog med egen leder videregives til Socialcentret.

Den lokale ledelse har ansvar for, at sikre at registrerings- og indberetningsskema vedrørende Servicelovens § 126 er fremsendt til Socialcentret og for løbende at vurdere om mindre indgribende foranstaltning kan iværksættes.

Håndbogen indeholder endvidere afsnit om Socialcenterets opgaver og klageadgang.

5.3 Tilfælde af magtanvendelse på Skarridsøhjemmet

Konsulenterne har af forvaltningen fået aktindsigt i en enkelt sag om magtanvendelse vedrørende beboer [redacted]. Der henvises til den nærmere beskrivelse ovenfor i afsnit 3.2.2. Ifølge de gennemførte interviews er der ikke foregået magtanvendelse i andre end dette tilfælde.

5.4 Medarbejdernes viden om og holdning til magtanvendelse

Områdelederen har over for konsulenterne oplyst, at medarbejderne informeres om reglerne om magtanvendelse i forbindelse med introduktionsforløbet ved ansættelsen.

Bestemmelserne om magtanvendelse udleveres ved ansættelsen, og medarbejderne kvitterer skriftligt for at have læst og forstået bestemmelserne. Emnet drøftes løbende på møder, da medarbejdere kan være i tvivl om, hvad der i konkrete situationer forstås ved magtanvendelse.

I forbindelse med interviewene har konsulenterne spurgt alle medarbejdere, om de kendte reglerne om magtanvendelse. Alle medarbejderne kendte reglerne og var i stand til over for konsulenterne at redegøre for indholdet i reglerne, afvejningen af magtanvendelse over for beboernes selvbestemmelse og indberetningspligten.

Bortset fra den godkendte magtanvendelse i forbindelse med beboer [redacted] og yderligere et enkeltstående tilfælde, hvor en beboer blev ført væk i en situation, har medarbejderne ikke været involveret i magtanvendelse på Skarridsøhjemmet.

Medarbejderne giver i interviewene udtryk for, at der i de konkrete situationer, hvor der opstår problemer, anvendes pædagogiske overtalelsermetoder, hvor man afleder beboerens opmærksomhed, evt. venter lidt eller lader en kollega prøve, hvis der er problemer.

Medarbejdernes holdning til at bruge pædagogiske midler i stedet for magtanvendelse dækkes meget godt af følgende citat fra interview med en af pædagogerne.

"Pædagogen kender reglerne, og har været på flere kurser før hun blev ansat på Skarridsøhjemmet. Pædagogen kender skemaerne og indberetningsreglerne.

Pædagogen har ikke selv udøvet magtanvendelse på Skarridsøhjemmet. Der gøres meget for ikke at anvende tvang men i stedet for at anvende pædagogiske virkemidler. Medarbejderne

laver i stedet for aftaler med beboerne om, hvornår man så gør tingene, hvis de i en situation ikke vil. Hvis en beboer fx ikke vil have vasket hår om morgenen, så aftaler man med hende, at det skal vaskes om aftenen, og på den måde får man det til at glide, samtidig med at hygiejnen opretholdes.”

5.5 Konsulenternes vurdering

Det er konsulenternes vurdering, at ledelse og medarbejdere på Skarridsøhjemmet kender og overholder reglerne om magtanvendelse. Konsulenterne har således ikke kunnet konstatere eller fundet tegn på, at der sker unødigt magtanvendelse på Skarridsøhjemmet.

Det enkelte tilfælde med godkendt magtanvendelse over for beboer ■ viser efter konsulenternes opfattelse, at ledelsen på Skarridsøhjemmet er opmærksom på, at reglerne bør anvendes, såfremt der opstår situationer eller forhold, hvor en anvendelse af magt kan være nødvendig, hvis dette må anses for en absolut nødvendighed for at varetage omsorgspligten.

Det er ligeledes konsulenternes opfattelse, at ledelse og medarbejdere i deres holdninger til magtanvendelse lever op til den pædagogiske vejledning i Socialministeriets vejledning.

6. Medicinering regler og praksis på Skarridsøhjemmet

6.1 Lovgivningens regler om medicinering

Den retlige adgang til at de ansatte på Skarridsøhjemmet håndterer medicinering, udspringer af Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse af 11. december 2009 om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed). Af bekendtgørelsen fremgår, at sundhedspersoner, som er autoriseret i henhold til autorisationsloven⁴ kan delegerer en række former for forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed til en medhjælp.

På plejehjem og andre lignende bosteder har ledelsen ansvaret for, at der foreligger instruks for en fagligt forsvarlig tilrettelæggelse af delegeret virksomhed, herunder at medhjælperne er instrueret og oplært heri.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Sundhedsstyrelsen, har senest den 30. juni 2006 udsendt Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler. Vejled-

⁴ Lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed

ningen er blandt andet stilet til læger og ”hjemmeplejen samt andet personale, der medvirker ved medicinbehandling”.

6.1.1 Lægens ansvar

Vejledningen angiver, at ved ordination af såvel receptpligtig medicin som håndkøbsmedicin har den behandlende læge ansvar for vurdering af indikation, kontraindikationer og risiko for bivirkninger samt for at tage stilling til mulige interaktioner med den øvrige medicin, som patienten får. Det er også lægens ansvar at sikre, at patienten har afgivet det fornødne informerede samtykke til behandling med de ordinerede lægemidler.

Lægen skal ifølge vejledningen sikre, at en medicinordination er tilstrækkelig udførlig til, at den person, der skal varetage medicingivningen, er i stand til at udføre opgaven korrekt. Der skal anføres betegnelse for lægemidlet, styrke, mængde, dosis, doseringshyppighed og eventuelt administrationsmåde. Når en medicinordination gives mundtligt, herunder telefonisk, til en plejeperson, skal både lægen og plejepersonen sikre sig, at det præcise indhold i ordinationen er forstået. Patienten identificeres ved både navn og personnummer, og lægen identificerer medicinen som ovenfor beskrevet. Ved telefonordinationer bør plejepersonen nedskrive disse oplysninger og oplæse dem for den ordinerende læge, der bekræfter, at ordinationen er forstået korrekt.

6.1.1.2 Dosisdispensering⁵

Det er den ordinerende læges ansvar at vurdere, om der er indikation for dosisdispensering. Blandt andet skal patienten være stabilt medicineret, og det skal dreje sig om medicin, der kan dosisdispenseres. Hvis der skal gives mange præparater ved siden af dosisdispenseringen, skal lægen vurdere, om patienten egner sig til hertil. Patienten kan også selv anmode lægen eller apoteket om dosisdispensering.

Ved akut ændring af patientens medicinering skal lægen sikre, at dette kan realiseres, om nødvendigt ved hjælp fra hjemmeplejen. Ved ordinationsændringer bør personalet gøre lægen opmærksom på, at patienten får dosisdispenseret medicin.

Oplysning om dosisdispensering skal indgå i de sygeplejefaglige optegnelser. Også ved dosisdispensering skal der anvendes en oversigt over beboerens medicin, fx en medicinliste, når plejepersoner medvirker ved medicinadministrationen. Listen skal omfatte både den dosisdispenserede medicin og anden medi-

⁵ Dosisdispensering: Maskinel pakning af lægemidler på apotek i en doseringsbeholder tilpasset lægemidlets konkrete anvendelse. Lægemidlerne til de enkelte indtagelsestidspunkter er klart adskilt fra lægemidlerne til de andre indtagelsestidspunkter.

cin, der ikke dosisdispenseres, som eksempelvis flydende medicin, stikpiller og p.n.⁶ medicin. Doseringskortet fra apoteket kan ikke anvendes som dokumentation af medicinordinationerne.

6.1.2 Ledelsens ansvar

Ledelsen har ifølge vejledningen ansvaret for, at der foreligger instrukser for en faglig forsvarlig tilrettelæggelse af medicinhandling, herunder for håndtering af dosisdispenseret medicin. Der skal være instruks for det nødvendige samarbejde med de behandlende læger og for, at der føres relevante optegnelser om medicinhandling i de sygeplejefaglige optegnelser. Ledelsen er ligeledes ansvarlig for, at det personale, der udfører medicingivning, er instrueret og oplært heri.

6.1.2.1. Håndkøbsmedicin og naturlægemidler

Også patienter i plejeboliger tager undertiden ikke-lægeordineret håndkøbsmedicin og naturlægemidler ud over den af lægen ordinerede medicin. Såfremt plejepersonalet finder grund hertil, bør de ifølge vejledningen opfordre en beboer, der behandler sig selv med håndkøbsmedicin eller naturlægemidler, til at rådføre sig med sin læge, idet disse midler i nogle tilfælde kan medføre interaktion ved indtagelse af anden medicin.

Anvendelse af håndkøbsmedicin er ikke udtrykkeligt reguleret i lovgivningen. En plejepersons håndtering af håndkøbsmedicin reguleres derfor af autorisationslovens bestemmelser om at udvise omhu og samvittighedsfuldhed og af instrukser udstedt af ledelsen på den pågældende arbejdsplads. En plejeperson bør medvirke til at give naturlægemidler, hvis beboeren har ønske herom.

6.1.2.2 Opbevaring af medicin

Der er ikke fastsat regler for opbevaring af medicin i plejeboliger. Det er ledelsens ansvar, at medicin kan opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende. Ledelsen bør vurdere, om der er behov for bistand til den enkelte beboer med henblik på forsvarlig opbevaring af medicin.

De enkelte patienters medicin skal opbevares særskilt, så sammenblanding ikke kan forekomme. Da beboere i plejeboliger er selvstændigt sygesikrede, kan der ikke være fælles medicin af hverken håndkøbsmedicin eller lægeordineret medicin ("akutdepot").

Når en patient ikke selv er i stand til at tage opbevare medicinen forsvarligt, bør hjemmesygeplejen vurdere, om det er muligt at træffe en aftale med patienten om, at medicinen opbevares forsvarligt.

⁶ P.n: forkortelse for pro necessitate, som betyder medicin efter behov

6.1.3 Medarbejderens ansvar

Den person, der dispenserer⁷ medicin, er ansvarlig for, at dispenseringen er i overensstemmelse med ordinationen, og for at medicinbeholderen (doseringsæske, medicinglas, ampul, sprøjte eller lignende) er mærket med patientens navn og personnummer. Den person, der administrerer medicinen skal sikre, at identifikationen af patienten svarer til identifikationen på medicinbeholderen.

Når en plejeperson har påtaget sig en opgave, er pågældende ansvarlig for den fornødne instruktion i tilfælde af, at han/hun overdrager opgaven til en anden person.

6.2 Holbæk Kommunes regler om medicinering og medicinhandling

Holbæk Kommunes instruks om medicinhandling fremgår af Håndbog for kvalitetssikring af 1. april 2010, afsnit 3 samt afsnit 10 – 11.

De regler, som er relevante i forhold til denne undersøgelses kommissorium, er følgende:

Afsnit 3 Definitioner, særlige forhold omkring ikke uddannede
Delegation til uuddannede benyttes, når der ledelsesmæssigt vurderes relevans af individuel delegation af en specifik og afgrænset grundlæggende opgave hos en borger og vedrører identiske opgaver hos andre borgere.

- Når man er oplært til en opgave, påhviler ansvaret for korrekt udførelse af opgaven den medarbejder, der er oplært hertil
- Enhver er forpligtet til at sige fra ved usikkerhed på varetagelse af en opgave
- Den faglærte medarbejder, der oplærer en anden ikke-uddannet kollega i en opgavevaretagelse, har ansvar for, at denne forinden har fået den fornødne undervisning, vejledning og instruktion

Afsnit 10 ”Instruks for medicinadministration

Medarbejdere kan som hovedregel kun medvirke ved medicinadministration forudsat at medicinhandling er foretaget af en sygeplejerske eller social- og sundhedsassistent eller dispenseret af apoteket.

⁷ Ved ”dispensering” forstås de processer, hvorved personalet optæller eller tilbereder ordineret medicin til indgift, dvs. afmåler, ophælder eller optrækker i anden beholder, samt eventuelt tilsætter middel til opløsning eller blanding.

Medarbejdere kan give dispenseret medicin fra dosispakke eller ugeæske til brugeren. Ved dosisæsker skal medarbejderen:

- kontrollere identitet (navn og cpr.-nummer)
- kontrollere dato og klokkeslæt

Ved ugeæsker skal medarbejderen:

- frasige sig opgaven, indtil der er foretaget tilstrækkelig oplæring/instruktion
- sikre at det er den rigtige medicin til den rigtige borger
- sikre at det er den rigtige ugedag og det rigtige tidspunkt
- sikre at der er det rigtige antal tabletter i uge- eller dagsæske ifølge medicin-skema

Medarbejderen skal kontakte sygeplejerske eller social- og sundhedsassistent:

.....

Hvis en bruger i ord eller handling tilkendegiver, at pågældende ikke vil indtage den doserede medicin eller dele heraf.

Det er ikke tilladt at gennemføre skjult medicinadministration eller at anvende tvang. Medicin, som brugeren ikke ønsker at indtage, lægges retur i ugeæsken, så det tydeligt fremgår, hvornår ordineret medicin ikke er indtaget. Sygeplejerske eller social- og sundhedsassistent iværksætter og dokumenterer efterfølgende de fornødne handlinger. Brugersens læge skal inddrages ved ændringer i borgerens tilstand eller hvis borgeren ikke ønsker ordineret lægemiddel.”

Afsnit 11 ”Instruks ved dosisdispenseret medicin fra apotek

Hvad er dosisdispensering?

Borgeren får pakket sin medicin på apoteket (engangsbeholdere) dosispakker. Hver dosispakke indeholder medicin, der skal tages på et bestemt tidspunkt og pakket i den rækkefølge pakkerne skal tages. Pakkerne er forsynet med borgersens navn, cpr.nr., information om indhold og indtagelsestidspunkt.

Ordinerende læge har ansvar for at vurdere, om der er indikation for dosisdispensering, kravene er:

- borgeren skal være stabilt medicineret
- det skal dreje sig om medicin, der i indholdsstof og antal er egnet til dosisdispensering
- oplysning om dosisdispensering dokumenteres i Care under borgers stamdata - oversigt – øvrige ydelser – dosisdispensering”

.....

”Hvor læge vurderer, at der er behov for ydelser/hjælp til håndtering af dosisdispenserede hjælpemidler, når borgeren har behov for hjælp til at administrere dosisdispenseret medicin er den uuddannedes⁸ ansvar:

- med udgangspunkt i denne og andre instrukser vedrørende medicin håndtering at yde det ordinerede og vurderede behov for hjælp ved administration af den dosisdispenserede medicin
- ved vurdering af behov for yderligere medvirken at inddrage sygeplejerske eller social- og sundhedsassistent
- ved tegn på fejl i borgers identitetsoplysninger på dosispakker, antal tabletter, administrationstidspunkt etc. at inddrage sygeplejerske eller social- og sundhedsassistent”

Afsnit 12 ”Utilsigtet hændelse specielt ved medicin håndtering

Definition af utilsigtet hændelse

Alle utilsigtede hændelser, som forekommer i forbindelse med medicin håndtering, kan forekomme ved indgiftsmåde, indgiftsmængde, forglemmelse af medicinadministration, ombytning af medicinadministration i forhold til lægens ordinationstidspunkt, fejl i dispensering, forbytning af brugernes medicin.

Forholdsregler ved utilsigtet hændelse

Kontakt straks sygeplejersken eller social- og sundhedsassistent.

Sygeplejersken/social- og sundhedsassistenten er ansvarlig for at

- undersøge utilsigtet hændelses omfang
- rette den utilsigtede hændelse, hvis det er muligt
- kontakte brugerens læge eller vagtlæge efter sygeplejefaglig vurdering med henblik på forholdsregler
- informere brugeren eller dennes repræsentant
- dokumentere hændelsen i Care – herunder hvilke observationer der skal foretages
- orientere nærmeste leder via avis vedrørende utilsigtet hændelse og de fornødne faglige og ledelsesmæssige tiltag iværksættes

Egenkontrol/kvalitetssikring

Indberettede adviser vedrørende utilsigtede hændelser gennemgås og drøftes med henblik på forebyggelse af fejl. Det er de lokale ledelsers ansvar at sikre denne gennemgang og drøftelse og at iværksætte tiltag for at forebygge gentagelse.”

⁸ dvs. den ikke sygeplejerske eller social- og sundhedsassistentuddannede

Konsulenterne har desuden fra Skarridsøhjemmet fået udleveret to-sidet instruks af 20. oktober 2005 benævnt "Håndtering af medicin". Med håndskrift øverst i højre hjørne på første side er med håndskrift påført "Bo og Service".

Af instruks fra 2005 fremgår blandt andet følgende:

"Beboernes receptpligtige medicin opbevares i aflåst medicinskab og tydeligt mærket med navn og dosis. Medicin, der låses ud af medicinskabet til senere brug, skal låses inde, indtil det skal bruges.

Medicin må aldrig være umiddelbar tilgængelig.

Insulinpræparater skal opbevares i aflåste bokse i køleskabet.

Kun uddannet personale har nøgle til medicinskabet. Den faste medicin kommer fra apoteket pakket i rette doseringer. Hormoner og akut ordineret medicin lægges i doseringsæsken af kontaktpersonen eller den, der har hjulpet beboeren (fast personale).

Der skal forefindes ajourførte medicinkort med tydelig angivelse af hvilken medicin

- dosering for den enkelte beboer
- dato for medicinændring
- underskrift

Ved enhver medicinændring skal kontaktpædagogen notere det i journalen+ til rapportmappe, til medicinansvarlig (hvor en sådan findes) i doseringsæsken + videregive ændringer til det øvrige personale.

Opbevaring af p.n-medicin sker i:

- a. evt. aflåselig kasse i køleskab i teamgrupperne
- b. i aflåseligt skab hos beboeren
- c. medicinskab
- d. der kan evt. aftales andet med beboernes pårørende/værge

Håndtering af p.n-medicin skal nedskrives i beboerens rapportmappe.

Håndkøbsmedicin bør kun gives efter lægeordination. Præparaterne skal opbevares hos beboeren i et aflåst skab. Evt. andet kan aftales med pårørende eller værge. Såfremt en beboer selv er i stand til at købe håndkøbsmedicin, bør der skrives en pædagogisk vejledning og forsøges lavet aftaler om indkøb og brug. Aftaler skal skrives i beboerjournal.

Ved fejl i medicingivningen eller i tvivlsspørgsmål skal medarbejderen altid kontakte lægen eller vagtlæge."

6.3 Medicinhåndtering på Skarridsøhjemmet

Centerlederen har henvist til instruks af 20. oktober 2005 benævnt ”Håndtering af medicin” som de regler, der gælder for medicinhåndtering på bostedet. Instruksen blev ifølge centerlederen i sin tid udarbejdet i samarbejde med embedslægen. Reglerne er rettet mod det pædagogiske personale.

Områdelederen har ligeledes henvist til instruks af 20. oktober 2005 benævnt ”Håndtering af medicin” som lokalt regelgrundlag for medicinhåndteringen af beboere på bostedet Skarridsøhjemmet. Områdelederen har bekræftet centerlederens oplysning om, at reglerne i sin tid blev udarbejdet i samarbejde med embedslægen.

Der foreligger ikke skriftligt materiale, som dokumenterer, at embedslægeinstitutionen har været inddraget i forbindelse med reglernes udarbejdelse.

Områdelederen har oplyst, at ordination af medicin altid sker fra praktiserende læge eller/og speciallæge. Dette gælder også håndkøbsmedicin. Al medicin kommer direkte fra Apoteket og leveres dosisdispenseret. Undtaget er midlertidige behandlinger med anden medicin, som ikke kan dosisdispenseres.

15 af 18 beboere bruger medicin, og det er den primære kontaktpersons opgave at ajourføre medicinlisten, som findes på indersiden af skabslågen til medicinskabet, når lægen meddeler ændringer. Skabet er altid låst, og kun medarbejderne har nøgle til skabet.

Medarbejderen skriver journalnotat (i borgerens sundhedsmappe) over ændringer i dosering. Hvis der sker fejl i dosering, skal medarbejderen skrive det i journalen. Der er forskrifter for, hvad medarbejderne skal gøre, hvis en medarbejder forveksler to borgere, nemlig at kontakte lægen og notere i beboerens sundhedsmappe, hvad lægen har sagt. Endvidere henvises i meddelelsesbogen til notat i beboerens sundhedsmappe.

Instruktion om medicingivning indgår som en del af nyansatte, herunder vikars introduktionsforløb. Områdelederen har indtil 1. april 2011, hvor den pædagogiske leder overtog den daglige ledelse af Skarridsøhjemmet, selv sørget for at introducere nye medarbejdere på overordnet plan, mens grupperne følger op i forhold til de respektive beboere i deres introduktion af den nye medarbejder. Noget medicin er så vigtig at give, at medarbejderen skal notere al udlevering.

Der er sket fejl, hvor der er blevet givet forkert medicin. Sådanne fejl har områdelederen fulgt op ledelsesmæssigt.

Nye medarbejdere bliver introduceret på én vagt – rød gruppe dog to vagter – inden de selv får lov at udlevere medicin. Nattevagter skal ligeledes deltage i to vagter, før de får tilladelsen. De skal introduceres af en fast medarbejder.

Den pædagogiske leder, som har haft funktionen siden den 1. april 2011, har oplyst, at håndbog for kvalitetssikring af 1. april 2010, jf. afsnit 6.2, er gældende for medicinhåndtering. Reglerne henvender sig til alle, der håndterer medicin for borgere. Reglerne for medicinhåndtering indgår i introduktionen af nye medarbejdere. Den pædagogiske leder vil for fremtiden udlevere reglerne til de nyansatte samtidig med den mundtlige introduktion og bede om en skriftlig kvittering, når den nyansatte har læst reglerne.

Den pædagogiske leder har understreget, at beboerne på Skarridsøhjemmet får lægehjælp på samme måde som borgere, der bor i eget hjem, og at lægen/psykiateren ikke kommer ud til Skarridsøhjemmet af egen drift. Skarridsøhjemmet er ikke et behandlingshjem, men et hjem for beboere, som har særlig behov for støtte. Beboerne er ikke syge.

Konsulenterne har stillet alle 16 medarbejdere, som arbejder i de tre grupper på Skarridsøhjemmet, som undersøgelsen omfatter, en række spørgsmål om medicingivning og -håndtering i praksis.

Alle medarbejdere giver beboere medicin som en del af deres arbejde. Medarbejderne har gennem deres svar bekræftet, at de i hvert fald kender hovedreglerne. Konsulenterne har ikke spurgt, om interviewpersoner kender skriftlige regler. Et mindretal af de adspurgte har af egen drift oplyst, at de kender de skriftlige regler, som de henviser til er opslået på indersiden af medicinskabet i deres gruppe, mens en enkelt har oplyst, at hun – ud over en mundtlig introduktion - har fået reglerne udleveret.

En næsten nyansat medarbejder svarede, at hun ikke kender reglerne. Hun har dog samtidig oplyst, at hun ved sin ansættelse blev introduceret i medicingivning under sine introvagter, og hun giver dosisdispenseret medicin til tre beboere.

Halvdelen af medarbejderne oplyser, at de har været på medicinkursus.

De medarbejdere, som arbejder i gruppe, hvor al medicin leveres dosisdispenseret fra apoteket, jf. 6.1.1.2, har givet udtryk for, at al receptpligtig medicin leveres dosisdispenseret. Medicinen er tydelig mærket med den enkelte beboers cpr.nr. og med angivelse af datoer og tidspunkter på dagen for, hvornår medicinen skal gives.

De øvrige medarbejdere bekræfter områdelederens oplysning om, at (næsten) al receptpligtig medicin leveres dosisdispenseret. På interviewtidspunktet var der ifølge disse medarbejdere to undtagelser fra ”hovedreglen” om, at al medicin leveres dosisdispenseret. En beboer med epilepsi får dispenseret medicin, idet den rette dosis ikke findes i pilleform. Beboeren tilses regelmæssigt af sin læge. En anden beboer har fået lægeordineret p.n.-medicin, som beboeren kan få dispenseret, hvis beboeren måtte blive meget ulykkelig.

Medicinen opbevares i hver gruppe i et aflåst skab i det fælles opholdslokale.

På spørgsmålet om hvad medarbejderen ville gøre, hvis hun konstaterer, at der er sket fejl i medicingivningen, svarede alle medarbejdere, at de ville kontakte lægen/vagtlægen. Enkelte interviewpersoner har oplyst, at de har begået fejl i medicingivningen, og hvor de har ringet til lægen. En medarbejder har oplyst, at hun ikke ringede til lægen, men noterede fejlen i ”kinabogen”.

Medarbejderne svarer forskelligt på, hvad de gjorde/ville gøre, da der skete/hvis de begår fejl i medicingivningen ud over at kontakte lægen. Flere medarbejdere ville orientere den pædagogiske leder, andre ville notere hændelsen i beboerens sundhedsmappe, mens andre igen ville notere fejlen både i beboerens sundhedsmappe og i ”kinabogen” (gruppens interne meddelelsesbog). En medarbejder ville skrive en seddel og spørge den kollega, som skulle afløse hende, om hvor hun skulle notere fejlen. Halvdelen af medarbejderne har ikke oplyst, at de ville gøre mere end at ringe til lægen.

For så vidt angår indkøb og brug af håndkøbsmedicin, viser interviewene med medarbejderne, at al håndkøbsmedicin til beboere i blå og rød gruppe er lægeordineret, og at den ligeledes befinder sig i de aflåste medicinskabe med angivelse af navn og cpr.nr. I gul gruppe har en beboer selv købt håndkøbsmedicin, som ligger i medicinskabet. Håndkøbsmedicinen er typisk hovedpinepiller.

Det sker ifølge medarbejderne kun sjældent, at håndkøbsmedicinen anvendes.

6.4 Embedslægens påbud af 15. september 2011

Tilsynsenheden i Holbæk Kommune har - efter Ekstra Bladets artikler – på foranledning af en henvendelse fra embedslægen besøgt Skarridsøhjemmet den 10. august 2011 og har på baggrund heraf udarbejdet en redegørelse af 22.august 2011 til embedslægen. (Bilag 6)

I redegørelsen gennemgås en række forhold. Redegørelsen giver en positiv fremstilling af de faktiske forhold på Skarridsøhjemmet om medicin håndtering,

den helbredsmæssige indsats, udøvelse af omsorgspligten, hygiejne og samarbejdet med læge.

Redegørelsen peger dog også på en række mere formelle mangler og disse samles op i en handleplan, hvor det blandt andet er aftalt, at der skal udarbejdes et nyt og dækkende sæt instrukser, stilles krav om kursus i medicin håndtering til alle medarbejdere og drøftelse ved kommende tilsyn af enkeltsager om de særlige forpligtelser f.eks. i forhold til hygiejne, værdighed ved sikring af bleskift. Der henvises til bilag 6.

På baggrund af tilsynsenhedens redegørelse svarer embedslægen (bilag 7) og afgiver nogle kommentarer og et påbud:

"Det fremgår af redegørelsen, at arbejdstilrettelæggelsen på Skarridsøhjemmet ikke har tilgodeset patientsikkerheden. Sundhedsstyrelsen ved Embedslægerne Sjælland har imidlertid bemærket, at der nu foreligger en plan for en styrket indsats for beboerne, jf. redegørelsens pkt. 10 (aftalte handleplaner).

Sundhedsstyrelsen finder imidlertid grundlag for at påbyde, at der skal udarbejdes instrukser for fagligt forsvarlig tilrettelæggelse af de delegerede opgaver på Skarridsøhjemmet, og at det sikres at medhjælperne på hjemmet er instrueret og oplært i de udarbejdede instrukser, jf. bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoner benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed) § 4, stk. 1."

På baggrund af embedslægens påbud og kommentar stillede Holbæk Kommune embedslægen følgende 4 spørgsmål:

"Hvilke konkrete forhold i Holbæk Kommunes redegørelse til embedslægen har givet anledning til, at embedslægen i sit svar skriver: "At arbejdstilrettelæggelsen på Skarridsøhjemmet ikke har tilgodeset patientsikkerheden"?"

Når arbejdstilrettelæggelsen ikke har tilgodeset patientsikkerheden, betyder dette så, at der i henhold til den gældende lovgivning og vejledninger burde have været udarbejdet retningslinjer for udførelsen af det sundhedsmæssige arbejde? I bekræftende fald, hvilke regler er ikke blevet fulgt?

Vurderer embedslægen, at den faktiske arbejdstilrettelæggelse på Skarridsøhjemmet har haft negativ indflydelse på patientsikkerheden, eller er der tale om en formel mangel?

Har embedslægen kendskab til tilfælde, hvor det, at arbejdstilrettelæggelsen ikke har tilgodeset patientsikkerheden, har haft betydning for sundhedsplejen af bestemte beboere på Skarridsøhjemmet?"

Embedslægen gav herefter Holbæk Kommune følgende svar på spørgsmålene (bilag 8):

"Embedslægerne har alene vurderet sagen på baggrund af Holbæk Kommunes redegørelse af 22. august 2011, hvori der redegøres for forholdene på Skarridsøhjemmet.

Af redegørelsen fremgår det bl.a., at kun ca. halvdelen af medarbejderne har kursus i medicin håndtering trods varetagelse af opgaver med netop medicin håndtering. Det fremgår desuden, at den lokale medicininstruks ikke er opdateret. Derudover påpeger Holbæk Kommune, at nogle områder vedr. dokumentation af helbredsopfølgning kræver en opstramning, og at introduktionen af nye medarbejdere ikke har været varetaget tilfredsstillende. Af redegørelsens aftalte handleplaner fremgår det, at der fremover er planlagt udarbejdet nye instrukser, kurser, beskrivelser m.m.

Overordnet tolkes dette som en mangel på klare rammer og klar ansvarsfordeling, hvilket er væsentligt for patientsikkerheden, når en autoriseret sundhedsperson (i dette tilfælde) delegerer opgaver til medarbejderne."

Embedslægen peger således på, at det er de formelle forhold, der ikke er tilfredsstillende. Embedslægen henviser således i sit svar til, at Sundhedsstyrelsen kan give påbud, "hvis der ikke ligger en instruks for fagligt forsvarligt tilrettelæggelse af de delegerede opgaver eller hvis de, der fungerer som medhjælp, ikke er instrueret og oplært i de foreliggende instrukser."

6.5 Konsulenternes observationer og vurderinger

Konsulenterne har to gange, hvoraf den ene var uanmeldt, ved selvsyn konstateret, at medicinen til beboerne alt overvejende er leveret dosisdispenseret i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens forskrifter, og at medicinen opbevares forsvarligt i aflåste skabe, således som det er oplyst af bostedets ledelse og medarbejdere.

Konsulenterne har konstateret, at medicinlisten, som indeholder oversigt over, hvilken lægeordineret medicin beboerne skal have, hænger på indersiden af medicinskabet.

Konsulenterne har gennemgået "kinabøgerne" i de tre grupper i perioden 4. juli 2011 – 26. juli 2011 (blå gruppe dog til 22. juli) og konstateret, at det to gange i perioden er noteret, at der er givet p.n.-medicin til den beboer, som har fået dette lægeordineret.

Endvidere er en utilsigtet hændelse den 7. juli 2011 vedrørende medicingivning noteret. Medarbejderen ringede ikke til lægen i denne anledning, og medarbejderen har oplyst, at hun af den grund har været til en tjenstlig samtale.

Konsulenterne kan med baggrund i det undersøgte vedrørende medicingivning fastslå,

- at al den medicin, som beboere på Skarridsøhjemmet får, er ordineret den enkelte beboers læge,
- at medicinen alt overvejende leveres dosisdispenseret med tydelig angivelse af, hvilken beboer medicinen tilhører, og på hvilke dage og tidspunkter medicinen skal gives, at medicinen opbevares betryggende i aflåste skabe, som kun personale har adgang til,
- at der i hvert af de skabe er opslået en medicinliste,
- at medarbejderne ved, hvordan de skal håndtere medicingivningen, og
- at de er bekendt med, at de skal henvende sig til beboerens læge/vagtlæge i tilfælde af, at der opstår en utilsigtet hændelse.

Administrationen og håndtering af medicingivningen på Skarridsøhjemmet var efter konsulenternes vurdering tilrettelagt i overensstemmelse med Holbæk Kommunes egne regler, som var Skarridsøhjemmet bekendt.

Som det imidlertid fremgår af redegørelsen til embedslægen og dennes svar, er der behov for en række opdateringer og opstramminger af de gældende regler for Skarridsøhjemmet, et arbejde, som tilsynsmyndigheden, ifølge redegørelsen til embedslægen, havde planlagt til efteråret 2011.

Det er derfor konsulenternes opfattelse, at der ikke er grundlag for kritik af ledelse og medarbejdere på Skarridsøhjemmet i forbindelse med medicinhåndteringen.

Konsulenterne skal dog – ud over de forhold, der indgår i den aftalte handleplan med tilsynsmyndigheden - anbefale, at ledelsen af Skarridsøhjemmet

- præciserer over for medarbejderne – skriftligt og mundtligt i et personale-møde - hvilken notatpligt medarbejderne har i tilfælde af, at der sker en utilsigtet hændelse vedrørende medicingivningen, idet undersøgelsen viser, at der blandt medarbejderne er usikkerhed om, hvad de skal gøre efter at have talt med lægen/vagtlægen
- indfører et ekstra ”sikkerhedscheck” overfor alle nyansatte, således at ledelsen sikrer, at medarbejderen efter introduktionsforløbet, hvor vedkommende bliver lært op af kolleger, forstår reglerne om medicingivning

Konsulenterne anbefaler endvidere Holbæk Kommune at udarbejde en kortfattet instruks vedrørende medicingivning til medarbejdere på bostederne, idet Håndbog for kvalitetssikring af 1. april 2010 på grund af dens omfang efter konsulenternes vurdering ikke er velegnet som operationel instruks til medarbejdere på bostederne. Konsulenterne finder, at instruks af 20. oktober 2005 benævnt ”Håndtering af medicin” passende kan anvendes som udgangspunkt.

7. Regler og værdigrundlag for beboernes hygiejne

Skarridsøhjemmet har som en del af dets værdigrundlag at støtte beboerne i deres personlige hygiejne, jf. afsnit 2.3.2.

Der er ikke yderligere nedskrevet om betydningen af dette værdiudsagn.

Værdiudsagnet er derfor blevet uddybet under interview med ledelsen og medarbejderne.

Områdelederen har oplyst, at omfanget af støtten til den personlige hygiejne fastlægges ved visitation af borgerne til Skarridsøhjemmet, og at den udmøntes i instrukser for arbejdets udførelse⁹.

Den daglige leder og medarbejderne har samstemmende udtalt, at Skarridsøhjemmet lægger vægt på, at beboerne er rene, pæne og velsoignerede, herunder at de bliver klippet og barberet.

Følgende citater fra medarbejderudsagn er dækkende for medarbejdernes opfattelse:

"Beboerne skal være lige så velsoignerede som andre mennesker. Ligesom man gerne selv vil se ud.."

"Beboerne skal være pæne og præsentable og se ud som andre velsoignerede borgere."

"Vi skal tænke over, hvordan vi selv ville behandles, hvis vi selv var beboere".

Interviewene har afdækket, at medarbejderne præcis ved, hvilke beboere der har brug for hjælp og støtte til toiletbesøg og badning, og hvilken støtte de beboere, som er blebærere, skal have.

De fleste beboere kommer i bad dagligt, enten om morgenen eller aftenen, mens der for enkelte er lavet aftale om, at det sker en eller to gange om ugen. De beboere, som ikke kommer i bad dagligt bliver "etagevasket" de øvrige dage. I de tilfælde, hvor en beboer af en eller anden grund ikke vil i bad, benytter medarbejderne pædagogiske overtalelsmetoder, indgår aftale med beboeren om, hvornår badningen så skal foregå eller venter 10 minutter og forsøger igen. Det er ifølge medarbejderne sjældent, at badning ikke sker, som det er forudsat.

⁹ Se nærmere i afsnit 4.2.3 om vikarmapper og nattevagtinstruks

De beboere, som bærer ble, bruger også toilet, men kan ikke klare sig uden ble. Beboerne NN1 og NN2 har særlig behov for hjælp til toiletbesøg og bleskift.

Medarbejderne har under interviewene forklaret, hvordan de løser disse opgaver. Der henvises til personbeskrivelserne om disse forhold.

7.1 Konsulenternes vurderinger

Ved at sammenholde de instrukser, som gælder for arbejdets udførelse, med ledelsens og medarbejdernes indholdsmæssigt samstemmende udsagn, vurderer konsulenterne, at der er overensstemmelse mellem det erklærede værdigrundlag om støtte til beboernes personlige hygiejne og den anvendte praksis.

8. Madplaner for beboere med særlige behov

8.1 Retsregler

Der findes ingen retsregler for kravene til forplejning af beboere på bosteder som Skarridsøhjemmet.

Holbæk Kommune har ikke fastsat en overordnet kostpolitik, ligesom Skarridsøhjemmet ikke har formuleret en kostpolitik.

8.2 Praksis på Skarridsøhjemmet

Områdelederen har oplyst, at den varme mad, der serveres om aftenen, laves af Tornhøj, som har et stort køkken.

Det er ernæringsassistenter, som lægger madplanen blandt andet på baggrund af beboerønsker.

De beboere, som har særlige behov på grund af allergi eller andet, får en kost, der svarer til deres behov.

Der er ikke fastsat særlige kvalitetsstandarder for maden ud over, at der skal være tale om sund mad.

Medarbejderne har om beboernes indflydelse på, hvilken mad der serveres oplyst, at beboernes ønsker opsamlles uformelt, når beboerne spiser aftensmad

sammen, og mere formelt gennem beboerrådet, som består af beboere, pårørende og personale. Beboerrådet holder møde en gang om måneden.

Beboernes ønsker om, hvad de gerne vil have at spise på deres fødselsdage, imødekommes så vidt muligt.

8.3 Konsulenternes anbefalinger

Konsulenterne har ikke mulighed for at foretage en retlig vurdering, da der ikke findes retsregler på området.

Konsulenterne anbefaler Holbæk Kommune at overveje at udarbejde en overordnet kostpolitik for sine bosteder, således at også de bosteder, som ikke får madplanen for deres beboere udarbejdet af ernæringsassistenter eller andet fagligt kvalificeret personale, får en retlig ramme for beboernes forplejning.

9. Arbejdsforpligtelser, pauser og beboeraktiviteter

9.1 Regler for arbejdsforpligtelser og pauser

Medarbejderne på Skarridsøhjemmet er omfattet af de overenskomster, der gælder for den pågældende medarbejdergruppe. Ifølge disse overenskomster kan medarbejderne holde en pause på indtil ½ time på en fuld arbejdsdag (normalt frokost), og det accepteres normalt, at medarbejdere derudover holder korte pauser, når det passer ind i arbejdet. Det gælder efter overenskomsterne, at medarbejderen skal stå til rådighed (skal kunne tilkaldes) under pause.

Centerlederen har under interviewet oplyst følgende om retningslinjer for pauser. Der er en planlagt pause 10 - 15 min. om formiddagen, hvor man går fra og drikker en kop kaffe. Derudover er der ikke planlagt pauser, hvor man går fra, idet der kun er en medarbejder i en beboergruppe, og man ikke kan forlade borgerne. Medarbejderne holder pauser og spiser og drikker kaffe sammen med beboerne som en del af det pædagogiske arbejde.

Der er derfor ingen retningslinjer for pauser.

Medarbejderne møder i tre skift:

Kl. 07 - 15 en medarbejder i hver gruppe i alt 3 medarbejdere

Kl. 15 - 23 en medarbejder i hver gruppe i alt 3 medarbejdere

Kl. 23 - 07 en medarbejder i alt på bostedet

Om natten er det udgangspunktet, at beboerne sover, men den primære opgave er tilsynet med beboerne og at varetage eventuelle plejeopgaver. Medarbejderne udfører også supplerende rengøringsopgaver om natten men under den forudsætning, at hvis der er nogen af beboerne, der har behov for pleje, så går det forud for rengøringen. Den grundlæggende rengøring foretages om dagen af et rengøringsselskab. Medarbejderne udfører nogle supplerende rengøringsopgaver omkring badeværelser og lign. om natten.

Den pædagogiske leder har oplyst, at der ikke på Skarridsøhjemmet er fastsat særlige regler for pauser. Der holdes ikke nogen egentlige pauser, hvor medarbejderen går fra for sig selv, idet medarbejdernes arbejde forudsætter, at de er sammen med beboerne. Medarbejderne spiser og drikker kaffe sammen med beboerne.

Medarbejderne har ved interviewene oplyst, at de medarbejdere, der har mulighed for det, samles hver dag mellem kl. 8.45 og 9.15 til morgenkaffe. Samlingen har mere karakter af et arbejdsmøde, og de faste medarbejdere ordner desuden i dette tidsrum administrativt arbejde, som besvarelse af mails, beboerregnskaber m.m.

Der holdes desuden møder af ca. 15 min varighed i forbindelse med arbejds-skift mellem daghold, aftenhold og nattevagt, hvor der udveksles oplysninger og gives besked om særlige forhold, der skal tages højde for.

Under interviewene har medarbejderne omtalt reglerne og de faktiske pauser på følgende måde.

Medarbejder 1 (M1) mener ikke, ”at der er pauser ud over overenskomstens bestemmelse om 29 minutter. Der er arbejdsbeskrivelser for nattevagten og vikarer. Om aftenen møder M1 kl. 14.45, hvor der er overlap med dagvagten. Kl. 15.00 er der kaffe med beboerne - både dem, der har været hjemme, og de, der har været i aktivitet. H tager tid på grund af hyppige og langvarige toiletbesøg. Aftensmad kl. 17.30, hvor beboerne hjælper med borddækning og afrydning. Fjernsynstid og mulighed for at gå tur. Afspadsring og vagtbytte aftales medarbejderne imellem og noteres på vagtplanen af den som ønsket at afspadsere eller har taget initiativet til vagtbytte.

Det fremgår af nattevagtinstruksen og vikarinstruksen, hvilke opgaver der skal løses.”

Medarbejder 2 (M2) henviste til overenskomstens bestemmelse om, at man har op til 29 minutters pause om dagen, og det er af ledelsen fastlagt, at der kan være tre rygepauser om dagen. På grund af arbejdet er der ikke mulighed for at holde længere pauser. Medarbejderne er altid sammen med beboerne, så dem der ryger kun kan tage en kort rygepause. Man går aldrig fra og holder pause

for sig selv, heller ikke til frokost. Med hensyn til nattevagten er det beskrevet i nattevagtmanualen, der oplister alle de opgaver, som nattevagten skal udføre.

Medarbejder 3 (M3) oplyste, at medarbejderne ikke har nogen pauser for sig selv. Medarbejderne spiser og drikker kaffe sammen med beboerne. De medarbejdere, der har mulighed for det, samles hver dag mellem kl. 8.45 og 9.15 til en morgenkaffe. Det er ofte, at det kun varer et kvarter, men de faste medarbejdere ordner også noget pc-arbejde med besvarelse af mails, beboernes regnskaber osv. M3 har dog ikke oplevet, at beboerne var alene i mere end ½ time.

M3 kender sine forpligtelser fra mange års arbejde, og læser jævnligt i vikarmappe og nattevagtsmanualer om, hvad hun skal udføre. Der snakkes desuden om opgaverne i forbindelse med skift mellem holdene, hvor der er et kvarter til at udveksle oplysninger.

Medarbejder 4 (M4) henviste til, at der ligger en plan for nattevagten arbejde i mappen. Det er ikke en plan, man kan følge slavisk, men den kan variere, idet man tager hensyn til, hvordan beboerne har det. Rengøringsarbejdet udføres sideløbende med de opgaver, der er med beboerne. I rød gruppe gør M4 fx rent samtidig med, at B3 får sin mad.

Rengøringen tager sammenlagt ca. halvdelen af tiden på nattevagten. Nattevagten skal rengøre fællesrum, badeværelser og vaskerum.

Medarbejder 5 (M5) arbejder efter nattevagtinstruksen. M5 møder før sin vagt og får overleveret information om særlige forhold fra aftenvagten, som har betydning for M5. På samme måde fortæller M5 morgenvagterne, når der er noget at berette fra natten.

M5 møder kl. 22.15-22.30 og taler med aftenvagterne. Checker herefter nattevagtsmappen for at se, hvad M5 skal gøre rent. Herefter følger opgaverne, som fremgår af mappen. M5 overholder tidspunkterne i mappen. Tømmer kateder kl. 04.00. Holder som regel pause kl. 03.30 til 04.00. M5 anslår, at hun bruger halvdelen af sin arbejdstid på rengøring. Der er tid nok til at løse de opgaver, som M5 skal løse.

Medarbejder 6 (M6) oplyser, at der sker en del aktiviteter om onsdagen, hvor der er en mellemvagt, og dermed en ekstra ressource. Så kan man tage af sted med en gruppe. P kan ikke komme med ud på længere ture, det er han for dårlig til. M6 har haft P med til frisøren, det er et stort fremskridt.

Om morgenen holdes møde/pause, hvor man taler om arbejdet og udveksler informationer. Det varer kl. 8.45 til 9.15. Det er sjældent, at M6 kan nå at deltage af hensyn til B3s mad.

På aftenvagten kører fjernsynet hele tiden. Både B3 og P ser meget fjernsyn. Der er ikke nogle restriktioner, så det kører næsten fra morgen til aften. P har en masse dvd-film (gamle danske film), som han gerne vil se om eftermiddagen. Det samme har B3, så de skiftes til at komme ind i stuen med de film, som de gerne vil se.

Medarbejder 7 (M7) oplyser, at der er fastlagt en pause om morgenen fra kl. 8.45 - 9.15. Det er dog ikke altid personalet i rød gruppe har mulighed for at deltage på grund af beboerrelateret arbejde på denne tid.

M7 ved, hvilke opgaver hun skal udføre om aftenen, jf. handleplanen og praktiske opgaver så som hygiejne, medicin, frisk luft, aftenkaffe, badning og give sondemad. Nattevagten skal gøre rent og tage sig af hygiejneopgaver over for de beboere, som har behov for det.

Medarbejderne har i løbet af dagen en række praktiske opgaver, der er beskrevet i vikarmapperne. Vikarmappen for Rød gruppe indeholder for eksempel følgende beskrivelse af de praktiske opgaver:

"Dagvagt:

Bade, soignere og hjælpe de beboer som ikke selv kan.

Servere morgenmad, husk medicin til hver enkelt, medicinen opbevares i aflast skab, sammen med medicin oversigt.

Efter sondemad kl. 8.30 hjælpes Beboer A på toilettet og i bad og efterfølgende hjælpes han med tandbørstning og barberingen. Husk onsdag morgen kontrolvejning.

Beboer B skal mindes om at børste tænder efter morgenmaden.

Der ryddes op efter morgenmaden.

Der ordnes på værelserne - udluftning - husk at lukke vinduerne igen i den kolde tid. Vasketøj sorteres og vaskes. Det rene tøj lægges på plads (stryges hvis nødvendigt), Beboer B's lægges på stolen/taburetten uden for hans værelse.

Beboer C henter selv sit i vaskerummet. Alle har navn i tøjet undtagen Beboer C. (se evt. navneliste i vaskerummet).

Der fejes efter hvert måltid og spisebordet vaskes af samt stolene ses efter. Opvaskemaskinen startes efter middagsmaden og skraldeposer tømmes efter hver vagt. Køleskabet skal fyldes op.

Frokost serveres mellem 11.30 Og 12.00. Eftermiddagskaffe drikkes ved 15.00 tiden.

Husk også opfyldning på badeværelser. Bleer - handsker m.m.

Aftenvagt:

Der ryddes op efter eftermiddagskaffen og gøres klar til aftensmad. Tjek vaskemaskine og tørretumbler for tøj.

Aftensmaden bliver portionsanrettet til hver enkelt, OBS Beboer B spiser på sit værelse sættet selv sin tallerken og bestik i opvaskemaskinen efter maden.

Efter aftensmaden fejes gulvet og bord og stole tørres af. Opvaskemaskinen startes så man kan nå at tømme den inden fyraften.

Aftenkaffen serveres 19.30 - 20.00.

Aftale med og hjælpe/vejlede de beboere, der bader om aftenen. Skraldespande tømmes og der ryddes op i stuen.

Der dækkes bord til morgenmad.

Husk at lægge brugte karklude, viskestykker og håndklæder til vask og lægge rent frem.

Det er individuelt, hvornår de enkelte går i seng, så de hjælpes efter behov.

Kaffemaskine og opvaskemaskine afkalkes iht. skema i køkkenskab

Hjemmedage beboer i rød gruppe.

Beboer B: Fredag.

Som bruges til at gå i banken og hæve lommepenge. Beboer B skal have en seddel med, hvorpå der skrives, Beboer B skal hæve 500 kr.

Der ud over er der indkøb - fod terapi - tandlægebesøg - m. m. se kalenderen. Beboer B skal skifte sit sengetøj på sin hjemmedag, han skal have hjælp og vejledning. Beboer B skal ledsages til alle gøremål ud af huset.

Beboer C: Mandag og Fredag.

Beboer C skifter sengetøj mandag med hjælp af personalet og handler ind efter aftale. Beboer C får fod terapi en gang om måneden her i huset. Se også kalender med evt. aftaler"

Ud over denne generelle huskeseddel over de praktiske opgaver er der i vikarmappen for hver beboer en side med en beskrivelse af, hvilken pleje den enkelte beboer skal have og en beskrivelse af hvilke personlige adfærdsmønstre den pågældende beboer har, og som der skal tages hensyn til.

Tilsvarende er der for nattevagten udarbejdet en nattevagtplan, som for hver dag i ugen beskriver, hvilke plejeopgaver nattevagten har over for de beboere, der skal have særlig pleje om natten. Nattevagtplanen/instruksen er beskrevet ovenfor i afsnit 4.2.4.

9.2 Aktiviteter med beboerne

Områdelederen har oplyst, at grupperne holder møder med beboerne i gruppen og medarbejderrepræsentanter om en-dages ture, fester, menuer til middage. Aktiviteter fremgår også af handleplaner. Beboere får hjælp til aftenskolekursus. En-dages ture bliver ikke gennemført i sommerferien, da de faste medarbejdere holder ferie på skift

Områdelederen har endvidere oplyst, at 14 ud af de 18 beboere i rød, gul og blå gruppe har fået bevilget samværstilbud efter servicelovens § 104, hvor de 3 – 5 dage om ugen deltager i disse samværstilbud uden for Skarridsøhjemmet, og hvor der er arrangeret transport fra Skarridsøhjemmet til samværstilbuddet.

Medarbejder 1 har under interviewet oplyst, at beboeraktiviteter ”drøftes i fællesmøder. Eksempler er byture (tøjindkøb), tur på Bakken, til Havnsø, pårørendebesøg, Zoologisk Have, sommerferie i sommerhus. Beboerne er med til dagligdags ting som borddækning, lægge tøj på plads m.v. De skal gøre det, som de magter af dagligdags ting.”

Medarbejder 2 har under interviewet oplyst, at ”aktiviteterne med beboerne tages op på møder med beboerne, hvor de kan komme med ønsker. Under aftenmaden sker det desuden ofte, at beboerne kommer med ønsker til aktiviteter. Det kan være til ferier, fester, udflugter m.m.

Når beboerne kommer hjem fra arbejdet/samværstilbud hygger de sig med en kop kaffe, går en tur eller er lidt for sig selv.

Hele huset skal af sted i september på en udflugt til Skipperkroen, hvor de bl.a. skal have flæskesteg, kaffe og lagkage. Turen betales med penge fra en arv, som Skarridsøhjemmet har fået fra en tidligere beboer. Skipperkroen er meget populær i blå gruppe, der en gang om året tager på udflugt og spiser ål på kroen.

Skarridsøhjemmet har to minibusser, der anvendes til at køre ture med beboerne. Busserne føres af medarbejderne. De beboere der ikke er med på ture, og passes af medarbejdere, der bliver tilbage.”

De øvrige medarbejdere har oplyst tilsvarende om beboernes aktiviteter.

Ledelsen har efter anmodning fra konsulenterne bedt medarbejderne om at udarbejde oversigter over de aktiviteter, som hver enkelt beboer i de tre grupper har deltaget i 2011. De tre lister vedlægges som bilag 5.

Det ses af listerne, at alle beboere deltager i mange aktiviteter ud over deres faste samværstilbud uden for Skarridsøhjemmet. Der er således tale om deltagelse i sang og musik, køretur, indkøbstur, restaurantbesøg, feriekoloni, en-dages ture, kreativ skolen, familiebesøg, spadsereture, musikarrangement, julefrokost, sommerfest og derudover besøg hos fodterapeut, fysioterapeut, tandlæge mv.

Det er naturligvis meget forskelligt, hvor meget de enkelte beboere deltager i de forskellige arrangementer. Således deltager for eksempel beboer 2 kun i spadsereture, julefrokost og sommerfest som følge af sit stærkt nedsatte funktionsniveau, medens andre beboere deltager i mange aktiviteter ud over deres samværstilbud.

9.3 Konsulenternes vurdering

Det er konsulenternes vurdering, at aktivitetsniveauet for beboerne på Skarridsøhjemmet, således som det fremgår af handleplaner og oplysninger fra inter-

viewene, fremstår som værende i overensstemmelse med de målsætninger, der er for arbejdet i et bosted efter Servicelovens § 108. Både som det fremgår af Socialministeriets vejledninger til Serviceloven, Holbæk Kommunes målsætninger og de målsætninger, som der arbejdes med på Skarridsøhjemmet jf. afsnit 2.3.2.

Det er endvidere konsulenternes vurdering, at den praksis for pauser, der er beskrevet af ledelsen og medarbejderne i interviewene er normal for et sådant bosted og i overensstemmelse med reglerne efter overenskomster og arbejdstidsregler.

10. Ansattes rygning i/på arbejdsstedet

10.1 Lovgivningens regler om rygning på arbejdspladsen

Lovgivningens regler fremgår af Lov om røgfri miljøer, som har til formål at udbrede røgfri miljøer med henblik på at forebygge sundhedsskadelige effekter af passiv rygning og forebygge, at nogen ufrivilligt kan udsættes for passiv rygning.

Loven gælder for alle arbejdspladser, og med nogle få undtagelser, som ikke er relevante for Skarridsøhjemmet, må der ikke ryges indendørs.

Arbejdsgiveren skal udarbejde en rygepolitik, som minimum indeholder oplysning om, hvorvidt og hvor der må ryges på arbejdspladsen samt oplysning om konsekvenserne af at overtræde arbejdspladsens rygepolitik.

10.2 Lokal rygepolitik

Holbæk Kommune har fastsat en rygepolitik, af hvilken det fremgår, at alle kommunale arbejdspladser og institutioner i Holbæk Kommune er røgfri. I arbejdstiden må der kun ryges udendørs på et lokalt aftalt sted og fortrinsvis i allerede planlagte pauser.

MED-udvalget for Bo- og Servicecenter Holbæk har den 5. februar 2009 vedtaget følgende:

”Det er tilladt at ryge i fortrinsvis planlagte pauser på bestemte udpegede steder udendørs. Rammen for hvert sted er byrådets beslutning, og der skal for hver boenhed udfærdiges et regelsæt i forhold til sted og planlagte pauser, dvs. at der 3 gange på en arbejdsdag svarende til fx formiddagspause, frokostpause

og eftermiddagspause må ryges i arbejdstiden. Beslutningen vedr. rygepolitik effektueres fra dags dato.”

Skarridsøhjemmet har den 25. februar 2009 på et fællesmøde fastsat følgende regler vedr. rygning på Skarridsøhjemmet:

”Der må ryges følgende steder:

I blå udenfor v/terrassedøren

I gul udenfor v/køkkenet

I rød udenfor v/ skyllerummet”

Beslutningen er skrevet med håndskrift på et A4-ark, kopieret og ifølge områdelederen ophængt i grupperne.

Områdelederen har oplyst, at hun efter at have læst i Ekstra Bladet, at nogle medarbejderne havde røget indendørs, spurgte medarbejderne, om nogle havde tilsidesat rygereglerne, hvilket de bekræftede.

Medarbejderne har under interviewene oplyst, at de kender reglerne.

Flere medarbejdere har under interview bekræftet, at de har tilsidesat reglerne og blandt andet røget indendørs. Medarbejderne har oplyst, at de fra områdelederen har modtaget en skriftlig indskærpelse af reglerne, og at de har kvitteret for modtagelsen.

Områdelederen har i brev af 17. august 2011 overfor hver enkelt medarbejder skriftligt indskærpet, hvor der må ryges og meddelt, at hvis rygereglerne mod forventning ikke bliver overholdt, vil det få ansættelsesretlige konsekvenser.

10.3 Konsulenternes vurderinger

Der er ingen formelle regler til, hvorledes rygepolitikken skal udformes, og hvordan den skal kommunikeres til medarbejderne. De rygeregler, som MED-udvalget for Bo- og Servicecenter Holbæk vedtog i 2009, overholder ikke lovens bestemmelse om, at rygepolitikken skal indeholde oplysning om konsekvenserne af at overtræde arbejdspladsens rygepolitik.

Det gør til gengæld det informationsbrev, som områdelederen den 17. august 2011 udsendte til alle medarbejdere, og som alle medarbejdere har kvitteret for modtagelsen af.

Konsulenterne anbefaler derfor, at områdelederen anvender indholdet i brevet af 17. august 2011 som grundlag for formulering af Skarridsøhjemmets rygepolitik, at den gøres almindelig tilgængelig for medarbejderne, og at rygepolitik-

ken indgår i den fremtidige introduktion af nye medarbejdere, herunder udleveres til alle nyansatte.

11. Introduktion af nye medarbejdere og vikarer

Den pædagogiske leder har under interview oplyst, at nye medarbejdere overordnet skal være bekendt med magtanvendelses- og medicineringsreglerne. Denne introduktion står den pædagogiske leder selv for.

Introduktion af medarbejdere i dag- og aftenvagt til den konkrete opgaveløsning sker gennem seks introvagter (en dag- og aftenvagt) i hver af husets tre grupper, således at vedkommende lærer huset at kende.

Medarbejdere, som ansættes i fast nattevagt, bliver introduceret ved at blive lært op af en dagvagt, en aftenvagt og en nattevagt, som den nyansatte følger. Først efter introduktionsforløbet, får medarbejderen får en nattevagt alene.

Vikarer får kun den introduktion, der er nødvendig for, at vedkommende kan løse de konkrete opgaver, som vikaren skal løse. Vikarer får ikke information om beboernes baggrund og deres personlige papirer, men alene om de opgaver, som vikaren skal løse, når vedkommende er på arbejde. I hver gruppe ligger således en vikarmappe, som indeholder instruks om, hvilke opgaver vikaren skal løse for den enkelte beboer.

Introduktionen til de konkrete opgaver varetages således af allerede ansatte, faste medarbejdere.

I forbindelse med ansættelse af den vikar, som viste sig at være fra Ekstra Bladet, var pågældende ifølge områdelederens oplysning og vagtplanen på 4 introduktionsvagter i alle tre grupper, heraf to gange i rød gruppe, inden han fik den første selvstændige vagt i rød gruppe. EB-journalisten var endvidere to gange i introduktionsvagt om natten men nåede ikke at have nattevagt alene inden han holdt op.

Hans vagter fremgår af følgende skema.

Dato	vagt	Gruppe	Bemærkning
4/7	Aften	Rød	Introvgat sammen med fast pædagog
5/7	Aften	Blå	Introvgat sammen med fast pædagog
6/7	Aften	Gul	Introvgat sammen med fastansat afløser
8/7	Dag	Rød	Introvgat sammen med fast omsorgsmedhj.
10/7	Dag	Rød	Egen vagt

11/7	Dag	Rød	Egen vagt
12/7	Dag	Rød	Egen vagt
17/7	Dag	Rød	Egen vagt
18/7	Aften	Gul	Egen vagt
19/7	Nat	-	Introvagt sammen med fast nattevagt
21/7	Nat	-	Introvagt sammen med fast nattevagt

I forbindelse med interviewene har medarbejderne oplyst, at der i forbindelse med givning af sondemad skete en fejl, der muligvis skyldes utilstrækkelig instruktion af EB-journalisten.

En medarbejder (M1) ”skulle introducere vikaren Anders, som er identisk med journalisten fra Ekstra Bladet, den 4. juli klokken 15, men han dukkede ikke op og ringede ikke. M1 ringede til ham, hvor han sagde, at han var på vej. Anders mødte ca. kl. 15.30.

Samme eftermiddag havde M1 en aftale med diætisten om beboer 3 om sondemad. Beboeren skulle have 1.200 milliliter i stedet for 1.000 milliliter om dagen, hvilket betyder, at posen skal skiftes, når den er tom, da en pose kun kan rumme 1.000. M1 introducerede vikaren til det hele, herunder hvordan sondemaden gives. Den 8. juli skulle Anders have dagvagt. Kl. 07.10 blev M1 ringet op af en kollega, som fortalte, at Anders ikke vidste, hvordan sondemaden skulle gives.

Om eftermiddagen fik M1 at vide af Anders, at han selv havde skiftet vandet (5 ml) i ballonen i bugen, selv om han var blevet instrueret i, at det var sygeplejersken, der skulle foretage dette. Anders fortalte dagen efter M1, at han havde kommet de 5 ml vand i den indgang, som var beregnet til medicingivning.”

En medarbejder (M2) havde Anders med rundt og viste ham bøgerne og notaterne, satte sig sammen med ham og fortalte ham om arbejdet med beboerne og om rengøringen. Anders fortalte, at han havde været vikar på forskellige institutioner de sidste 5 år, vist nok blandt andet i Slagelse. Han sagde, at han var fortrolig med at give sondemad osv. Han gav udtryk for at have styr på tingene. Den første nat, hvor Anders var i intro, gav M2 selv beboer 3 sondemad, men den anden nat spurgte M2 Anders, om han ville give sondemad, men det ville han ikke, han ville hellere kikke på at M2 gjorde det. M2 syntes, at det var underligt, at han ikke ville prøve det medens hun var der, når han nu var så erfaren, som han sagde. Anders gik i stedet for ned og gjorde rent i gul gruppe.”

Den pædagogiske leder har oplyst, at hun har sørget for, at hjemmesygeplejersken kommer en gang om ugen og kontrollerer væskebeholdningen i beboerens ”ballon”. LH greb ind, da hjemmesygeplejersken havde sagt til en medarbejder, at medarbejderne selv kunne foretage kontrollen. Det har medarbej-

derne ikke forudsætningerne for, da ingen er hverken uddannet som sygeplejerske eller social- og sundhedsassistent.

Den pædagogiske leder havde hørt om det tilfælde, hvor vikaren Anders (Ekstra Bladets journalist) i et tilfælde havde taget fejl og fyldt vand igennem den sonde, hvor Beboeren får mad i stedet for medicinindgangen. Efter hendes opfattelse bekræfter dette, hvorfor medarbejderne ikke skal foretage den kontrol. Den fejl kan derfor efter hendes opfattelse ikke bebrejdes Anders.”

Den pædagogiske leder har under interview med konsulenterne oplyst, at hun for fremtiden vil sikre, at nye medarbejdere, herunder nattevagten, får klarere besked om, hvilke opgaver der skal løses.

11.1 Konsulenternes vurderinger

Der er ingen retsregler, der foreskriver, hvorledes nye medarbejdere skal introduceres til opgaverne. Det påhviler ledelsen at sikre, at nyansatte, herunder nattevagter og vikarer, er i stand til at varetage de opgaver, der skal løses på bostedet.

Konsulenterne har ingen bemærkninger til den introduktion af nye medarbejdere, som ledelsen på Skarridsøhjemmet har valgt, da konsulenterne ikke gennem undersøgelsen har noget grundlag for fastslå, at den normalt ikke opfylder sit formål.

Konsulenterne har noteret sig, den pædagogiske leder for fremtiden vil sikre, at nye medarbejdere, herunder nattevagten, i introduktionsforløbet får klarere besked om, hvilke opgaver der skal løses, således at risikoen for fejl minimeres yderligere.

12. Samarbejdet i rød gruppe og mellem grupperne

Konsulenterne har under interviewene bedt medarbejderne om at karakterisere samarbejdet internt i den gruppe, de er tilknyttet og samarbejdet mellem grupperne.

12.1 Interview med ledelsen

Områdelederen har under interviewet oplyst, at medarbejderne er knyttet til en bestemt gruppe, men hjælper hinanden på tværs. Områdelederen har fremsendt plan for møder på Skarridsøhjemmet, som hun henviste til.

Områdelederen vurderer, at samarbejdet både internt i og mellem grupperne fungerer.

Den pædagogiske leder, der har været ansat siden april 2011, vurderer, at samarbejdet fungerer i den praktiske dagligdag. Hun mener, at der kan være behov for mere pædagogisk drøftelse grupperne imellem, hvilket hun vil arbejde med fremover.

12.2 Interview med medarbejderne

Samtlige medarbejdere har i interviewene givet udtryk for, at der er et godt samarbejde i grupperne, og at der også er et godt samarbejde mellem grupperne. I det efterfølgende gengives medarbejdernes udsagn fra nogle få af interviewene.

Medarbejder 1 (M1) mener, at samarbejdet fungerer godt i hendes gruppe. Gruppemøde afholdes en gang om ugen, hvor de enkelte beboere og deres behov drøftes og skrives ned for, hvad der ske i den følgende uge. Der er et afkrydsningssystem, så medarbejderne sikrer sig, at opgaverne bliver udført. Eksempelvis skal en beboer i bad tirsdag, torsdag og lørdag. Det er aftalt med borgeren, og dette skrives ned.

I mellem grupperne hjælper medarbejderne hinanden. Når fx H, som skal i rolator, og hvor der er brug for to medarbejdere, får gul gruppe hjælp af en kollega (typisk) fra rød gruppe. Samarbejdet mellem grupperne drøftes på et fællesmøde. Der afholdes fællesmøde for alle grupper hver 4. uge.

Medarbejder 2 (M2) mener, at der i gruppen er et rigtigt godt samarbejde, hvor der tales meget sammen om beboerne og arbejdet.

M2 synes også, at samarbejdet mellem grupperne er godt. Man hjælper hinanden mellem grupperne, hvor man giver en hånd med, hvis der opstår særlige situationer, eller hvis en medarbejder skal frigøres til andre opgaver, så tager medarbejderne fra de andre grupper hånd om beboerne imedens. M2 er glad for sine kolleger og synes, at Skarridsøhjemmet er et godt sted at arbejde og et godt sted for beboerne.

En gang om måneden holdes der fællesmøder, hvor det tages fælles problemstillinger op, hvor grupperne fortæller nyt, hvor arbejdets planlægning drøftes og hvor der orienteres om nyt fra kommunen. De 5 personaler på Snejpevej deltager også. Ledelsen udarbejder en dagsorden med de emner, der skal drøftes.

Medarbejder 3 (M3) mener, at der er et godt samarbejde i gruppen. Hvis der laves en fadæse, så rettes der op på den i samarbejde uden surhed.

Der er gruppemøde hver onsdag, hvor man snakker beboerne igennem og drøfter, hvad man kan gøre bedre. Møderne refereres, så man kan følge op på, at det besluttede udføres. Der holdes ikke møder i sommerferien.

M3 mener også, at der er et godt samarbejde mellem grupperne. Hvis en medarbejder i rød gruppe skal til lægen med en beboer, så tager gruppens medarbejder sig af beboerne i rød gruppe.

Medarbejder 4 (M4) mener, at der er et fint samarbejde i gruppen. Medlemmerne taler sammen og drøfter tingene.

Der er et godt samarbejde mellem grupperne. Grupperne er gode til at se efter, når man skal til tandlæge, foddame m.v. med en beboer. Der arrangeres også ture ud af huset på tværs af grupperne.

Der er ikke noget formaliseret samarbejde mellem grupperne. Der har været tale om at afholde pædagogiske møder, men de er ikke blevet til noget.

Medarbejder 5 (M5), der er nattevagt, har et godt indtryk af samarbejdet grupperne imellem. M5 kigger en gang i mellem ind, når hun har friuge og har et godt indtryk. Overlapningen mellem hende og aftenvagterne og morgenvagterne foregår uden problemer

Medarbejder 6 (M6) mener, at der er et godt samarbejde i gruppen. Der holdes gruppemøder en gang om ugen, hvor man drøfter arbejdet og beboerne. M6 mener også, at samarbejdet mellem grupperne er godt, man hjælper hinanden og ser efter hinandens beboere, hvis det er nødvendigt, at frigøre en medarbejder i en gruppe. Sommerferie og større arrangementer med beboerne holdes på tværs af grupperne.

På fællesmøderne gives generel information og tages tværgående problemer op. Det er blevet drøftet, at der skulle holdes nogle tværgående pædagogiske møder, hvor man kunne drøfte de beboere, der havde særlige behov eller gav problemer.

De øvrige interview giver det samme indtryk af samarbejdet i grupperne og mellem grupperne. I ingen af interviewene har konsulenterne fundet tegn på, at der var samarbejdsproblemer i grupperne eller mellem grupperne ud over de meningsforskelle, som der normalt er i en personalegruppe.

12.3 Konsulenternes vurdering

Det indtryk, som konsulenterne har fået under interviewene, er, at samarbejdet i grupperne og imellem grupperne fungerer tilfredsstillende.

Såfremt der måtte være vanskeligheder i samarbejdet er det konsulenternes vurdering, at samarbejdsvanskelighederne har haft en karakter, hvor de ikke har betydning for driften af bostedet.

13. Skarridsøhjemmets eget ledelsestilsyn

13.1 Holbæk Kommunes regler om ledelsestilsyn

Der findes ikke nogen særlig beskrivelse af, hvordan ledelsen skal fungere på Skarridsøhjemmet, men Holbæk Kommune har på hjemmesiden offentliggjort, hvilke krav, der stilles til den kompetente leder:

"Den kompetente leder udøver ledelse med udgangspunkt i det vedtagne ledelsesgrundlag og værdierne i personalepolitikken. Det betyder, at han/hun: motiverer, coacher og kompetendevikler, anvender og udvikler medarbejdernes ressourcer, er synlig og nærværende, er bevidst om sin rolle som kulturpåvirker, er dygtig til at uddelegere ansvars- og beslutningskompetence."

I relation til denne undersøgelse, der ikke tager sigte på at undersøge ledelsesforholdene generelt, men kun på **ledelsestilsynet**, er det især kravet om

- at ledelsen skal være synlig og nærværende, der er relevant.

Endvidere indeholder funktionsbeskrivelse for den pædagogiske leder en række ansvarsformuleringer, der har betydning for udøvelse af ledelsestilsynet.

Den pædagogiske leder har således ifølge funktionsbeskrivelsen ansvaret¹⁰ for:

- At der foreligger og arbejdes efter en pædagogisk handleplan for den enkelte borger – samt at den er udarbejdet efter gældende love, cirkulærer samt Bo- og servicecenterets værdigrundlag
- Udarbejdelsen af statusbeskrivelser for den enkelte borger
- Indberetning og opfølgning af magtanvendelse
- At sikre borgernes retssikkerhed, sundhed og hygiejne, materielle værdier samt generelle velfærd, udvikling og trivsel

¹⁰ Der er kun medtaget de punkter fra funktionsbeskrivelsen, der har relevans for ledelsestilsynet.

Disse punkter er behandlet i de foranstående afsnit, så i relation til ledelsestilsynet er det især relevant at afklare, hvordan den pædagogiske leder varetager det daglige ledelsestilsyn, så dette ansvar løftes.

13.1 Interview med ledelsen

Centerlederen (C) henviste under interviewet til funktionsbeskrivelserne og redegjorde for, at der skete opfølgning på en række møder:

C holder ugentlige møder med områdelederne om økonomi, udvikling m.m. Hver 3. uge holdes møder for hele ledergruppen inklusiv de pædagogiske ledere med informationsudveksling, nye tiltag, hvad skal der følges op på m.m. Områdelederne holder møder med de pædagogiske ledere og koordinatorene, der har forskellige funktioner (fx udarbejdelse af tjenesteplaner) om lokale forhold. På det enkelte bosted holdes fællesmøder for alle medarbejdere. Så der er en tæt dialog på alle niveauer.

Områdelederen gav under interviewet følgende oplysninger om ledelsestilsynet:

Medicinering: Tilsynet sker gennem ledertilstedeværelse, gruppemøder, ved at tjekke meddelelsesbog og tjekke medicinskab

Personlig hygiejne: Gennem personlig tilstedeværelse

Arbejdstidsregler: Ledelsen planlægger medarbejdernes arbejdstid efter overenskomsternes regler, men accepterer, at medarbejdere bytter. Skarridsøhjemmet anvender KMD Vagtplan i styringen.

Områdelederen har selv kontor på Skarridsøhjemmet, men lægger vægt på synlig ledelse og kommer tit rundt. Medarbejderne vil gerne have, at områdelederen møder op i grupperne. Områdelederen og pædagogisk leder har holdt sommerferie på skift, så der altid er en leder at få fat i.

Den pædagogiske leder bekræfter områdelederens oplysninger og oplyser, at hun styrer arbejdstidsreglerne via Vagtplansystemet. Hun taler med beboerne og medarbejderne flere gange om dagen og udøver synlig ledelse.

13.2 Interview med medarbejderne

I interviewene med medarbejderne har disse karakteriseret ledelsestilsynet på følgende måde:

- Den pædagogiske leder kommer ned i gruppen dagligt. Hun er synlig. Områdelederen kommer også jævnligt. Der er ingen systematisk kontrol fra ledelsens side.

- Ledelsens opfølgning sker ved, at de er til stede i det daglige. Den pædagogiske leder er rundt i alle grupper flere gange om dagen, og områdelederen kommer også jævnligt. Derudover skriver medarbejderne notater i bøgerne i gruppen, så ledelsen kan også følge med i, hvad der sker med de enkelte beboere.
- Ledelsen er synlig og kommer rundt i grupperne. Ledelsen kigger jævnligt på medicinlisten.
- Ledelsen er til stede om dagen på bostedet. Der føres ikke ledelsestilsyn om natten.
- En medarbejder oplyste, at ledelsen ikke fører tilsyn med arbejdet i løbet af natten, men at lederen somme tider kom forbi om morgenen, inden medarbejderen gik hjem. Det var da områdelederen havde sin daglige gang i huset. Endvidere udveksles informationer via "Kinabøgerne" i hver gruppe
- Ledelsen er synlig i hverdagen. Ledelsen spørger til de enkelte borgere og kigger i bøgerne. Hvis medarbejderen har problemer, går hun til ledelsen.
- Medarbejderen kender ikke til, om ledelsen har nogle systemer, hvor de kontrollerer medarbejderne. Efter hendes mening er ledelsen tæt på. Den daglige leder kommer jævnligt ned i grupperne og drøfter arbejdsopgaverne. For eksempel er alle opgaver om B3 drøftet med ledelsen, som er fuldstændig klar over, hvad der gøres. Efter medarbejderens opfattelse er der tale om synlig ledelse.

13.3 Konsulenternes vurdering

Konsulenterne skal indledningsvis pege på, at både centerleder og områdeleder har kontor på Skarridsøhjemmet og har deres daglige færden på bostedet. Den pædagogiske leder har kontor i selve den bygning, hvor beboerne har værelser og opholdsrum.

Der er derfor efter konsulenternes opfattelse tale om, at ledelsen er mere end normalt tæt på de medarbejdere, der udfører arbejdet.

Det er endvidere konsulenternes vurdering ud fra de foretagne interviews, at ledelsen på Skarridsøhjemmet foregår på en meget synlig måde, hvor den pædagogiske leder dagligt fører tilsyn med de forskellige opgavers udførelse på en meget direkte måde i dialog med medarbejderne.

Som det fremgår af de øvrige afsnit, har konsulenterne ikke fundet grundlag for at rejse alvorlig kritik af nogle af de gennemgåede forhold.

Konsulenterne vil dog anbefale, at plejesituationen i forbindelse med overgangen mellem nat og dagvagt drøftes nærmere, idet der har været rejst spørgsmål om hygiejnen og om nattevagten har den fornødne kapacitet sidst på vagten, hvor nattevagten har en række opgaver med at få beboere op til deres dagtil-

bud, bade dem osv. Dette skal ses i sammenhæng med, at tilsynet med nattevagten efter konsulenternes opfattelse er det svageste led i ledelsestilsynet, der på dette punkt stort set kun fungerer indirekte gennem samtaler med nattevagten i forbindelse med vagtskiftet om morgenen.

14. Holbæk kommunes tilsyn med Skaridsøhjemmet, tilsynsrapporter og klager

14.1 Tilsynsreglerne

Reglerne om kommunens tilsyn med botilbud findes i Retssikkerhedslovens § 16, der er suppleret med bestemmelserne i Servicelovens § 148 og 148a.

Vejledningen til Retssikkerhedsloven indeholder følgende afsnit¹¹ om tilsynsforpligtelsen.

”Kapitel 37

Tilsynsforpligtelsen

Kommunalbestyrelsen har ansvaret

.....

Pligt til at føre tilsyn

361. Det er i § 16 i retssikkerhedsloven bestemt, at kommunalbestyrelsen har pligt til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses.

Det er op til kommunalbestyrelsen at tage stilling til, hvordan tilsynet konkret skal planlægges og udføres i kommunen. I disse overvejelser indgår en række forskellige aspekter, som beskrives i det følgende.

Opregningen af de forskellige facetter ved tilsynsvirksomheden er ikke udtømmende.

Tilsynets formål og udførelse

Formålet med at føre tilsyn

362. Formålet med at føre tilsyn er

- *at påse, at borgerne får den hjælp, som de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunalbestyrelsen har truffet,*
- *at hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig og økonomisk forsvarlig måde, og*
- *at forebygge ved at gribe korrigerende ind, før mindre problemer udvikler sig til alvorlige problemer*

Tilsynsvirksomheden skal således opfylde forskellige formål i forhold til kommunens samlede virksomhed på det sociale område. Kernen i tilsynsforpligtelsen er, at myndighederne har

¹¹ Der er kun medtaget de afsnit fra vejledningen, der har betydning for denne undersøgelse.

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.

.....

I praksis udøves tilsynet forskelligt. De hyppigst anvendte redskaber er:

- *virksomhedsplaner eller årsplaner, der udarbejdes ud fra politisk fastlagte mål og rammer for service- og kvalitetsniveau,*
- *ressourcestyring, hvorefter hjælpen udmåles efter kommunens overordnede mål og økonomiske rammer for området,*
- *serviceinformation med kommunens mål for området og oplysning om muligheder for at klage, og*
- *uddannelse og supervision af ledere*

.....

Aktivt tilsyn

363. Det er en del af pligten med at føre tilsyn, at kommunalbestyrelsen skal reagere, hvis medlemmer af kommunalbestyrelsen får informationer om, at der er eller kan være grundlag for kritik af hjælpen. Modtages der fx oplysninger om, at plejen for beboere på et plejehjem tilsyneladende ikke er i orden, har kommunalbestyrelsen, medmindre informationerne er klart utroværdige, pligt til at undersøge sagen og i givet fald at tage initiativ til at få rettet op på forholdene. Dette gælder hvad enten oplysningerne kommer fra forvaltningen, ansatte på institutionen, brugere, pårørende eller andre personer.

Løsningen af tilsynsopgaven forudsætter, at kommunalbestyrelsen - typisk gennem forvaltningerne - er opsøgende over for eventuelle problemer. Det kan ske ved, at der fastsættes procedurer og rutiner for kommunens tilsynsvirksomhed, fx beslutninger om, hvilke områder der løbende skal vurderes, hvilke der skal vurderes periodisk og principper for tilbagemeldinger til kommunalbestyrelsen.

.....

Svage grupper bør prioriteres

365. Når tilsynsvirksomheden prioriteres og planlægges, har det stor betydning, at kommunalbestyrelsen er særlig opmærksom på former for hjælp, der er rettet til personer, som ikke - eller kun meget vanskeligt - selv kan reagere over for urimelige forhold. Det kan dreje sig om psykisk handicappede eller om stærkt fysisk handicappede, som kan være i et sådant afhængighedsforhold til personalet, at en mulig kritik kan have vanskeligt ved at komme frem.

.....

Brugerindflydelse og tilsyn

366. Det er i § 16 i serviceloven bestemt, at kommunen skal sørge for, at brugerne af tilbud efter serviceloven får mulighed for at få indflydelse på, hvordan tilbuddene tilrettelægges og udnyttes. Brugere - og deres pårørende - har personlige og direkte oplevelser af, hvordan hjælpen efter deres opfattelse fungerer. Derfor kan der fra brugerne komme vigtig viden, berunder signaler om, at der kan være noget galt, og at der er brug for forbedringer.

En effektiv brugerindflydelse, hvor der lægges vægt på tilbagemeldinger fra beboerråd eller pårørenderåd til kommunalbestyrelsen, kan derfor også i forhold til svage grupper indgå som en vigtig del af tilsynsindsatsen.”

Retssikkerhedslovens § 16 er suppleret af bestemmelser i Servicelovens § 148 a om det generelle driftsorienterede tilsyn og i § 148 om det personrettede tilsyn.

14.2 Det generelle driftsorienterede tilsyn

Det tilsyn, der fastsat i Retssikkerhedslovens § 16 er, for så vidt angår det generelle driftsorienterede tilsyn, uddybet lidt i Servicelovens § 148 a:

§ 148 a. Den stedlige kommunalbestyrelse fører det generelle driftsorienterede tilsyn med tilbuddets personale, bygninger og økonomi, herunder om

I Vejledning nr. 1 til Serviceloven pkt. 29 er bestemmelsen uddybet en smule

”29. Det driftsorienterede tilsyn omfatter tilsyn med tilbuddets personale, bygningsmæssige forhold og økonomi. Det omfatter bl.a. tilsyn med, om personalets kvalifikationer svarer til den opgave, som tilbuddet skal løse, tilsyn med beboernes kost, bygningsmæssige forhold, om udbud af fritidsaktiviteter mv. svarer til målgruppen, og om tilbuddets forvaltning af økonomien er forsvarlig. Da sociale servicetilbud har forskelligt indhold, vil tilsynet altid skulle tilpasses forholdene i det enkelte tilbud.”

Reglerne i Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens § 148a indeholder således – ud over at nævne emnerne for tilsynet - få bindinger på, hvordan den enkelte kommune i praksis tilrettelægger sit generelle driftsorienterede tilsyn med bosteder efter Servicelovens § 108.

Holbæk Kommune besluttede på et økonomiudvalgsmøde den 07. februar 2007 regler for det generelle driftsorienterede tilsyns gennemførelse. Disse regler var gældende til og med 2010.

”2.3 Udførelse af kommunens tilsyn

Af foreliggende vejledninger fremgår, at kommunen har frihed til selv at bestemme planlægningen og udførelsen af tilsynet med de private tilbud. Dog fremhæves:

- *at tilsynet løbende skal følge op på, om tilbuddet stadig lever op til de kriterier godkendelsen angiver og*
- *at tilsynet skal være aktivt og opsøgende i forhold til at afdække evt. problemer.*

Dertil kommer, at socialministeriet i forbindelse med ombudsmandens tidligere drøftelser med Vestsjællands Amt om tilsynsforpligtelsen i forhold til private opholdsteder og botilbud samt i forhold til amtets institutioner og botilbud har tilkendegivet, at der efter socialministeriets opfattelse skal være et regelmæssigt og systematisk tilsyn på stederne og direkte kontakt med brugere på de sociale tilbud i forbindelse hermed.

Yderligere kan henvises til reglerne i lov om social service vedr. kommunens tilsyn i plejehjem, plejeboligbebyggelser og tilsvarende boligenheder, hvorefter byrådet hvert år skal foretage mindst 1 anmeldt og et uanmeldt besøg.

Tilsynsbesøgene vil have 3 aspekter:

<i>Kontrol:</i>	<i>Sikre forudsætningerne for den givne godkendelse fortsat er tilstede.</i>
<i>Kvalitetsstyring:</i>	<i>Bidrage til at fastholde og udvikle gode kvalitetsstandarder i stedenes ydelser og opgaveløsning.</i>
<i>Udvikling:</i>	<i>Bidrage til at stedenes rammer og ydelser løbende udvikles i overensstemmelse med brugernes behov</i>

De overordnede metoder, der vil blive anvendt for at leve op til kommunens tilsynsforpligtelse på området vil være:

Mindst 2 årlige besøg på opholdstederne og botilbudene, samt 1 besøg hos plejefamilierne, hvor der systematisk følges op på tilrettelæggelsen og udførelsen af det faglige arbejde, implementering af politiske beslutninger og udviklingsinitiativer og brugerrettigheder.

Opsamling af relevante emner for vidensudvikling og erfaringsformidling.

Behandling og opfølgning af indberetninger om magtanvendelse.

Samtaler med og tilfredshedsundersøgelser blandt brugere og pårørende.

Samtaler med medarbejdere.

Behandling af klager.

Udarbejdelse af tilsynsrapporter og Systematisk tilbagemelding til de politiske udvalg.

Kommunens institutioner vil blive inddraget i arbejdet med den konkrete planlægning af tilsynet med egne tilbud.”

I forbindelse med Folketingets vedtagelse af et nyt lovgrundlag for tilsynsvirksomheden har Holbæk Kommune i februar 2011 fastsat et nyt grundlag for tilsynsvirksomheden i 2011. De nye regler betyder blandt andet, at der skal afholdes et årligt uanmeldt tilsyn, og at anmeldte tilsyn kun vil ske ved særlige problemstillinger. Da vurderingen af de nye tilsynsregler ikke er en del af denne undersøgelse, og da der ved udgangen af juli måned 2011 ikke har været afholdt tilsyn efter de nye regler på Skarridsøhjemmet, vil disse regler ikke blive inddraget i denne undersøgelse.

I forbindelse med interviewene har konsulenterne fået oplyst, at den pædagogiske leder ikke har deltaget i de generelle tilsyn, idet hun er blevet ansat efter det sidste tilsyn og at den tidligere leder (og nu områdeleder) har deltaget i tilsynene i 2009 og 2010.

14.3 Det personrettede tilsyn

Det tilsyn, der fastsat i Retssikkerhedslovens § 16 er - for så vidt det personrettede tilsyn - uddybet i Servicelovens § 148:

§ 148. Kommunalbestyrelsen i 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, fører tilsyn med de tilbud, som kommunalbestyrelsen i denne kommune i forhold til den enkelte person har truffet afgørelse om, jf. § 3, stk. 1. Tilsynet omfatter ikke det generelle driftsorienterede tilsyn, jf. § 148 a. Stk. 2. Kommunalbestyrelsen i 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, skal løbende følge de enkelte sager for at sikre sig, at hjælpen fortsat opfylder sit formål. Kommunalbestyrelsen skal herunder være opmærksom på, om der er behov for at yde andre former for hjælp. Opfølgningen skal ske ud fra modtagerens forudsætninger og så vidt muligt i samarbejde med denne.

I Vejledning nr. 1 til Serviceloven er bestemmelsen i § 148 uddybet lidt.

”130. Kommunalbestyrelsen skal føre et tilsyn med de tilbud, som kommunalbestyrelsen har truffet afgørelse om skal benyttes af borgeren. Denne tilsynspligt kaldes det personrelaterede tilsyn, modsat det driftsorienterede tilsyn, som der beskrives i kapitel 8.

Hvis en person har fået ophold i et botilbud mv. i en anden kommune end den oprindelige opholdskommune, vil handlekommunen for borgeren i forhold til ydelser efter serviceloven i nogle tilfælde være den oprindelige opholdskommune, jf. retssikkerhedslovens § 9, stk. 7, og § 9 a, stk. 7. Se punkterne 93 til 97. I så fald er det også denne kommune, der har pligten til at føre det personrettede tilsyn.

Bestemmelsen indebærer, at kommunalbestyrelsen løbende skal følge op på de enkelte sager for at sikre sig, at hjælpen fortsat opfylder sit formål. Hvis dette ikke er tilfældet, skal kommunalbestyrelsen være opmærksom på, om der er behov for at yde andre former for hjælp. På samme måde som ved udarbejdelse af handleplaner efter servicelovens § 141, skal opfølgningen ske ud fra modtagerens forudsætninger og så vidt muligt i samarbejde med modtageren.

Om de særlige regler om tilsyn og opfølgning på børneområdet henvises til Vejledning nr. 3 til serviceloven.”

Tilsynsenheden i Holbæk Kommune har oplyst, at Holbæk Kommune ikke har fastsat særlige regler for det personrettede tilsyn, men at kommunen følger retningslinjerne i vejledningerne. Det personrettede tilsyn foregår ved, at myndighedsafdelingen i Socialforvaltningen i Holbæk Kommune løbende har kontakt med bostedet om de konkrete beboere.

Områdeledern har endvidere oplyst, at Skarridsøhjemmet retter henvendelse til myndighedsafdelingen, når der opstår behov for ændringer i den enkelte bebo-

ers tilbud. Der sker endvidere en løbende rapportering om de enkelte beboere en gang om året, hvor "Skema vedr. status og opfølgning" på beboeren indsendes til myndighedsafdelingen i Holbæk for de beboere, hvor Holbæk Kommune er handlekommune.

Siden 1. januar 2011, hvor handleforpligtelsen for en række af beboerne blev overtaget af den oprindelige kommune (betalingskommunen) har Skarridsøhjemmet sendt beboerens Skema vedr. status og opfølgning til denne kommune- eller udfyldt den pågældende kommunes egne skemaer om opfølgning på handleplan vedr. beboeren.

14.4 Holbæk Kommunes tilsyn med Skarridsøhjemmet

14.4.1 Holbæk Kommunes generelle, driftsorienterede tilsyn

Holbæk Kommune har i 2009 og 2010 gennemført et årligt anmeldt tilsyn på Skarridsøhjemmet. Konsulenterne har fået forelagt de to tilsynsrapporter, der er tilgængelige på kommunens hjemmeside. I det efterfølgende gennemgås udvalgte afsnit af disse to tilsynsrapporter

A. Tilsynsrapport 2009

Ved tilsynet i 2009 var der følgende fokuspunkter:

- magtanvendelse
- omgangstone mellem beboere og personale og personale imellem
- handleplaner
- beredskab
- kompetenceudvikling
- dokumentation
- målgruppebeskrivelse

Tilsynsrapportens *samlede vurdering* var følgende:

"Samlet vurdering. Skarridsøhjemmet fremstår som et velintegreret bosted, med en høj grad af faglighed og struktur på det pædagogiske område, såvel overfor beboerne som i forhold til medarbejderne.

Ligeledes opleves stor faglighed og struktur generelt i det daglige arbejde på Skarridsøhjemmet.

Omgangstonen er varm og præget af stort engagement fra medarbejderne. Humor er en del af hverdagen og opleves også som gennemtænkt og drøftet af personalet.

Beboernes alder og dermed også følgende aldersbetingede tilstande og sygdomme giver medarbejderne mange udfordringer i dagligdagen, som kræver indsigt i demens og psykiatri og dermed nødvendigheden af kompetenceudvikling på disse specifikke områder.

Der anvendes ikke magtanvendelse på Skarridsøhjemmet, men med henvisning til ovenstående, vurderer Tilsynet at medarbejderne skal være opmærksomme på om der kan opstå tilfælde, hvor det vil være nødvendigt med specielle tiltag vedr. døre etc.

Al dokumentation foregår stadigvæk i rapport bøger etc., hvilket vil sige på kendt gammeldags facon med papir og blyant.

Tilsynet vurderer at Skarridsøhjemmet og lignende bosteder burde have et "lukket" elektronisk journalsystem i lighed med ældreområdet, dog skulle et sådant system være tilpasset området."

Tilsynsrapporten indeholder endvidere følgende afsnit med referater af samtaler med ledelse og medarbejdere.

"Samtale med ledelsen:

I samtalen deltog daglig leder og Bo og Servicecenterchef

I samtalen indgik en orientering om Skarridsøhjemmets organisation, mødestruktur, tiltag i forhold til medarbejder udvikling og velfærd.

Den daglige pædagogiske indsats er dokumenteret med handleplaner og opleves som genstand for en kontinuerlig drøftelse af praksis og metoder og etik forbundet her med.

Der er en høj grad af dokumentation i forhold til beboere og medarbejdere, men dokumentationen opleves som gammeldags, da der ikke på området er indført elektronisk journaliserings- og dokumentationssystem.

Beboerne:

I forhold til beboerne var der en lang række dokumentation for, hvorledes at man på Skarridsøhjemmet arbejder bevidst med beboernes selvbestemmelse og ret til eget liv.

På Skarridsøhjemmet er der indgået økonomiaftaler med hver enkelt beboer om administration i forhold til beboernes pension.

Ligeledes er der indgået skriftlige aftaler med beboerne om adgang til beboernes værelser.

Man arbejder bevidst og respektfuld overfor den enkelte beboer, med at det er beboerne der bestemmer over eget liv. Der er oprettet beboerråd med fast møde hver 4 uge.

Medarbejderne:

I forhold til medarbejderne arbejdes der bevidst med velfærdsforløb i forbindelse med sygefravær.

Kompetenceudvikling af medarbejderne foregår løbende og emnerne aftales i fællesforum i møderækkerne på Skarridsøhjemmet.

Magtanvendelse:

Man bruger ingen former for magtanvendelse på Skarridsøhjemmet, men ledelsen er bevidst om at det kun er et spørgsmål om tid, før man på Skarridsøhjemmet kan få problemstillingen ind i hverdagen, på grund af det stigende antal beboere med demens og de dermed følgende problemer på dette område."

I tilsynsrapporten gives en række anbefalinger:

”Tilsynet anbefaler, at der samarbejdes med Holbæk Kommunes Demenskonsulenter i forhold de enkelte borgeres problemstillinger og sygdom

Tilsynet anbefaler, at der sammen med Holbæk Kommunes demensområde arbejdes med kompetenceudvikling af medarbejderne på demens området

Tilsynet anbefaler, at man opstarter et samarbejde med distriktspsykiatrien omkring de problemstillinger, som beboerne har. Samarbejdet kan evt. sammen med demenskonsulenterne.

Tilsynet henstiller, at man i medarbejdergruppen er opmærksom på magtanvendelsesområdet i forhold til de beboere, der er demente.

Tilsynet anbefaler, at der indføres et elektronisk journalsystem til den daglige, fortløbende dokumentation.”

B. Tilsynsrapport 2010

- De faste punkter i dette tilsyn var.
- Magtanvendelse
- Handle- /udviklingsplaner/statusrapporter
- Dokumentation
- Kompetenceudvikling
- Medicinhåndtering
- Håndtering af beboermidler

Opfølgning fra sidste tilsyn

Under tilsynsbesøget blev fulgt op på de anbefalinger, der blev givet ved tilsynet i 2009. Opfølgningen beskrives således:

Tilsynet anbefaler at der samarbejdes med Holbæk Kommunes Demenskonsulenter i forhold de enkelte borgeres problemstillinger og sygdom.

Der er etableret samarbejde med demenskonsulenterne i Holbæk Kommune

Tilsynet anbefaler at der sammen med Holbæk Kommunes Demensområde arbejdes med kompetenceudvikling af medarbejderne på demens området.

Der er påbegyndt kompetenceudvikling af medarbejderne på demensområdet

Tilsynet anbefaler at man opstarter et samarbejde med distriktspsykiatrien omkring de problemstillinger som beboerne har.

Der er et kontinuerligt samarbejde med distriktspsykiatrien og afd. O, Holbæk Sygehus

Tilsynet henstiller at man i medarbejdergruppen er opmærksom på magtanvendelsesområdet i forhold til de beboere der er demente.

(Se nedenfor afsnit om magtanvendelse/ red.)

Tilsynet anbefaler at der indføres et elektronisk journalsystem til den daglige, fortløbende dokumentation.

Der er ikke indført elektronisk journaliseringssystem

Rapporten indeholder desuden følgende afsnit som led i den samlede vurdering.

"Magtanvendelse

Der er ikke modtaget indberetning på magtanvendelse siden sidste tilsynsbesøg. Tilsynet oplever at magtanvendelse og borgernes retssikkerhed er til løbende drøftelse i medarbejdergruppen, ligesom der lige har været afholdt temadag om emnet.

Skarridsøhjemmet har siden sommeren 2009 integreret en ny beboer, med en problem og udadreagerende adfærd uden at bruge nogen former for magtanvendelse. Tilsynet har fulgt denne borger i indflytningsforløbet og må konstatere, at man på Skarridsøhjemmet har præsteret et solidt stykke pædagogisk arbejde i integrationsprocessen af borgeren.

Handle- /udviklingsplaner/ statusrapporter / Dokumentation

Der udarbejdes handle-/udviklingsplaner, som engang årligt summeres op i statusrapport til sagsbehandler. Al dokumentation foregår stadigvæk i rapportbøger etc. hvilket vil sige på kendt gammeldags facon med papir og blyant.

Tilsynet vurderer at Skarridsøhjemmet og lignende bosteder burde have et "lukket" elektronisk journalsystem i lighed med ældreområdet, dog skulle et sådant system være tilpasset området.

Kompetenceudvikling

Der sker en løbende udvikling af medarbejdernes kompetencer i form af forskellige kursus-tilbud.

Medarbejderne har deltaget i kurser/ temadage på følgende områder:

- Demensområde
- hjælp
- Medicinkursus
- EDB
- Magtanvendelse
- Autisme

Tilsynet vurderer at medarbejderne har de fornødne kompetencer til arbejdet med målgruppen

Medicinbåndtering

Der er udarbejdet instruks i forhold til medicinbåndtering og flere medarbejdere har deltaget i medicinkursus.

Medarbejderne drøfter løbende virkning og bivirkning ved den medicin, der er ordineret til den enkelte borger.

Håndtering af beboermidler

Der er udarbejdet økonomiaftaler for hver enkelt beboer.

Skarridsøhjemmet påpeger de udfordringer, der er med de digitale løsninger som omgiver beboerne i forhold til bank, skat, beskæftigelse etc. som kræver adgangskoder/ digitale signaturer. Adgangskoder / digitale signaturer, som er personlige, og som det ikke er personalet muligt at være beboerne behjælpelige med af hensyn til borgerens retssikkerhed.

Anbefalinger

At der indføres et elektronisk journalsystem til den daglige, fortløbende dokumentation.”

Rapporten indeholder desuden korte referater fra samtaler med ledelse og medarbejdere.

”Samtale med ledelse

Samtalen med ledelsen omhandlede primært behovet for, og nødvendigheden af dokumentation af de ydelser som leveres til borgerne.

Derudover drøftedes også borgernes selvbestemmelse, som er vanskeliggjort af og præget af alderdom, sygdomme etc. men som man på Skarridsøhjemmet gør meget for at bibeholde og understøtte.

Samtale med medarbejdere

I samtalen med medarbejderne deltog repræsentanter for de forskellige grupper på Skarridsøhjemmet og igen var dokumentation omdrejningspunkt for dialogen.

Samtalen med medarbejderne gav også Tilsynet en oplevelse af der er synlig ledelse på Skarridsøhjemmet og medarbejderne ikke er i tvivl om ledelsens holdning, og at der var en rød tråd i det daglige arbejde og de pædagogiske arbejdsmetoder.”

14.4.2 Holbæk Kommunes personrettede tilsyn

Det personrettede tilsyn foregår ved, at myndighedsafdelingen i Socialforvaltningen i Holbæk Kommune løbende har kontakt med bostedet om de konkrete beboere om deres behov.

Områdelederen har endvidere oplyst, at Skarridsøhjemmet retter henvendelse til myndighedsafdelingen, når der opstår behov for ændringer i den enkelte beboers tilbud. Der sker endvidere en løbende rapportering om de enkelte beboere en gang om året, hvor ”Skema vedr. status og opfølgning” på beboeren indsendes til myndighedsafdelingen i Holbæk for de beboere, hvor Holbæk Kommune er handlekommune.

Siden 1. januar 2011, hvor handleforpligtelsen for en række af beboerne blev overtaget af den oprindelige kommune (betalingskommunen) har Skarridsøhjemmet sendt beboerens Skema vedr. status og opfølgning til denne kommune– eller udfyldt den pågældende kommunes egne skemaer om opfølgning på handleplan vedr. beboeren. Der har i 2011 derud over kun været enkelte kontakter og besøg fra andre kommuner.

Socialchefen har oplyst, at tilsynsenheden i enkelte sager har været konsulenter for sagsbehandlerne i forvaltningen.

Tilsynsenheden har oplyst, at de i en lang række tilfælde besøgt Skarridsøhjemmet, hvor det hovedsagligt har drejet sig om faglige problemstillinger. Tilsynsenhedens indsats har f.eks. i 2009 været meget koncentreret om 2 enkeltsager.

En af tilsynskonsulenterne har i kraft af sin tidligere rolle som leder af demensområdet og ansvarlig for diverse faglige instrukser kunnet være behjælpelig med at inddrage f.eks. demenskonsulent og har kunnet støtte enhedens pædagogiske leder i forhold til samarbejde med læge og speciallæge i psykiatri (psykiatrisk afd.)

Tilsynsenheden har ikke udarbejdet særskilte notater på disse besøg. Den skriftlige dokumentation ligger i lokale notater og konkret i slutresultatet, eks. i den udarbejdede handleplan for borger med Downs syndrom og især demens. Endvidere kan tilsynsenhedens tilstedeværelse bekræftes gennem mødereferater og handleplan fra Viso vedrørende en anden af de 2 borgers enkeltsager.

Tilsynsenheden oplyser videre, at det i 2009 blev aftalt mundtligt med daværende leder af Socialcentret, at en tilsynsassistent skulle følge op hver uge på de bevilgede støttetimer til denne borger.

I 2009 har tilsynsenheden – ud over de ugentlige besøg - været på Skarridsøhjemmet 9 gange på flg. datoer: 26/3, 31/3, 19/5, 30/6, 19/8, 20/8, 9/9, 6/10, 23/11.

I 2010 har tilsynsenheden været på Skarridsøhjemmet 5 gange på følgende datoer:
12/4, 19/5, 15/9, 12/11, 19/11.

I 2011 (frem til 1/8) har tilsynsenheden været på Skarridsøhjemmet 5 gange på følgende datoer:
6/1, 23/3, 28/4, 22/7 (Hertil kommer 10/8 efter artiklerne i Ekstra Bladet).

Besøgene har også været møder med Leder af Bo og Servicecentret, om forhold i det samlede område i Bo og Serviceenheden, herunder sparring i forhold faglig kompetenceudvikling især pædagogik. Ved disse møder/besøg har tilsynsenheden altid været gennem huset og hilst på såvel medarbejdere som beboere og har der været noget at bemærke, ville tilsynsenheden straks have gjort områdeleder og centerchefen opmærksom på evt. problemstillinger.

14.5 Konsulenternes vurderinger

Konsulenterne vurderer, at Holbæk Kommunes regler for det generelle tilsyn er i overensstemmelse med reglerne i Retssikkerhedsloven og Serviceloven, således som de er angivet i vejledningerne til de to love.

Konsulenterne skal dog pege på, at Holbæk Kommunes regler fra 2007 ikke er særligt klart formuleret, idet antallet af tilsyn i reglerne er beskrevet således: *"Yderligere kan henvises til reglerne i lov om social service vedr. kommunens tilsyn i plejehjem, plejeboligbebyggelser og tilsvarende boligenheder, hvorefter byrådet hvert år skal foretage mindst 1 anmeldt og et uanmeldt besøg."* Den pågældende formulering, der henviser til den dagældende bestemmelse i Servicelovens § 151, stk. 2 dækkede imidlertid tilsynsbesøg i plejehjemsbebyggelser og ikke umiddelbart et bosted som Skarridsøhjemmet, der normalt ikke er bosted for meget plejekrævende beboere. Serviceloven indeholdt på dette tidspunkt ikke bestemmelser om antallet af tilsyn på bosteder som Skarridsøhjemmet.

Den 1. januar 2011 er tilsynsreglerne ændret som led i afbureaukratiseringsreformen, og Holbæk Kommune har udarbejdet nye tilsynsregler efter de nye regler. Konsulenterne har ikke vurderet disse regler.

Konsulenterne har vurderet de generelle tilsyn ud fra de to rapporter fra 2009 og 2010 og finder ikke anledning til at kritisere de foretagne tilsyn.

Som det fremgår af det ovenstående er der i Serviceloven ikke fastsat bestemte regler om, hvordan det personrettede tilsyn konkret skal foregå, og konsulenterne finder ikke grundlag for at kritisere den måde, Holbæk Kommune har tilrettelagt sit personrettede tilsyn på.

Det fremgår ligeledes ovenfor under gennemgangen af de tre personsager (borger 1 – 3) og afsnittet om det personrettede tilsyn, at Holbæk Kommunes tilsynsenhed har været stærkt involveret i tilrettelæggelsen af pleje, medicinering m.m. for de tre beboere, og at tilsynsenheden i 2010 og 2011 i forbindelse hermed har gennemført adskillige besøg på Skarridsøhjemmet. Der skal her peges på, at det i vejledningen til Retssikkerhedsloven netop peges på, at det personrettede tilsyn især skal tage sigte på svage grupper af personer

Det er derfor konsulenternes opfattelse, at tilsynsenheden har opfyldt de krav, der kan stilles til tilsynet med Skarridsøhjemmet i 2010 og 2011.

15. Ekstra Bladets artikler

Efter et indledende afsnit om EB-journalistens tilstedeværelse på Skarridsøhjemmet gennemgås i det efterfølgende Ekstra Bladets artikler opdelt i emner.

Inden for hvert emne bringes citatuddrag af Ekstra Bladets artikler vedrørende det pågældende emne. Dernæst gennemgås de konkrete tilfælde og hændelser, der evt. er beskrevet i artiklerne og disse sammenholdes med oplysninger, der er fremkommet under KL-konsulenternes interviews af ledelse og medarbejdere

I det omfang, der er oplysninger fra interviewene med ledelse og medarbejdere citeres disse og endelig angives konsulenternes vurdering af emnet.

Ekstrabladsjournalisten var ansat som vikar på Skarridsøhjemmet i perioden 4/7 til 21/7 2011, hvor han havde følgende vagter:

Dato	vagt	Gruppe	Bemærkning
4/7	Aften	Rød	Introvt vagt sammen med fast pædagog
5/7	Aften	Blå	Introvt vagt sammen med fast pædagog
6/7	Aften	Gul	Introvt vagt sammen med fastansat afløser
8/7	Dag	Rød	Introvt vagt sammen med fast omsorgsmedhj.
10/7	Dag	Rød	Egen vagt
11/7	Dag	Rød	Egen vagt
12/7	Dag	Rød	Egen vagt
17/7	Dag	Rød	Egen vagt
18/7	Aften	Gul	Egen vagt
19/7	Nat	-	Introvt vagt sammen med fast nattevagt
21/7	Nat	-	Introvt vagt sammen med fast nattevagt

EB journalisten har således haft 6 introvt vagter sammen med en anden medarbejder og 5 vagter, hvor han var alene med en gruppe beboere, men hvor der var to andre medarbejdere til stede i de andre grupper i huset.

15.1 Bleskift og bad

15.1.1 Omtale af bleskift og bad i Ekstra Bladet

Manglende bleskift og bad er omtalt i en række artikler:

1. Ekstra Bladet 07.08.2011, 1. sektion, side 6

DE SVAGESTE SVIGTES GRUSOMT

Ekstra Bladet undercover på institution for udviklingshæmmede:

Forestil dig at sidde i en kørestol, mens tisset vælter ud af dig - og ingen hjælper. Forestil dig at 'blive opbevaret' i din seng det meste af døgnet.

Og når du har brug for at komme på toilettet, er du tvunget til at vente en time mere, fordi din hjælper holder pause! Efter mere end en måneds intensiv re-

search kan Ekstra Bladet i dag afsløre, at sådan et liv har nogle af beboerne på en døgninstitution for udviklingshæmmede i Jyderup på Sjælland.

I en pøl af urin

Et af de største problemer er, at personalet har mere travlt med at passe sig selv end beboerne. Og det har alvorlige konsekvenser.

De svageste, der ikke selv kan klare deres toiletbesøg, må nu og da holde 'sommerferie' i en pøl af urin, fordi de ansatte ikke skifter dem regelmæssigt. Tiden bruges i stedet på at ryge og holde lange pauser.

Det er bare parkering

Ekstra Bladets journalist oplevede også flere gange, at beboere ikke blev skiftet en hel nat. Resultatet var, at deres ble var indsmurt i afføring, og beboerne var badet i gammel urin fra nakken og ned mellem tærne, når de blev vækket op ad formiddagen.

Flere samtaler med personalet, mens vi var undercover på stedet, afslører dog en mulig forklaring: - Er du ikke klar over, at sådan et sted som det her, det er ligesom en SFO. Det er parkering!

Et af de største problemer er, at personalet har mere travlt med at passe sig selv end beboerne.

2. Ekstra Bladet 07.08.2011, 1. sektion, side 6

.....

Hypeligt er Peter søbet ind i gammel urin.

Badet i urin

Han er ikke god til selv at gå på toilettet. Det hænder derfor ofte, at afføring og urin havner i bleen.

Ekstra Bladets journalist oplevede - både gennem personalets beretninger og med egne øjne - at bleen sejlede totalt i timegammel afføring. Og Peters seng var gennemvædet af gammel urin.

3. Ekstra Bladet 07.08.2011, 1. sektion, side 7

LÆGE OM PETERS LIV:

Uhyggeligt og dybt skadeligt

- Man behøver ikke at være læge for at regne ud, at det er helt uacceptabelt og dybt sundhedsskadeligt.

Så klar er vurderingen af den behandling, som Peter udsættes for i det daglige på Skarridsøhjemmet. Og Niels Bloch Jespersen, der tidligere har arbejdet som embedslæge og speciallæge i samfundsmedicin, har mange års erfaring inden for handicap-området.

Alvorlige infektioner

- For det første giver de sjældne bleskift en betydelig risiko for at udvikle alvorlige infektioner. Derudover kan det også give kraftige liggesår, mener han.

4. Ekstra Bladet 07.08.2011, 1. sektion, side 2

Ledende artikel: MODBYDELIG MISHANDLING

En beboer ligger 16 timer i døgnet i sin seng, bedøvet af medicin.

Beboerne får ikke skiftet ble regelmæssigt, så de kan ligge i timer indsmurt i afføring og badet fra nakke til hæl i gammel urin.

Er de heldige, kommer de i bad en gang om ugen. Og så videre.

Ingen magtanvendelse

På intet tidspunkt under sin tre uger lange ansættelse på Skarridsøhjemmet har Ekstra Bladets journalist oplevet, at beboerne har modsat sig bleskift eller bade i en grad, hvor magtanvendelse har været nødvendig.

Tværtimod har beboerne begejstret takket ja, når Ekstra Bladets journalist har tilbudt sin hjælp.

5. Ekstra Bladet 08.08.2011, 1. sektion, side 6

DERFOR GIK JEG UNDERCOVER

Vanrøgt:

.....

Beboer om bad: Dejligt På en morgenvagt skulle jeg give en beboer sondemad i sengen - han plejede nemlig at stå sent op. Men denne dag lå han lysvågen og kiggede på mig, da jeg forsigtigt åbnede døren til hans værelse.

Lige fra tæerne og op til nakken var han fedtet ind i gammel urin, og i bleen var der store, brune plamager af afføring. Jeg hjalp ham ud i badet og fik vasket ham.

Hans hud var helt tydeligt rød og irriteret.

Mens vandet rendte ned over hans krop udbrød han flere gange 'ahhh dejligt'.

Man kunne tydeligt mærke på ham, at han ligesom alle normale mennesker holder af at være ren - men i modsætning til de fleste var det 'et privilegium' og ikke en selvfølge at blive vasket.

Jeg kunne mærke, hvordan min egen forargelse boblede under huden. Hvordan kunne man i den grad overlade et menneske til sig selv? Så gør dog noget, kvinde Jeg skrev straks en note i stedets personalebog, så mine kollegaer blev opmærksomme på svigtet. Jeg besluttede også at tage en snak med det daglige personale for at høre, om det var normalt, at beboerne sejlede i urin. Det var det, desværre.

Og efter flere samtaler i hjemmets forskellige grupper gik det op for mig, at nogle af de svageste beboere ofte måtte vente flere timer for at få en ren ble på. Særlig fordi en nattevagt og udvalgte pædagoger hellere ville se fjernsyn end at passe deres arbejde.

6. Ekstra Bladet 08.08.2011, 1. sektion, side 7

VOLDSOMME REAKTIONER EFTER AFSLØRING:

Pårørende: De er nogle onskabsfulde madammer

.....

Glemte beboer

Helt slemt var skødesløsheden en dag, hvor en beboer med våd og beskidt ble tillod sig at forstyrre for at bede personalet om hjælp.

- På et tidspunkt, mens jeg var der, kom en beboer med afføring i bleen og bad om hjælp til at blive skiftet. Derfor bad medarbejderne - der sad og holdt pause - ham om at gå ud på toilettet og vente, fortæller Jette og fortsætter: - Efter mere end en halv time, hvor personalet havde siddet og drukket kaffe, kom der en medarbejder fra en anden afdeling og spurgte, om de var klar over, at beboeren stadig sad ude på toilettet helt alene.

- Det var de ikke. De havde simpelthen glemt ham, fortæller hun.

Ifølge hende ligger der et pessimistisk livssyn til grund for den mangelfulde behandling: - Selv om det er nogle ordentlige madammer mange af dem, så er det nogle små mennesker, siger hun.

Jette ønsker ikke at stå frem med sit eget navn af frygt for, at hendes udtalelser kan få negative konsekvenser for hendes familiemedlem på Skarridsøhjemmet. Ekstra Bladet er fuldt bekendt med Jettes fulde identitet. Medarbejdere og lokale ledere på Skarridsøhjemmet afviser at udtale sig til avisen.

7. Ekstra Bladet 08.08.2011, 1. sektion, side 8

KAN FÅ BAD OM EN UGE

Under al kritik: Hanne bruger ble, og huden er rød og irriteret - alligevel får hun kun et bad om ugen. Hvis personalet altså husker det

Tænk, hvis du ikke kunne bevæge dig. Du kunne ikke kalde på hjælp, når du skulle på toilettet - og ikke bede om at blive skiftet, når uheldet er sket.

Sådan er livet for udviklingshæmmede og demente Hanne.

Hanne har før været en rigtig glad kvinde, der kunne gå rundt på Skarridsøhjemmet og i Jyderup bare få år tilbage. Men for knap to år siden blev hun ramt af demens.

I løbet af kort tid har sygdommen langsomt ædt Hannes bevidsthed og derefter hendes bevægelsesevne. I dag rummer Hanne stadig et højt humør, men der går længere mellem de øjeblikke, hvor latteren og klarheden i hendes øjne trænger igennem.

Lever i sengen

Hannes liv leves i kørestolen og i sengen.

Hun har ble på, fordi hun ikke længere kan gå på toilettet.

Alt for ofte får den våde og beskidte ble lov til at sidde på hende for længe, og det giver alvorlige hygiejneproblemer.

Og når bleen endelig bliver skiftet, bliver det ikke fulgt op af et rensende brusbad.

Ups - vi glemte badet

Det kunne Ekstra Bladets undercover-journalist ved selvsyn erfare, da han havde aftenvagt en onsdag, som er Hannes faste badedag.

Hanne lugtede meget kraftigt af afføring og urin, da hun skulle have sit nattøj på og i seng.

Det fik den erfarne ansatte til at konstatere, at 'morgenvagten havde glemt onsdagens ugentlige bad'. Konstateringen førte dog ikke til, at Hanne fik et bad.

Hun blev pletvasket med en fugtig svamp, fik lidt creme på den ildrøde hud, som urin og afføring over lang tid gradvist har opløst. Og så blev hun lagt i seng.

- Jeg gik hjem klokken 15 fra min vagt og kom igen næste morgen klokken 7, og da var bleen ikke blevet skiftet, fortæller en forarget pædagog til Ekstra Bladet undercover-journalist.

- Hanne sejlede i pis, forklarer pædagogen, der kunne dokumentere svigtet, da hun sammen med en anden pædagog gennemgik skraldespandene på Skarridsøhjemmet - uden at finde spor af brugte bleer.

Kollegaen lyver

Ledelsen blev i dette tilfælde inddraget, og den 'ble-sky kollega' skulle lave en skriftlig redegørelse.

- Men hun løj bare om det og gled af. Hun har ingen hævninger. Det gør mig så arrig, fortæller kollegaen til Ekstra Bladets undercoverjournalist.

Det er den virkelighed, som Hanne og flere andre på Skarridsøhjemmet stadig lever i.

8. Ekstra Bladet 08.08.2011, 1. sektion, side 10

Billedtekst: - Nu lukker du øjnene, får en beboer bestemt at vide. Han er ellers vågen og trænger til at blive skiftet. Men den ansatte skal altså have sin kaffe først. Kl. 8.10 Der bliver hverken talt om handleplaner eller om beboeren, der trænger til at blive skiftet og vasket. De ansatte nyder deres morgenkaffe - og de har ikke travlt med at komme ud til beboeren. Endelig kommer beboeren

på toilettet! Han har ventet en time og 28 minutter og er helt gennemblødt af urin og svinet til med afføring. Kl. 9.38

9. Ekstra Bladet 09.08.2011, 1. sektion, side 18

TV-LÆGEN: Lortebileer er helt uacceptable

På Skarridsøhjemmet sidder udviklingshæmmede borgere i timevis med våde og beskidte bleer uden at få hjælp til at blive skiftet.

10. Ekstra Bladet 14.08.2011, 1. sektion, side 26 (Uddrag af fakta sagen kort)

Mandag 8. august: Beboer på hjemmet i Jyderup må nøjes med bad en gang om ugen. Stedets ledelse mener, at der er for mange beboere til for få ansatte.

15.1.2 Konsulenternes bemærkninger til EB's generelle beskrivelser

Af de citerede artikler Fra Ekstra Bladet kan fremhæves følgende beskrivelser, og karakteriseringer, der ikke nærmere kan knyttes til medarbejdere eller tidspunkter.

- Vanrøgt
- Forestil dig at sidde i en kørestol, mens tisset vælter ud af dig - og ingen hjælper.
- når du har brug for at komme på toilettet, er du tvunget til at vente en time mere, fordi din hjælper holder pause!
- De svageste, der ikke selv kan klare deres toiletbesøg, må nu og da holde 'sommerferie' i en pøl af urin, fordi de ansatte ikke skifter dem regelmæssigt.
- Ekstra Bladets journalist oplevede også flere gange, at beboere ikke blev skiftet en hel nat.
- Hyppigt er Peter søbet ind i gammel urin.
- Ekstra Bladets journalist oplevede - både gennem personalets beretninger og med egne øjne - at bleen sejlede totalt i timegammel afføring.
- Beboerne får ikke skiftet ble regelmæssigt, så de kan ligge i timer indsmurt i afføring og badet fra nakke til hæl i gammel urin.
- Er de heldige, kommer de i bad en gang om ugen. Og så videre.
- På intet tidspunkt under sin tre uger lange ansættelse på Skarridsøhjemmet har Ekstra Bladets journalist oplevet, at beboerne har modsat sig bleskift eller bade i en grad, hvor magtanvendelse har været nødvendig.
- Alt for ofte får den våde og beskidte ble lov til at sidde på hende for længe, og det giver alvorlige hygiejneproblemer. Og når bleen endelig bliver skiftet, bliver det ikke fulgt op af et rensende brusebad.
- De ansatte nyder deres morgenkaffe - og de har ikke travlt med at komme ud til beboeren. Endelig kommer beboeren på toilettet! Han har ventet en time og 28 minutter og er helt gennemblødt af urin og svinet til med afføring. Kl. 9.38

- På Skarridsøhjemmet sidder udviklingshæmmede borgere i timevis med våde og beskidte bleer uden at få hjælp til at blive skiftet.

I Ekstra Bladet karakteriseres den manglende omsorg på Skarridsøhjemmet som *vanrøgt* og i en indhentet lægeudtalelse, udtaler lægen ifølge Ekstra Bladet: *"For det første giver de sjældne bleskift en betydelig risiko for at udvikle alvorlige infektioner. Derudover kan det også give kraftige liggear, mener han."*

Konsulenterne skal i denne sammenhæng konstatere, at EB-journalisten hverken i artiklerne eller i det uddrag fra dagbog, som han har fremsendt til Holbæk Kommune har beskrevet, sådanne faktiske virkninger af den angivne vanrøgt, selv om han har været ganske tæt på de pågældende plejekrævende beboere, og personligt har skiftet ble på dem og vasket dem.

EB-journalisten skriver at han *"oplevede også flere gange, at beboere ikke blev skiftet en hel nat."*

Konsulenterne skal hertil bemærke, at EB-journalisten ikke angiver, at der var svigt eller andre problemer på de to nattevagter, hvor han var i intro sammen med en fast nattevagt.

EB-journalisten skriver: *"Er de heldige, kommer de i bad en gang om ugen. Og så videre."*

Konsulenterne skal konstatere, at det fremgår af vikarbog og nattevagtmanual, at beboerne bortset fra et par stykker, hvor der er særlige grunde til noget andet, kommer i bad hver dag.

Konsulenterne skal endvidere pege på, at EB-journalisten i det uddrag fra dagbog, som han har fremsendt til Holbæk Kommune ikke har ført dagbog over de påståede svigt i plejen.

Medarbejderne har under interviewene desuden peget på, at det er direkte usandt, når EB-journalisten skriver:

"På intet tidspunkt under sin tre uger lange ansættelse på Skarridsøhjemmet har Ekstra Bladets journalist oplevet, at beboerne har modsat sig bleskift eller bade i en grad, hvor magtanvendelse har været nødvendig.

Tværtimod har beboerne begejstret takket ja, når Ekstra Bladets journalist har tilbudt sin hjælp"

Som det fremgår nedenfor af forhold 4 er der to konkrete eksempler på, at Ekstra Bladets journalist måtte opgive at få beboere i bad.

Konsulenterne skal henviser til, at samtlige medarbejdere og lederne klart afviser, at EB's beskrivelser har noget som helst med virkeligheden at gøre. Der kan henvises til følgende eksempler på medarbejderudtalelser:

1. *"Medarbejderen kender godt de tre beboere, der er omtalt i Ekstrabladet, det er Efter hendes opfattelse er Ekstra Bladets beskrivelse helt gal. Der er ikke nogen beboer, der kan have en våd ble på i mere end tre timer uden at man kan mærke, at den er våd. Efter medarbejderens opfattelse er det absolut højden, at en beboer kan komme til at gå med en våd ble i tre timer.*

Medarbejderen oplyste, at de bliver skiftet mellem 21.30 og 22 inden de bliver lagt i seng, og igen mellem 3 og 4 om natten, hvis man kan mærke, at de er våde, men hvor der tages hensyn til beboernes nattesøvn."

2. *"Medarbejderen gav udtryk for at alle havde været meget rystet over artiklerne i Ekstra Bladet, der intet har med virkeligheden at gøre. Beboerne er også chokeret, flere af dem kan godt læse aviser, og det har påvirket dem meget, at der er nogen, der kan finde på at skrive sådan noget, som det der står i Ekstrabladet. Beboerne ved godt, at det ikke passer. Det har været krænkende for beboerne. Også mange af de pårørende føler sig groft krænket."*
3. *"Medarbejderen var på ferie da artiklerne var i Ekstrabladet, men fik dem forevist for nogle dage siden. Hun blev så ked af det, at hun tudbrølede. Hun syntes, at det var så uretfærdigt og forkert, det der stod i artiklerne."*
4. En nattevagt (N) havde EB-journalisten Anders i et introforløb over to nætter og har der ud over mødt ham i forbindelse med aflevering til hende som aftenvagt fra aftenhold og aflevering fra hende som nattevagt til daghold. N beskriver de to nattevagter som helt problemfri:
"N havde dengang generelt et positivt indtryk af Anders. Han var interesseret og spurgte meget og han gjorde de ting, som N sagde, at han skulle udføre. Med hensyn til de gange, hvor Anders har været i aftenvagt og afleveret til N eller de gange, hvor N har afleveret fra en nattevagt til Anders i dagvagt, har der aldrig været særlige bemærkninger om noget ekstraordinært. Det har været normalt, og der var ikke noget at bemærke om toiletbesøg eller bleskift, alt var kørt planmæssigt. N ved ikke, hvornår Anders - når han har været i dagvagt - har taget dem op, så de kan jo godt have været våde, selv om de er blevet skiftet om natten.

Den første nat var N inde og tage "Peter" op på toilet, og Anders stod i døren og så på, og han gik også med ud på badeværelset. N kan ikke huske om "Peter" var våd. Det er meget forskelligt om han er våd, når han kommer op på toilet. Nogen gange kan han være drivende våd og andre gange hel tør. "Peter" kan godt have afføring i også, men aldrig ret meget.

Anders havde ved andre lejligheder spurgt N om en række ting, som hun ikke havde svaret på. Det var ting, som hun ikke skulle vide.”

Konsulenterne kan ikke afvise, at EB-journalisten har oplevet enkeltstående tilfælde af, at bleskift er sket for sent, men der er på ovennævnte baggrund konsulenternes vurdering, at Ekstra Bladets generelle beskrivelse af bleskift og badesituationen på Skarridsøhjemmet er en grov fordrejning af de generelle faktiske forhold for beboerne på Skarridsøhjemmet.

15.1.3 Konkrete beskrivelser af forhold

I nogle få tilfælde beskriver EB-journalisten konkrete forhold, som medarbejderne har kunnet forholde sig til under interviewene.

Forhold 1 – glemt onsdagsbad

I artikeluddrag 7. Ekstra Bladet 08.08.2011, 1. sektion, side 8 beskriver EB, at man glemte at give ”Hanne” det ugentlige onsdagsbad. Den pågældende hændelse har kunnet tidsfæstes ud fra EB-journalistens vagtplan.

Ved interviewene har medarbejderne fortalt deres version af hændelsen.

Den pædagog (M1), der badede ”Hanne” den pågældende dag har oplyst:
”Den onsdag, hvor Anders i Ekstra Bladet (EB) har skrevet, at ”Hanne” ikke har været i bad, passer ikke. M1 havde selv ”Hanne” i bad den dag, men har muligvis ikke sat et V-tegn ud for den pågældende dag. Proceduren er den, at gruppen har en bog, hvori de faste opgaver i forhold til beboerne fremgår på de enkelte dage. Den medarbejder, som løser den enkelte opgave sætter et V-tegn (flueben) ud for opgaven, når den er løst. M1 mener, at hun satte fluebenet, men det kan ske, at det bliver glemt, idet man som medarbejder kan blive optaget af andre opgaver, fx at en anden beboer skal have hjælp, så man glemmer at sætte fluebenet.

M1 har altid ”Hanne” i bad de onsdage, når M1 har vagten. Også på interviewdagen havde M1 haft ”Hanne” i bad. Hvis den anden medarbejder kan have sagt til Anders, at ”Hanne” ikke havde været i bad, kan det skyldes, at M1 har sat flueben ud for en onsdag i september i stedet for. M1 har først i sidste uge fået at vide af sin kollega, at der er sat et flueben ud for onsdag den 7. september 2011.

Den ”blesky” kollega, som EB omtaler, er ikke M1. M1 er ikke blevet bedt af ledelsen om en redegørelse. M1 har mødt vikaren Anders i pausesituationer, men ikke talt med ham.”

Den erfarne medarbejder, som EB-journalisten omtaler, har oplyst følgende:

”Medarbejderen (M2) mener, at det ikke passede, at ”Hanne” lugtede meget stærkt af afføring og urin, da hun skulle i seng om aftenen. ”Hanne” var blevet skiftet i løbet af dagen.

M2 skiftede og vaskede således "Hanne" ved starten på aftenvagten ca. kl. 3, men der var Anders der ikke, han var et andet sted i huset eller på toilettet, som han benyttede flittigt.

M2 vaskede om aftenen "Hanne" med vand og cremesæbe, der indeholder bakteriedræbende midler, og som er blid mod huden. Det er et produkt, der er kommet for nyligt.

M2 har muligvis sagt til Anders, at hun ikke vidste, om "Hanne" havde været i bad om morgenen. Det kunne jo evt. være udsat af en eller anden grund. M2 har ikke, som der står i Ekstra Bladet, konstateret, at "Hanne" ikke havde været i bad om morgenen."

Den pædagogiske leder har forklaret, at hun ikke har været involveret i forløbet undervejs. Hun hørte først om ovenstående i uge 32, da hun vendte tilbage efter ferie. En medarbejder gjorde den pædagogiske leder opmærksom på, at M1 havde noteret badning af "Hanne" i gruppens kalender den 7. september, hvilket hun viste den pædagogiske leder i kalenderen. Den pædagogiske leder tænker ikke, at medarbejderen ikke fik "Hanne" i bad, ligesom den anden medarbejders forklaring lyder sandsynlig.

Forhold 2 – skriftlig redegørelse

I forbindelse med det "glemte onsdagsbad" i forhold 1 skriver EB-journalisten:

"Ledelsen blev i dette tilfælde inddraget, og den 'ble-sky kollega' skulle lave en skriftlig redegørelse.

- Men hun løj bare om det og gled af. Hun har ingen hæmninger. Det gør mig så arrig, fortæller kollegaen til Ekstra Bladets undercoverjournalist.

Det er den virkelighed, som Hanne og flere andre på Skarridsøhjemmet stadig lever i."

Den medarbejder, der ifølge EB-journalisten havde glemt at komme "Hanne" i bad har oplyst, at hun på intet tidspunkt er blevet indberettet og derfor heller ikke har afgivet nogen skriftlig redegørelse.

Den medarbejder, der talte med EB-journalisten om forhold 2 har oplyst:

"Medarbejderen sagde, at det var hende, der havde fortalt Anders om en episode, der fandt sted for mere end et halvt år siden. Det var sket i forbindelse med, at hun havde fortalt Anders, at det var vigtigt at holde beboerne rene og skifte dem, når de var våde. Hun havde så omtalt denne gamle sag, som et eksempel på, hvad der skete, hvis en medarbejder ikke havde passet sit arbejde. Medarbejderen havde involveret ledelsen, så det kunne sikres, at beboerne fik den nødvendige pleje. Ledelsen havde taget sagen op over for den pågældende medarbejder. Hændelsen havde intet at gøre med de aktuelle forhold, da Anders var på Skarridsøhjemmet. Det er helt forkert beskrevet i Ekstra Bladet og uden sammenhæng med det, som hun havde fortalt Anders."

Områdelederen har bekræftet, at der i maj måned 2010 på foranledning af den pågældende medarbejder skete en opfølgning på, om der var sket et svigt i plejen, således som beskrevet af medarbejderen. Områdelederen bad den pågældende medarbejder om skriftligt at redegøre for situationen, og der foreligger et skriftligt svar fra medarbejderen. Konsulenterne har fået mailudvekslingen udleveret, og det fremgår af denne, at hændelsen fandt sted i maj måned 2010. Områdelederens konklusion var, at der ikke var sket et omsorgssvigt i det konkrete tilfælde, men at det skyldes særlige forhold hos den pågældende beboer.

Forhold 3

EB-journalisten giver i artikeluddrag Ekstra Bladet 08.08.2011, 1. sektion, side 6 følgende beskrivelse:

”DERFOR GIK JEG UNDERCOVER

Vanrøgt:

.....

Beboer om bad: Dejligt På en morgenvagt skulle jeg give en beboer sondemad i sengen - han plejede nemlig at stå sent op. Men denne dag lå han lysvågen og kiggede på mig, da jeg forsigtigt åbnede døren til hans værelse.

Lige fra tæerne og op til nakken var han fedtet ind i gammel urin, og i bleen var der store, brune plamager af afføring. Jeg hjalp ham ud i badet og fik vasket ham.

Hans hud var helt tydeligt rød og irriteret.”

EB-journalisten beskriver ikke nærmere, hvornår den pågældende hændelse har fundet sted. En medarbejder har imidlertid under interviewet oplyst, at hun kan genkende den pågældende hændelse.

Medarbejderen (M1) oplyser, at hun ikke var blevet introduceret i bleskiftning af beboer nr. 3. *”Anders, som afløste hende, spurgte en morgen, hvornår pågældende var blevet skiftet, fordi han var meget våd. M1 svarede, at hun ikke havde skiftet beboeren, da hun ikke vidste, at beboeren skulle skiftes. M1 havde ikke fået af vide af nattevagten, som introducerede hende til arbejdet, at hun skulle gøre dette. Nattevagtkollegaen kan godt selv have skiftet Beboer nr. 3, uden at M1 har set det, da de ikke udførte alle opgaver sammen. M1 ved ikke om Beboer nr. 3 blev skiftet den nat.”*

Den pædagogiske leder (PL) har oplyst, at hun *indkaldte M1 til en samtale mandag den 22. august, hvilket hun ville have gjort alligevel, da M1 er nyansat og alligevel skulle evalueres. M1 fortalte det samme, som hun har fortalt konsulenterne, men tilføjede overfor PL, at hun har skiftet ble på beboer nr. 3 fra dagen efter, at hun havde fået det at vide. Den anden nattevagt, som PL herefter talte med, oplyste, at hun bestemt mente, at hun havde orienteret M1.”*

En anden medarbejder har om bleskiftning af den pågældende beboer fortalt, at det var en periode, hvor den pågældende beboers behov for bleskift ændrede sig.

Medarbejderen (M2) har oplyst følgende:

"Der har været en diskussion mellem nattevagterne og dag/aften vagterne om tilsynet og bleskift på Beboer 3 om natten. M2 kan ikke præcist huske, hvornår det blev taget op, men det var lidt før hun gik på ferie den 22. juni. Dagvagterne gjorde opmærksom på, at Beboer 3 nogle gange var meget våd om morgenen, og at det derfor var nødvendigt at tage ham op om natten. Det sker ved den snak man har i forbindelse med overgangen mellem vagten eller ved, at man skriver noget til aftenvagten i gruppens meddelelsesbog ("kinabogen"). M2 mener at kunne huske, at hun har skrevet besked til nattevagten om at tjekke Beboer 3 en ekstra gang.

Beboer 3 sveder også meget om natten, især når det er lunt i vejret, så han kan også være meget våd af sved ud over evt. urin. Der er formentlig en sådan situation som Anders fra Ekstrabladet har set. Og det kan se voldsomt ud.

M2 ved ikke om ledelsen har været involveret i diskussionen eller om der kun er foregået drøftelser mellem nattevagterne og medarbejderne på dag/aften. M2 har ikke talt med ledelsen om det. M2 mener, at det evt. kan være skrevet noget om det i "kinabogen".

Den pædagogiske leder (PL) oplyser, at hun *"har talt med beskaffenheden af de bleer, som Beboer 3 bruger, med nogle af medarbejderne, idet buksebleen måske ikke er god nok til en mand om natten. PL ved ikke, om M2 har skrevet i kinabogen, således som M2 har oplyst konsulenterne om."*

Forhold 4

EB-journalisten giver i artikeluddrag 4, Ekstra Bladet 07.08.2011, 1. sektion, side 2 udtryk for, at han på intet tidspunkt under sin tre uger lange ansættelse på Skarridsøhjemmet har oplevet, at beboerne har modsat sig bleskift eller bade i en grad, hvor magtanvendelse har været nødvendig. Tværtimod har beboerne begejstret takket ja, når Ekstra Bladets journalist har tilbudt sin hjælp.

En medarbejder (M1) kommenterer dette udsagn fra EB-journalisten:

Den pågældende medarbejder (M1) oplyser følgende hændelsesforløb:

"M1 nævnte, at Anders også havde haft to morgenvagter i rød gruppe. Den ene dag, den 11/7, hvor M1 havde eftermiddagsvagten, havde den pædagog, som hun afløste i blå gruppe sagt, at hun ikke havde nået så meget, fordi hun havde brugt meget tid på at hjælpe Anders i rød gruppe med at vaske nogle af hans beboere, der ikke ville i bad.

"Peter" havde lavet i bleen men ville ikke i bad, så det havde Anders og beboeren haft en diskussion om. Den pågældende beboer plejer at få bad om aftenen og ville ikke i bad om formiddagen. Man plejer så at vaske beboeren med en klud og så sørge for at beboeren

kommer i bad om aftenen som sædvanligt. Det kunne Anders ikke finde ud af. Anders kunne ikke forstå, at beboeren ikke ville i bad, når han havde lavet i bleen. Beboeren er [redacted] og er derfor ikke indstillet på at bryde det sædvanlige mønster for bade. Det står også i vikarmappen, at beboeren bader om aftenen.”

Den pædagog (M2), der hjalp EB-journalisten har under interviewet oplyst følgende om hændelsesforløbet:

”M2 bekræftede, at hun havde hjulpet Anders, men at det foregik den 12/7 – 2011, hvor M2 havde været på vagt og ikke den 11/7-2011, således som M1 havde angivet. M2 fortalte herefter, hvad der var sket.

Den 12/7 – 2011 var Anders på dagvagt alene i rød gruppe og M2 var på dagvagt i blå gruppe.

På et tidspunkt kom Anders ind i blå gruppe og bad M2 om hjælp, fordi han ikke kunne få en beboer i bad. Beboeren protesterede voldsomt og ville ikke noget. M2 gik ned i rød gruppe og hjalp med at få beroliget beboeren, få ham ud på badeværelset, hvor Anders badede ham. Efterfølgende var M2 inde i rød og barbere beboeren, da Anders igen ikke fik lov.

Senere ringede Anders til M2 og bad om hjælp, idet han nu ikke kunne få en anden beboer i bad. M2 gik igen ned til Anders, der stod på badeværelset sammen med beboeren. Anders ville gerne have beboeren i bad, da han havde haft afføring op ad ryggen. Men beboeren, som er [redacted], er aftenbader, ville han ikke i bad på dette tidspunkt. Da Anders havde fået bleen af beboeren og fået vasket ham ren, sagde M2 til Anders, at det var fint, og at han nu kunne give ham ren ble på.”

15.1.4 Konsulenternes vurdering af de konkrete forhold

Konsulenterne kan på det foreliggende grundlag ikke konkludere, at der er sket et omsorgssvigt i forhold 1 om det ”glemte onsdagsbad”. Efter medarbejdernes forklaringer havde den pågældende beboer fået sit onsdagsbad, og den erfarne kollega, som refereres af EB-journalisten, mener ikke, at beboeren lugtede stærkt af afføring og urin, således som angivet af EB-journalisten.

EB-journalisten angiver videre, at en medarbejder har fortalt ham, at det ”glemte onsdagsbad” og ”den blesky kollega” blev indberettet til ledelsen (forhold 2). Efter den pågældende medarbejders oplysninger, der er bekræftet af områdelederen, er dette ikke korrekt. Medarbejderen havde fortalt EB-journalisten om indberetning af en helt anden hændelse, der var foregået for mere end et halvt år siden, og hvor lederen havde grebet ind.

Konsulenterne vurderer, at EB-journalisten har sammenblandet to hændelser, der ikke har noget med hinanden at gøre, og hvor indberetningen af medarbej-

deren bruges af EB-journalisten som et "bevis" for, at der har fundet et omsorgssvigt sted i situationen om det "glemte onsdagsbad".

Konsulenterne vurderer på denne baggrund, at det ikke kan fastslås, at der har fundet omsorgssvigt sted i den pågældende situation.

Konsulenterne skal endvidere påpege, at EB-journalisten angiver, at beboerne begejstret har takket ja til at komme i bad, når han har tilbudt sin hjælp. Som det fremgår af medarbejderens forklaring i forhold 4 er der i hvert to tilfælde, hvor EB-journalisten måtte opgive at få beboere i bad.

I et enkelt af de i Ekstra Bladet beskrevne tilfælde (forhold 3) vurderer konsulenterne, at der kan være sket et svigt, hvor en beboer ikke er blevet skiftet om natten. Nattevagten har således forklaret, at hun ikke var blevet informeret om, at der skulle skiftes ble på den pågældende beboer, og en anden medarbejder har oplyst, at der i perioden lige før EB-journalistens vikarperiode var drøftelser om den pågældende beboers plejebenhov, idet der tilsyneladende var sket en ændring i dette.

Konsulenterne vurderer, at den pågældende hændelse kan være udtryk for, at der ikke har været tilstrækkelig ledelsesmæssig opmærksomhed på nattevagternes arbejdsfunktioner. Der henvises i denne forbindelse til konsulenternes anbefalinger i afsnit 13.2, hvor der peges på, at tilsynet med nattevagtfunktionen efter konsulenternes opfattelse er det svageste led i ledelsestilsynet, og på bemærkningen i afsnit 11.2, hvor den pædagogiske leder ved interviewet har oplyst, at hun for fremtiden vil sikre, at nye medarbejdere, herunder nattevagten, i introduktionsforløbet får klarere besked om, hvilke opgaver der skal løses, således at risikoen for fejl minimeres yderligere.

Konsulenterne skal desuden pege på, at nattevagterne ikke er inddraget i det almindelige arbejde i grupperne, og at de ikke deltager i den samme mødevirk-somhed, som de fast ansatte medarbejdere, der arbejder på dag- og aftenhold. Konsulenterne finder, at disse forhold forstærker behovet for særligt ledelses-mæssig opmærksom på nattevagtfunktionen.

Konsulenterne vil derfor anbefale, at det drøftes

- hvordan ledelsestilsynet med nattevagtfunktionen kan styrkes og
- hvordan det kan sikres, at nattevagterne altid er opdateret med hensyn til de enkelte beboeres plejebenhov om natten

15.2 Medicingivning

15.2.1 Omtale af medicingivning i Ekstrabladet

11. Ekstra Bladet 07.08.2011, 1. sektion, side 6

PETER OPBEVARES SOM LEVENDE DØD

Denne artikel behandles nedenfor under den pågældende borger.

11. Ekstra Bladet 07.08.2011, 1. sektion, side 2

”Ledende artikel: MODBYDELIG MISHANDLING

DET STARTEDE med flere forskellige tips til Ekstra Bladet om forholdene på Skarridsøhjemmet i Jyderup - en døgninstitution for svært udviklingshæmmede, ældre borgere.

.....

En beboer ligger 16 timer i døgnnet i sin seng, bedøvet af medicin.”

Denne artikel behandles nedenfor under den pågældende borger.

13. Ekstra Bladet 09.08.2011, 1. sektion, side 18

”Embedslægen går ind i sagen: Kræver redegørelse om rod i medicinen

Den er helt gal med uddelingen af den receptpligtige medicin på Skarridsøhjemmet.

Flere gange i løbet af de næsten tre uger, hvor Ekstra Bladet var på stedet, skete deciderede fejlmedicineringer af beboerne.

I et tilfælde fik en beboer medicin, som vedkommende slet ikke skulle have haft. Og en anden gang fik en beboer ikke den smertestillende medicin, han var blevet ordineret af lægen. Ingen af gangene foretog personalet sig noget for at rette fejlene.

En del af forklaringen på rodet kan være, at medicinen bliver opbevaret hulter til hulter i et skab, hvor små, krøllede, gule huskesedler bruges til at nedfælde vigtige medicinændringer på.

'Vikaren' uddelte medicin

- Der er ikke i orden. Der skal simpelthen være styr på noget så vigtigt som medicin håndtering, siger LEV's landsformand, Sytter Kristensen.

Hun ryster samtidig på hovedet over, at Ekstra Bladets undercover-journalist uden nogen som helst medicinsk oplæring blev betroet ansvaret for at uddele medicin til de hjælpeløse udviklingshæmmede.”

15.2.2 Konsulenternes bemærkninger til EB's generelle beskrivelser

Af de citerede artikler fra Ekstra Bladet kan fremhæves følgende beskrivelser, og karakteriseringer, der ikke nærmere kan knyttes til medarbejdere eller tidspunkter.

- Der skete flere gange fejlmedicinering af beboerne medens EB-journalisten var på Skarridsøhjemmet
- Medicinen blev opbevaret hulter til bulter
- Ekstra Bladets undercover-journalist uden nogen som helst medicinsk oplæring blev betroet ansvaret for at uddele medicin

Konsulenternes undersøgelser vedr. medicingivningen er beskrevet oven for i afsnit 6. Det fremgår heraf, at konsulenterne vurderer, at der ikke er grundlag for kritik af ledere og medarbejdere i forbindelse med medicinbehandlingen på Skarridsøhjemmet.

15.2.3 Konkrete beskrivelser af fejl i medicinering

Forhold 5

EB-journalisten angiver i artikeluddrag 13. Ekstra Bladet 09.08.2011, 1. sektion, Side 18:

"I et tilfælde fik en beboer medicin, som vedkommende slet ikke skulle have haft."

EB-journalisten angiver ikke nærmere, hvad det var for medicin og hvornår det skete, men en medarbejder (M1) kan huske hændelsen og har oplyst følgende:

"M1 oplyste, at hun har instrueret vikaren Anders (Ekstra Bladets journalist) om, at én pille, som var ordineret til en beboer, ikke længere skulle gives. Baggrunden var, at en speciallæge i Skodsborg, som beboeren havde været til konsultation hos havde besluttet, at beboeren ikke længere skulle have den bestemte pille, da den ikke længere var nødvendig. To medarbejdere, som var med beboeren til konsultationen i Skodsborg, hørte dette. Speciallægen skulle informere praktiserende læge, således at praktiserende læge kunne stoppe doseringen. Dette skete ikke, og pillen fortsatte med at komme til Skarridsøhjemmet på trods af speciallægens beslutning. Medarbejderne ringede flere gange til den praktiserende læge og bad ham stoppe doseringen, hvilket han hævdede at have gjort. En medarbejder ringede til apoteket og fik at vide, at medicinen ikke var blevet stoppet af lægen.

Efter Ekstra Bladets artikel om Skarridsøhjemmet har lægen meddelt apoteket, at pillen ikke længere skal gives, og leveringen er standset."

Den medarbejder (M2), der ikke fjernede pillen, har oplyst følgende.

"Anders fra Ekstrabladet, var i introduktionsvagt i Gul gruppe den 6. juli sammen med M2, der introducerede Anders.

Under denne vagt gav M2 en beboer den medicin, der lå til beboeren i medicin skabet fra den pose, som apoteket havde pakket. M2 havde imidlertid fået at vide, af sine kolleger, at en af pillerne skulle tages fra, idet beboeren ikke skulle have pillen. Det glemte M2, hvorefter beboeren fik pillen sammen med de andre piller, der lå i pakken. M2 skrev, at hun var kommet til at udlevere pillen i gruppens meddelelsesbog og skrev ØV, ØV.

M2 havde fået at vide, at den pågældende pille skulle tages ud, af to medarbejdere, der havde været med beboeren på hospitalet, hvor det var konstateret, at beboeren ikke havde noget galt med prostata, og derfor ikke længere skulle have pillen. Medarbejderne havde ringet til lægen og bedt om at få fjernet pillen i pakningerne til den pågældende beboer, men lægen havde ikke givet besked til apoteket, som blev ved med at lægge pillen i pakningerne til den pågældende beboer. Apoteket ville ikke ændre på pillerne, før de fik besked fra lægen. Medarbejderne havde ringet til lægen flere gange uden at denne havde ændret på recepten til apoteket. Det var en anden medarbejder, der havde haft kontakten til hospitalet, og som havde ringet flere gange til lægen.”

Den pædagogiske leder (PL) har om den pågældende hændelse oplyst, at hun kender episoden, fordi den er indberettet til Sundhedsstyrelsen som en utilsigtet hændelse. PL vil indskærpe overfor medarbejderne, at de ikke må tage noget medicin ud af den dosis, som kommer fra apoteket, uanset hvad de hører under lægebesøg.

Den læge, som ordinerer, er også den, der skal seponere. Fejlen er derfor ifølge PL begået af speciallægen, som ikke straks har orienteret praktiserende læge.

Forhold 6

EB-journalisten angiver i artikeluddrag 13. Ekstra Bladet 09.08.2011, 1. sektion, side 18

”Og en anden gang fik en beboer ikke den smertestillende medicin, han var blevet ordineret af lægen. Ingen af gangene foretog personalet sig noget for at rette fejlene.”

Ingen af de interviewede medarbejdere kan genkende denne hændelse.

Forhold 7

EB-journalisten angiver i artikeluddrag 13. Ekstra Bladet 09.08.2011, 1. sektion, side 18

”En del af forklaringen på rodet kan være, at medicinen bliver opbevaret hulter til bulter i et skab, hvor små, krøllede, gule huskesedler bruges til at nedfælde vigtige medicinændringer på.”

EB-journalisten har ikke nærmere dokumenteret dette, fx ved billeder.

Der henvises til afsnit 6, hvor det er beskrevet, hvordan medicinen administreres og opbevares.

Det skal bemærke, at hverken Holbæk Kommunes tilsynsenhed eller konsulenterne har konstateret, at der er rod i medicinen.

Forhold 8

EB-journalisten angiver i artikeluddrag 13. Ekstra Bladet 09.08.2011, 1. sektion, Side 18

”Ekstra Bladets undercover-journalist uden nogen som helst medicinsk oplæring blev betroet ansvaret for at uddele medicin”

Konsulenterne skal hertil bemærke, at EB-journalisten var blevet instrueret i medicingivning af andre medarbejdere på 3 vagter i rød gruppe, inden han blev betroet at udlevere medicin på egen vagt i rød gruppe.

Andre medicinfejl, der ikke er omtalt i Ekstra Bladet:

En medarbejder (M1) har oplyst, at hun *”en enkelt gang glemte at give ”Peter” hans medicin, det var den 16. august 2011. Fejlen blev skrevet ind i journalnotatet i ”Peter’s mappe. M1 kan ikke huske andre tilfælde, hvor der er sket fejl i medicinudleveringen til beboerne.*

Det er dog en enkelt gang sket (M1 husker ikke hvornår), at medicinen er blevet glemt, men hvor det er blevet opdaget en time efter. Medicinen blev så givet og den næste medicin trækkes så en time.”

Den pædagogiske leder har ved interviewet bemærket, at medarbejderen har fulgt den korrekte procedure.

En anden medarbejder (M2) har oplyst om en tidligere fejlmedicinering:
”M2 har prøvet at udlevere forkert medicin i april måned 2011 hvor hun gav Beboer 3 den medicin, som ”Peter” skulle have haft. M2 ringede til vagtlægen og gav ham oplysningerne. Hun fik at vide, at hun skulle give Beboer 3 hans medicin. Der blev skrevet et notat i borgernes mappe i journalen. M2 har ikke været involveret i andre fejlmedicineringer. Der er ikke sket fejlmedicinering i rød gruppe, da Anders var der.”

Den pædagogiske leder har ved interviewet bemærket, at medarbejderen har fulgt den korrekte procedure.

15.2.4 Konsulenternes vurdering af de konkrete forhold

Det er konsulenternes vurdering, at det enkeltstående tilfælde af fejlmedicinering, som EB-journalisten beskriver, ikke kan udlægges som karakteriseret i Ekstra Bladet, at *”Den er helt gal med uddelingen af den receptpligtige medicin på Skaridsøhjemmet.”*

Det konkrete tilfælde af ”fejlmedicinering”, som nævnes af EB-journalisten, er af helt formel karakter, idet de pågældende medarbejdere ikke fjernede en pille, som lægen og hospitalet havde bedt dem om at fjerne fra den færdigpakke medicin.

Medarbejderne må imidlertid ikke fjerne piller fra den færdigpakke medicin (dosisdispenseret). Det skal gøres af lægen og apoteket. Det fremgår endvidere af medarbejderens oplysninger, at der havde været kontakt til lægen om den ændrede medicinering.

Som det ses af de yderligere hændelser, som medarbejderne har redegjort for, så sker der - om end sjældent - fejlmedicineringer, lige som dette også sker på hospitaler og andre institutioner. Det afgørende er imidlertid, at de pågældende medarbejdere kender medicinreglerne, følger dem og reagerer korrekt, når der sker fejl.

Som det ses af interviewene er der blevet handlet korrekt i de to tilfælde, som konsulenterne fik oplyst under interviewene.

Med hensyn til EB-journalistens udsagn om, at han uden nogen som helst medicinsk oplæring blev betroet ansvaret for at uddele medicin, skal konsulenterne bemærke, at dette er ukorrekt, idet EB-journalisten var blevet instrueret i medicingivning af andre medarbejdere på 3 vagter i rød gruppe, inden han blev betroet at udlevere medicin på egen vagt i rød gruppe.

Som det fremgår af afsnit 6, har embedslægen givet et påbud om

- at der skal udarbejdes instrukser for faglig forsvarlig tilrettelæggelse af de delegerede opgaver på Skarridsøhjemmet, og
- at det sikres at medhjælperne på hjemmet er instrueret og oplært i de udarbejdede instrukser

Konsulenterne kan tilslutte sig embedslægens afgørelse af, at der er behov for at stramme op på de formelle regler.

Konsulenterne finder ikke, at der kan rejses kritik af ledelse og medarbejdere for fejl i medicinadministrationen, idet de har administreret denne i overensstemmelse med Holbæk Kommunes dagældende regler.

15.3 Aktiviteter med beboerne

15.3.1 Omtale af aktiviteter i Ekstra Bladet

Omtale af manglende aktiviteter er omtalt i følgende artikler:

14. Ekstra Bladet 07.08.2011, 1. sektion, side 8

HELE DAGEN FYLDT MED PAUSER

Absolut nul aktivitet

”Pauserne står i gabende kontrast til de pædagogiske og omsorgsmæssige opgaver, der venter lige for snuden af de ansatte.

På to af de tre afdelinger på institutionen er stilstanden nærmest total. Der er sjældent aktivitet, og særlig på den ene afdeling ligger de fleste af de udviklingshæmmede beboere i deres senge uden at blive stimuleret på nogen måde.

Personalet siger selv til Ekstra Bladets undercoverjournalist, at aktiviteten - særligt i sommerferien - er absolut nul. Men det har aldrig slået dem, at årsagen kunne være deres eget forbrug af pauser, kaffe og smøger i rigelige mængder.

Fagligt uenige

- Det ville ellers være fedt bare at kunne gå ned at købe en is eller køre ned til havet (med beboere, red.). Det kan man bare ikke, vel, forklarer en pædagog som undskyldning for at lade stå til.

- Ellers så skal de andre huse (afdelinger, red.) passe imens. Samarbejdet giver nogle gange problemer, mener hun. Det er en anden pædagog dog ikke enig i. På en vagt fortæller hun, at der bestemt er mulighed for at gå ture med beboerne: - Bare hør i de andre grupper, om der er nogle tilbage (til at passe resten, red.). Så kan du sagtens gå en tur. Det er fint nok, mener hun.

Stor forskel på ansatte. En tredje pædagog fra den ret velfungerende blå afdeling kommer med en mulig forklaring på, hvorfor hendes kollegers arbejdsindsats - og deres forklaringer - kan være så forskellige - Der er stor forskel på grupperne. Der er også stor forskel på personalet i de forskellige grupper. Og grupperne kan ikke andet end at bære præg af, hvem det er, der arbejder med dem til hverdag, vurderer hun nøgternt over for Ekstra.....”

15. Ekstra Bladet 07.08.2011, 1. sektion, side 8

Billedtekst: ”Der er masser af tid til at ryge og tjekke den private mobiltelefon i en af de mange pauser. Ofte kan der på en dag være adskillige pauser på 30-45 minutter hver. Imens er beboerne overladt til sig selv. En pause med en kop kaffe og en smøg kan være tiltrængt. Men på Skarridsøhjemmet afløser den ene pause nærmest den anden. Fjernsynet er godt brugt... af personalet. Her ser en medarbejder tv det meste af sin vagt og tager bagefter hjem i god tid før, at arbejdstiden reelt er slut. Skarridsøhjemmet har dejlige udendørsfaciliteter, som personalet bruger flittigt. Beboerne ser man normalt ikke noget til ude i solen.”

16. Ekstrabladet 08.08.2011, 1. sektion, side 7

VOLDSOMME REAKTIONER EFTER AFSLØRING:

”Det er nogle ondsksfulde madammer, og det er ufatteligt, at de ikke har mere empati. Sådan lyder den kontante beskrivelse af personalet på Skarridsøhjemmet fra Jette, der kender dagligdagen på døgninstitutionen i Jyderup særdeles godt.

Hun har nemlig selv et udviklingshæmmet familiemedlem, der bor på den røde afdeling, hvor forholdene ifølge Ekstra Bladets observationer er allerværst. Bruger tiden på hygge. I går afslørede Ekstra Bladet, at en stor del af særlig den røde gruppes medarbejdere har mere travlt med rygepauser, kaffe og tv-serier, end de har med at tage sig af de hjælpeløse, udviklingshæmmede beboere, som de er ansat til at passe. Det billede kan Jette sagtens genkende.

- Når jeg kommer forbi, sidder de altid og hygger for sig selv i halve og hele timer.

- Jeg har tit tænkt for mig selv, om de ikke snart skulle lave noget. Men man er bange for at sige noget, forklarer hun.”

17. Ekstra Bladet 08.08.2011, 1. sektion, side 10

Billedtekst: - Nu lukker du øjnene, får en beboer bestemt at vide. Han er ellers vågen og trænger til at blive skiftet. Men den ansatte skal altså have sin kaffe først. Kl. 8.10. Der bliver hverken talt om handleplaner eller om beboeren, der trænger til at blive skiftet og vasket. De ansatte nyder deres morgenkaffe - og de har ikke travlt med at komme ud til beboeren. Endelig kommer beboeren på toilettet! Han har ventet en time og 28 minutter og er helt gennemblødt af urin og svinet til med afføring. Kl. 9.38

15.3.2 Konsulenternes bemærkninger til EB's generelle beskrivelser

Af de citerede artikler fra Ekstra Bladet kan fremhæves følgende beskrivelser, og karakteriseringer, der ikke nærmere kan knyttes til medarbejdere eller tidspunkter.

- ”Pauserne står i gabende kontrast til de pædagogiske og omsorgsmæssige opgaver, der venter lige for snuden af de ansatte.
- På to af de tre afdelinger på institutionen er stilstanden nærmest total
- Der er sjældent aktivitet, og særlig på den ene afdeling ligger de fleste af de udviklingshæmmede beboere i deres senge uden at blive stimuleret på nogen måde.
- Aktiviteten - særligt i sommerferien - er absolut nul
- Skarridsøhjemmet har dejlige udendørs-faciliteter, som personalet bruger flittigt. Beboerne ser man normalt ikke noget til ude i solen.”

Centerlederen har under interviewet oplyst, at forholdene i sommerperioden, den periode, hvor EB-journalisten havde været på bostedet, er noget anderledes. Dels har det faste personale ferie på skift og dels holder beboerne også ferie fra deres § 104 samværstilbud. Så der er også flere beboere hjemme. Juli

måned er således anderledes. Men der sker udflugter og andet med beboerne, så der sker noget. Der er meget forskelligt, hvor meget beboerne vil deltage i arrangementerne. Fx vil Peter ikke deltage i noget, hvor der er mange mennesker, idet han [REDACTED].

Den pædagogiske leder (PL) har oplyst, at "Anders kom også ind på PL's kontor og spurgte, om "Peter" har et træningsprogram, hvortil PL svarede benægtende, da Skarridsøhjemmet ikke er et træningscenter, men et bosted. PL bekræftede at have haft dialog med Anders. PL har ikke udtalt sig som refereret af Ekstra Bladet, da billedet er fordrejet og taget ud af en kontekst.

PL har sagt til Anders, at man ikke bare kan komme ind ad døren og tage ting ud af en kontekst. PL har forklaret Anders, hvorledes "Peter" har gjort store fremskridt, efter at han er flyttet ind på Skarridsøhjemmet. PL blev spurgt, om man må gå tur med "Peter", hvilket PL bekræftede. Man må næsten alt, hvis "Peter" vil være med."

En medarbejder (M1) fortalte også, "at Anders havde spurgt hende om, hvad der blev gjort med hensyn til aktiviteter med beboerne. M1 havde svaret, at men ikke kunne gøre meget andet end det, som beboerne gerne ville. Man kan godt få dem med på tur, men så skal de overtales. M1 opfordrede Anders til at komme med forslag, som de kunne drøfte, men havde Anders ikke tid til.

Det er heller ikke noget godt tidspunkt at være i intro i sommerferien, idet man så ikke oplever at tage beboerne op om morgenen. De skal jo ikke af sted på arbejde eller i samværstilbud. Det betyder også, at der ikke er så meget at lave som normalt, og når der så er to om opgaverne bliver der endnu mindre. M1 gav udtryk for, at der blev udført alt det, der skal efter planerne de to nætter, hvor Anders var med hende på introvagt."

En medarbejder (M2) oplyste, at "han (EB-journalisten/red) kommer engang til i løbet af vagten, da M2 er på vej ud for at ryge. Anders spørger, hvilke aktiviteter man kan lave med gul gruppe om eftermiddagen. M2 spørger ham, hvad han selv kunne tænke sig. Så vidt M2 husker, sagde hun til ham, at han jo var alene i gruppen, og at det var begrænset, hvad han så kunne lave. Der var jo aftensmad og alle de praktiske ting.

15.3.3 Konkrete beskrevne forhold

Af de ovenfor citerede artikler fremgår følgende beskrivelser af konkrete forhold.

Forhold 9

I artikeluddrag 16. Ekstrabladet 08.08.2011, 1. sektion, side 7 citeres en pårørende (Jette) for følgende udtalelse:

” I går afslørede Ekstra Bladet, at en stor del af særlig den røde gruppes medarbejdere har mere travlt med rygepauser, kaffe og tv-serier, end de har med at tage sig af de hjælpeløse, udviklingshæmmede beboere, som de er ansat til at passe. Det billede kan Jette sagtens genkende.

- Når jeg kommer forbi, sidder de altid og hygger for sig selv i halve og hele timer.

- Jeg har tit tænkt for mig selv, om de ikke snart skulle lave noget. Men man er bange for at sige noget, forklarer hun.”

Ved interviewene har ingen medarbejdere eller ledere kunne genkende den pågældende situation, der ikke er tidsfæstet.

Forhold 10

I artikeluddrag 16. Ekstra Bladet 08.08.2011, 1. sektion, side 7 refereres en samtale med tre medarbejdere om beboeraktiviteter.

”- Det ville ellers være fedt bare at kunne gå ned at købe en is eller køre ned til havet (med beboere, red.). Det kan man bare ikke, vel, forklarer en pædagog som undskyldning for at lade stå til.

- Ellers så skal de andre huse (afdelinger, red.) passe imens. Samarbejdet giver nogle gange problemer, mener hun. Det er en anden pædagog dog ikke enig i. På en vagt fortæller hun, at der bestemt er mulighed for at gå ture med beboerne: - Bare hør i de andre grupper, om der er nogle tilbage (til at passe resten, red.). Så kan du sagtens gå en tur. Det er fint nok, mener hun.

Stor forskel på ansatte. En tredje pædagog fra den ret velfungerende blå afdeling kommer med en mulig forklaring på, hvorfor hendes kollegers arbejdsindsats - og deres forklaringer - kan være så forskellige - Der er stor forskel på grupperne. Der er også stor forskel på personalet i de forskellige grupper. Og grupperne kan ikke andet end at bære præg af, hvem det er, der arbejder med dem til hverdag, vurderer hun nøgternt over for Ekstra.....”

Ingen af de interviewede medarbejdere kan genkende de beskrevne ordvekslinger. Der henvises til de mere generelle kommentarer i foregående afsnit.

15.3.4 Konsulenternes vurdering

Konsulenterne henviser til beskrivelsen af aktiviteter med beboerne i afsnit 9.2 og 9.3., hvoraf det fremgår, at der foregår en lang række af aktiviteter med beboerne i løbet af året på Skarriidsøhjemmet, samt at 14 ud af 18 beboere har fået bevilget samværstilbud efter servicelovens § 104 uden for Skarriidsøhjemmet, hvor de er beskæftiget de fleste af ugens dage uden for sommerferieperioden.

Konsulenterne konstaterer, at EB-journalisten har arbejdet på Skarridsøhjemmet i et meget kort tidsrum i sommerferien, hvor aktivitetsniveauet er lavere end resten af året.

EB-journalisten baserer desuden sine påstande på meget spredte bemærkninger fra medarbejderne om forholdsvis ukonkrete spørgsmål.

Konsulenterne vurderer derfor, EB-journalistens beskrivelse af aktiviteterne med beboerne giver et klart misvisende billede af de faktiske forhold.

15.4 Handleplaner

15.4.1 Omtale af handleplaner i Ekstra Bladet

Handleplaner er omtalt i følgende artikel i Ekstra Bladet

18 Ekstra Bladet 08.08.2011, 1. sektion, side 10

Pædagog: 'Vi skal jo have en tryk arbejdsdag'

"Reglerne følges ikke: Redskaberne til at give udviklingshæmmede en god hverdag er forsvundet - eller bruges slet ikke. Handleplaner. Smag lidt på ordet. Jo, det lyder kedeligt, men det er faktisk livsvigtigt, hvis man er handicappet og har brug for andres hjælp.

Beboerne på Skarridsøhjemmet i Jyderup har i den grad brug for handleplaner.
.....

Dem kan vi ikke finde

Måske er det også forklaringen på, at Ekstra Bladets undercover-journalist hurtigt finder ud af, at handleplaner er noget, man taler om - men aldrig bruger: - Næææh. Handlingsplan.

Handlingsplan, lyder det tvivlende, da vi forsøger at få en medarbejder på sporet af de vigtige papirer. Det ser ud til... måske har de (ledelsen/red.) låst det ned et sted, svarer en anden.

- Så du har ikke interesseret dig for planerne, forsøger vores undercover-journalist.

- Nej, fordi jeg hører jo løbende... det er ulempen ved mig. Jeg spørger ind til og hører, at nu er der lavet det tiltag.

Planerne er stjålet

Med andre ord: Ingen handleplaner.

Og i hvert fald ingen, der bruges til at skabe kvalitet i hverdagen for nogle af Danmarks svageste borgere.

Angiveligt er en god stak af planerne endda blevet stjålet i et pengeskab for mange måneder siden. Uden at det har fået Skarridsøhjemmet eller Holbæk Kommune til at gøre noget synderligt for at genskabe planerne.

Fakta: Det siger loven

Ifølge serviceloven skal der laves pædagogiske handleplaner for personer med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne.

Handleplanen er et personligt dokument for hver enkelt borger.

Her skriver man, hvilken hjælp der er brug for, f. eks. personlig hygiejne, medicin, aktivering. Formålet med en handleplan er bl.a. at dokumentere og målrette den pædagogiske indsats. Handleplanerne skal opdateres mindst en gang om året - gerne oftere.”

I Ekstra Bladets uddrag af dagbog er angiver følgende 2 afsnit om handleplaner.

Omkring handleplaner

EB: Sådan noget som handlingsplaner? Har I det for beboerne også, så man kan læse det?

MEDARBEJDER: Næææh. Handlingsplan. Handlingsplan. Jeg har lige lavet en status på noget. Men vi har dem ikke til at ligge. Det, det handler om, er bare at have en tryk arbejdsdag, ikke også. En tryk hverdag, ikke også. Du kan godt se, de statusopdatering, jeg har her. Det giver måske også lidt et billede af...

EB: Det var også det, jeg tænkte på.

MEDARBEJDER: Men der står ikke, hvad der er sket efterfølgende.

EB: Hvor ofte bliver der lavet de statusopdateringer?

MEDARBEJDER: En gang om året. Ja. Så skal der en opfølgning på.

EB: Det er jo meget rart at vide (med handlingsplaner), hvis jeg skal være her meget og arbejde. Altså med målsætninger og sådan...men det er der ikke her?

MEDARBEJDER: Nej. Ikke på den måde i...det er jo det med at få en god hverdag. De har selvfølgelig altid noget, vi arbejder på at bibeholde.

SAMTALE 2

MEDARBEJDER: Men jeg ved ikke lige, hvor de ligger. Men jeg ved, at der er (en) lavet...noget. Jeg går lige ind og kigger.

EB: Ja, det ville være super...bare sådan...

MEDARBEJDER: Så du sådan kan sidde og kigge lidt på det, ikke...

EB: Ja, lige præcist..

MEDARBEJDER: (Hun går ind for at lede – EB følger efter) Altså, uhhhh, jeg bruger lige den anden (nøgle)...Det her er vikarmappen. Men den skal du jo sådan lige kigge lidt igennem. Fordi...hvad står der her....personaleinfo...det er altså meget...det er ikke sikkert, at jeg ved, hvor de er. Det er regnskab...RigXxxmor-regnskab. Nej, jeg har ikke set hele vejen – det ser ud til, at det er ... måske har de det låst ned et sted. Når det ikke er synligt ... så skal vi have fat i en af dem, der har nøgle til det der skab. De låner noget inde.

EB: Så du har ikke interesseret dig for...?

Det er i de to dagbogsudtræk ikke angivet, hvornår samtalen har fundet sted og heller ikke hvilke medarbejdere, som EB-journalisten har talt med.

15.4.2 Konsulenternes bemærkninger til EB's generelle beskrivelse

Af Ekstra Bladets beskrivelse fremgår generelt:

- Redskaberne til at give udviklingshæmmede en god hverdag er forsvundet eller bruges slet ikke
- Handleplaner er noget, man taler om - men aldrig bruger
- Med andre ord: Ingen handleplaner
- Angiveligt er en god stak af planerne endda blevet stjålet i et pengeskab for mange måneder siden
- Ifølge serviceloven skal der laves pædagogiske handleplaner for personer med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne.

Som det fremgår af afsnit 4 ovenfor, er det efter Servicelovens § 141 ikke et krav men et tilbud, at der skal udarbejdes handleplaner for beboere, som dem der bor på Skarridsøhjemmet.

Det fremgår også af afsnit 4, at der er udarbejdet handleplaner for samtlige beboere på Skarridsøhjemmet, at alle de faste medarbejdere kender handleplanerne, og at de indgår i det daglige arbejde med beboerne.

De dele af handleplanerne, der er relevante for nattevagter og vikarer, er angivet i vikarbogen og i nattevagtmanualen.

Handleplanerne udarbejdes i et samarbejde i grupperne, og den enkelte beboers primære medarbejder har ansvaret for, at handleplanen udarbejdes, og at der følges op på den.

Det er korrekt, at indholdet af Skarridsøhjemmets pengeskab, herunder handleplanerne på et tidspunkt er blevet stjålet i forbindelse med et indbrud. Som det imidlertid fremgår af afsnit 4 er der udarbejdet erstatning for de mistede papirer.

Handleplanerne befinder sig i dag i aflåste skabe i de tre grupper, hvor hver borger har to mapper, med alle oplysninger om den pågældende.

Konsulenterne må på dette grundlag konstatere, at EB-journalistens beskrivelse af manglende handleplaner er særdeles misvisende.

15.4.3 Konkret beskrivelse af forhold

Forhold 11

I artiklen om handleplaner og i dagbogsuddraget angives, at EB-journalisten har udspurgt 2 medarbejdere om handleplanerne, og at den pågældende ikke kendte dem eller kunne finde dem.

En enkelt medarbejder, der arbejder som fast nattevagt, har under interviewene oplyst, at hun har talt med EB-journalisten om handleplaner. En anden medarbejder, der er fast vikar, oplyser, at EB-journalisten spurgte hende om en række ting, som hun ikke havde svaret på. Det var ting, som hun ikke skulle vide. De øvrige medarbejdere mener ikke, at de har talt med ham om handleplaner.

Den faste nattevagt oplyser, at "Anders havde også spurgt hende om, hvor handleplanerne var, og det havde hun ikke umiddelbart kunne finde, da hun jo ikke var involveret i udarbejdelsen af dem."

EB-journalisten har ifølge interview med den pædagogiske leder ikke spurgt hende om handleplaner.

15.4.4 Konsulenternes vurdering til de konkrete forhold

Som det fremgår af det foregående afsnit har EB-journalisten formentlig fået sine oplysninger fra en af de faste nattevagter og evt. fra en fast vikar. Ingen af dem er involveret i handleplanernes udarbejdelse og har heller ikke har brug for alle handleplanernes oplysninger. Nattevagten har kun kendskab til de dele af handleplanen, der er relevant for hendes arbejde om natten, og disse oplysninger fremgår af nattevagtmanualen. Tilsvarende har vikarer adgang til vikarmappen, der indeholder alle de oplysninger, som vikaren har brug for i arbejdet.

EB-journalisten har ifølge det oplyste ikke forsøgt at indhente oplysninger fra den pædagogiske leder eller de faste medarbejdere, der udarbejder handlepla-

Omkring madplan til en beboer

MEDARBEJDER: Her står lidt om madsituationen. Den kan du vist godt lige...den skal du nok se bort fra. Den skal vi have opdateret. Den har jeg ikke fået kigget på.

EB: Hvornår er den fra, den der?

MEDARBEJDER: Jeg ved egentligt ikke, hvornår Xxx har lavet den.

EB: Er det en diætist, der laver det?

MEDARBEJDER: Det er den anden pædagog, der har skrevet den. Men det er fordi, at han vil have meget at spise. Men han har diabetes. Det der med sukkerfrie småkager, der er det altså bedre med et stykke rugbrød med ost. Vil jeg så sige. Frugt og sådan noget. Den der er meget misvisende. Det skal der kigges på. Men det er noget, vi skal være lidt fælles om...

nerne og har derfor baseret sin artikel om handleplaner på et særdeles fejlagtigt grundlag.

15.5 Madplaner og diæter

Ekstra Bladet omtaler ikke madplaner eller diæter i sine artikler, men dette emne er omtalt i Ekstra Bladets uddrag fra dagbog.

Som det fremgår af afsnit 8 aftales det løbende med køkkenet, at de beboere, der har særlige behov på grund af allergier eller andet får en mad, der svarer til deres behov.

Den eneste beboer, der modtager mad efter diæt, er den beboer, der får son-demad, som er fastlagt af en diætist og som leveres udefra af et firma.

Konsulenterne har derfor ikke fundet det nødvendigt at undersøge dette emne nærmere.

15.6 Personalets pauser og arbejdstid

15.6.1 Omtale af arbejdstid og pauser i Ekstra Bladet

Medarbejdernes pauser og arbejdstid er omtalt i en række artikler:

19. Ekstra Bladet 07.08.2011, 1. sektion, side 6

”I en pøl af urin

Et af de største problemer er, at personalet har mere travlt med at passe sig selv end beboerne. Og det har alvorlige konsekvenser.

De svageste, der ikke selv kan klare deres toiletbesøg, må nu og da holde

'sommerferie' i en pøl af urin, fordi de ansatte ikke skifter dem regelmæssigt. Tiden bruges i stedet på at ryge og holde lange pauser.

Flere samtaler med personalet, mens vi var undercover på stedet, afslører dog en mulig forklaring: - Er du ikke klar over, at sådan et sted som det her, det er ligesom en SFO. Det er parkering!

Et af de største problemer er, at personalet har mere travlt med at passe sig selv end beboerne.”

20. Ekstra Bladet 07.08.2011, 1. sektion, side 6

”Og Peter, som Ekstra Bladets undercover-journalist har fulgt tæt, ligger også rigtig meget ned. I gennemsnit op til 16 timer i døgnnet i sin seng, alt imens personalet 'fornøjer' sig med lange kaffe- og rygepauser.

Mentalt og fysisk visner han bort, mens personalet ryger sig gennem endnu en pakke smøger på terrassen.”

21. Ekstra Bladet 07.08.2011, 1. sektion, side 8

”HELE DAGEN FYLDT MED PAUSER

Bleskift må vente: Skarridsøhjemmet virker som et tagselvbord, hvor de ansatte selv bestemmer forholdet mellem arbejde, pauser og tv.

Hvor mange pauser kan man tillade sig at tage, når ens arbejde handler om at hjælpe og beskytte nogle af Danmarks svageste borgere? Rigtig mange og lange pauser. I hvert fald hvis man skal dømme ud fra det arbejdsliv, ansatte på Skarridsøhjemmet i Jyderup har besluttet sig for at have. Problemet er mest omfattende på den røde afdeling, mens stedets gule og særligt den blå afdeling har en anden og mere faglig holdning til arbejdet.

Mens Ekstra Bladets journalist arbejdede undercover i næsten tre uger på stedet, oplevede han, hvordan den ene kaffe- og rygepause overlappede den næste. En enkelt dag sneg pauserne sig op på næsten halvdelen af en ottetimers vagt.

Fjernsyn og tidligt fri

I et helt grotesk tilfælde tilsidesatte en enkelt pædagog sine pligter og så fjernsyn det meste af sin vagt. Kun strengt nødvendige opgaver - som medicinering, aftensmad og badning - kunne afbryde hendes 'arbejde' med at se tv. Samme pædagog havde heller ingen skam i livet, da arbejdsdagen skulle rundes af.

Efter næsten fem timer foran fjernsynet og rygning i beboernes stue - hvilket er forbudt - valgte hun at tage hjem en god times tid før, hun havde fri.”

22. Ekstra Bladet 07.08.2011, 1. sektion, side 8

Billedtekst: "Der er masser af tid til at ryge og tjekke den private mobiltelefon i en af de mange pauser. Ofte kan der på en dag være adskillige pauser på 30-45 minutter hver. Imens er beboerne overladt til sig selv. En pause med en kop kaffe og en smøg kan være tiltrængt. Men på Skarridsøhjemmet afløser den ene pause nærmest den anden. Fjernsynet er godt brugt... af personalet. Her ser en medarbejder tv det meste af sin vagt og tager bagefter hjem i god tid før, at arbejdstiden reelt er slut. Skarridsøhjemmet har dejlige udendørs-faciliteter, som personalet bruger flittigt. Beboerne ser man normalt ikke noget til ude i solen."

23. Ekstra Bladet 08.08.2011, 1. sektion, side 10

Billedtekst: "- Nu lukker du øjnene, får en beboer bestemt at vide. Han er ellers vågen og trænger til at blive skiftet. Men den ansatte skal altså have sin kaffe først. Kl. 8.10 Der bliver hverken talt om handleplaner eller om beboeren, der trænger til at blive skiftet og vasket. De ansatte nyder deres morgenkaffe - og de har ikke travlt med at komme ud til beboeren. Endelig kommer beboeren på toilettet! Han har ventet en time og 28 minutter og er helt gennemblødt af urin og svinet til med afføring. Kl. 9.38"

15.6.2 Konsulenternes bemærkninger til EB's generelle beskrivelse

Af de citerede artikler Fra Ekstra Bladet kan fremhæves følgende beskrivelser, og karakteriseringer, der ikke nærmere kan knyttes til medarbejdere eller tidspunkter.

- Personalet har mere travlt med at passe sig selv, end beboerne. Og det har alvorlige konsekvenser
-fordi de ansatte ikke skifter dem regelmæssigt. Tiden bruges i stedet på at ryge og holde lange pauser.
- Og "Peter",ligger også rigtig meget ned. I gennemsnit op til 16 timer i døgnet i sin seng, alt imens personalet 'fornøjer' sig med lange kaffe-og rygepauser.
- Skarridsøhjemmet virker som et tagselvbord, hvor de ansatte selv bestemmer forholdet mellem arbejde, pauser og tv.
- Problemet er mest omfattende på den røde afdeling, mens stedets gule og særligt den blå afdeling har en anden og mere faglig holdning til arbejdet.
- En enkelt dag sneg pauserne sig op på næsten halvdelen af en ottetimers vagt.
- På Skarridsøhjemmet afløser den ene pause nærmest den anden

Samtlige de interviewede medarbejdere afviser, at Ekstra Bladets beskrivelser har noget som helst med virkeligheden at gøre.

Et eksempel på en medarbejders udsagn om muligheden for at holde pauser:

En medarbejder "gav udtryk for, at det slet ikke kunne lade sig gøre at holde alle de pauser, som Anders fra Ekstra Bladet skriver om. Når man gennemgår en arbejdsdag for en dag, så er der så mange arbejdsopgaver, der skal udføres, at det ikke er muligt. Der er hele tiden et eller andet, der skal laves. Enten praktiske opgaver eller pleje af beboerne. Der er ikke nogen der går fra til pauser, medarbejderne er sammen med beboerne hele tiden, og drikker kaffe og spiser sammen med beboerne. Der er ikke mulighed for at gå helt fra i længere perioder, der kan højst blive tale om at gå fra i nogle minutter og tage en kort rygepause."

Der henvises i øvrigt til medarbejderudtalelserne i afsnit 15.1.2.

Konsulenterne skal endvidere konstatere, at Ekstra Bladets påstande om medarbejdernes pauser fremstår helt udokumenterede. De uddrag fra dagbog, som EB-journalisten har udleveret til Holbæk Kommune indeholder således slet ingen optegnelser om pauser.

Der er i artiklerne kun nævnt et konkret tilfælde af en længerevarende pause, der behandles i næste afsnit.

15.6.3 Konkrete beskrivelser af forhold

EB-journalisten har i et enkelt tilfælde konkret beskrevet et forhold med pauser, Tv-kikkeri og formodet overtrædelse af arbejdstidsreglerne.

Forhold 12

Medarbejder, der ser TV det meste af vagten, og som går hjem før tiden
EB-journalisten angiver i artikeluddrag 22. Ekstra Bladet 07.08.2011, 1. sektion, side 8:

Billedtekst: "... Her ser en medarbejder tv det meste af sin vagt og tager bagefter hjem i god tid før, at arbejdstiden reelt er slut. Skarridsøhjemmet har dejlige udendørs-faciliteter, som personalet bruger flittigt. Beboerne ser man normalt ikke noget til ude i solen."

Og videre i artikeluddrag 21. Ekstra Bladet 07.08.2011, 1. sektion, side 8

"Fjernsyn og tidligt fri

I et helt grotesk tilfælde tilsidesatte en enkelt pædagog sine pligter og så fjernsyn det meste af sin vagt. Kun strengt nødvendige opgaver - som medicinering, aftensmad og badning - kunne afbryde hendes 'arbejde' med at se tv.

Samme pædagog havde heller ingen skam i livet, da arbejdsdagen skulle rundes af.

Efter næsten fem timer foran fjernsynet og rygning i beboernes stue - hvilket er forbudt - valgte hun at tage hjem en god times tid før, hun havde fri."

Ved interviewene er nogle af medarbejderne fremkommet med oplysninger om den situation, der er beskrevet i forhold 12.

Den medarbejder (M1), der ifølge EB-journalisten har set TV hele dagen og er gået tidligt hjem har oplyst følgende. Medarbejderen *"har ikke arbejdet sammen med Anders i en gruppe. M1 er blevet hængt ud i Ekstrabladet for at se TV og ikke passe sit arbejde. Det skulle være foregået den 18/7, hvor Anders havde aftenvagten i gul gruppe og M1 havde aftenvagten i rød gruppe.*

M1 husker ikke klart den pågældende dag, men det første hun kan huske er, at den medarbejder (M2), der skal afløses af Anders i gul gruppe kommer lidt over kl. 3 og spørger efter om han er kommet. M2 skal skynde sig hjem og kan ikke forstå, hvorfor han ikke er kommet. Det er den første gang at M1 hører om Anders. De ringer til ham, og han ringer så tilbage. M2 går så op i gul gruppe, da han kommer, og afleverer til Anders.

Anders kommer ned i rød gruppe til M1 ca. kl. 16, hvor M1 har sat gang i Beboer 3s sondemad. Anders præsenterer sig, og M1 siger, at han bare kan komme, hvis der er noget, han har brug for hjælp til. Han kommer engang til i løbet af vagten, da M1 er på vej ud for at ryge. Anders spørger, hvilke aktiviteter man kan lave med gul gruppe om eftermiddagen. M1 spørger han, hvad han selv kunne tænke sig.

Anders siger, at han nok skal have hjælp til "Hanne", når hun skal i seng, og det aftaler de. Anders kommer ca. kl. 21.15, og det er så nok der han har taget et billede af M1, hvor hun sidder i sofaen. M1 går med Anders ned og hjælper ham med at få "Hanne" op i sengen. Hun tilbyder at hjælpe med at ordne "Hanne", men det kan han godt selv klare. M1 instruerer også Anders i, at "Hanne" ikke skal have natteøj på men ligge i t-shirt, da det er varmt. M1 har også fortalt Anders tidligere om, at "Hanne" skal på toilettet inden hun skal i seng, sidde der i nogen tid, vaskes bag i og smøres med zinksalve.

Anders kommer op igen til M1 lige før kl. 22, hvor hun går hjem. Anders spørger M1 og en medarbejder fra blå gruppe, hvordan dagen var gået, og mere snakkede de ikke med ham. M1 gik så hjem kl. 22.

Praksis på stedet er, at medarbejderne godt kan aftale at bytte vagter eller evt. afspadsere, når andre kan tage over, og så skrive det på vagtplanen."

En anden medarbejder (M2), der havde vagt den 18/7 i blå gruppe, har oplyst følgende:

"M2 nævnte, at hun havde været på aftenvagt den dag (18/7), hvor Anders fra EB påstår, at en pædagog (navn) i rød gruppe så TV alene i 5 timer. Dette er ikke rigtigt. M2 var til stede. Anders var ikke i rød gruppe men i gul gruppe og havde for det første ikke mulighed for at observere, hvad pædagogen foretog sig, og desuden var alle beboerne fra rød gruppe til stede og så TV. Rød gruppe elsker at se TV. Det er en del af arbejdet at se TV med beboerne og tale med dem om det.

Man kan i øvrigt ikke se rød gruppe fra gul gruppe, der ligger meget væk fra rød gruppe. M2, der var i blå gruppe så Anders et par gange, men han ville ikke tale med hende. M2 mener, at Anders undgik hende, fordi hun, da han startede på Skarridsøhjemmet, havde påtalt over for ham, at han brugte sin private mobiltelefon i arbejdstiden, hvilket der er forbud imod, bortset fra meget vigtige og korte private samtaler.”

Den pædagogiske leder har i interviewet ingen bemærkninger til medarbejderens arbejde den dag. Afspadsering kan aftales med medarbejderne imellem, og LH har ingen bemærkninger til den aftalte afspadsering, som blev indberettet i KMD Vagtplan af områdelederen.

Alle de øvrige medarbejdere har under interviewene bekræftet, at det er sædvanlig praksis på Skarridsøhjemmet, at medarbejderne indbyrdes kan aftale at bytte vagter og at se efter hinandens beboere, hvis en kollega afspadserer ved at gå tidligt hjem en dag, hvor det kan lade sig gøre. De ændringer, som medarbejderne aftaler indføres i den fremlagte arbejdsplan og registreres af lederne.

Konsulenterne har rekvireret en udskrift fra it-systemet over den pågældende medarbejders arbejdstid. Det fremgår af udskriften, at der er indberettet en times afspadsering for medarbejderen den pågældende dag.

15.6.4 Konsulenternes vurdering af det konkrete forhold

Det konkrete forhold i Ekstra Bladet falder i to, hvor det gøres gældende, at den pågældende medarbejder:

1. brugte det meste af tiden på sin vagt på at se TV – ”næsten 5 timer foran TV”
2. valgte at gå hjem en time før tid

Ad 1. Ud fra medarbejderens forklaringer må det lægges til grund, at EB-journalisten rent faktisk ikke, samtidig med at han passede sit arbejde i rød gruppe, ville være i stand til at vurdere, om den pågældende medarbejder sad og så TV i næsten 5 timer.

Det fremgår videre af den anden medarbejders forklaring, at det er en del af medarbejdernes arbejde at se TV sammen med beboerne, og at beboerne i det pågældende tilfælde var til stede og så TV.

Ad 2. I Ekstra Bladets artikler fremstilles det indirekte som et problem, at den pågældende medarbejder gik hjem en time før arbejdstidens afslutning den pågældende dag. Som det fremgår ovenfor, var der tale om, at den pågældende

medarbejder – i overensstemmelse med praksis og efter aftale – afspadserede en time.

Konsulenterne må på denne baggrund anse EB-journalistens fremstilling af den pågældende medarbejders arbejde og ”snyd” med arbejdstid for urigtig og i bedste fald byggende på misforståelser og ukendskab til praksis om medarbejdernes mulighed for indbyrdes at aftale ændringer i tjenestetiden.

15.7 Samarbejdet i medarbejdergruppen

Samarbejdet mellem medarbejderne er omtalt i en enkelt artikel i Ekstrabladet.

24. Ekstra Bladet 07.08.2011, 1. sektion, side 8

”Fagligt uenige

- Det ville ellers være fedt bare at kunne gå ned at købe en is eller køre ned til havet (med beboere, red.). Det kan man bare ikke, vel, forklarer en pædagog som undskyldning for at lade stå til.

- Ellers så skal de andre huse (afdelinger, red.) passe imens. Samarbejdet giver nogle gange problemer, mener hun. Det er en anden pædagog dog ikke enig i. På en vagt fortæller hun, at der bestemt er mulighed for at gå ture med beboerne: - Bare hør i de andre grupper, om der er nogle tilbage (til at passe resten, red.). Så kan du sagtens gå en tur. Det er fint nok, mener hun.

Stor forskel på ansatte. En tredje pædagog fra den ret velfungerende blå afdeling kommer med en mulig forklaring på, hvorfor hendes kollegers arbejdsindsats - og deres forklaringer - kan være så forskellige - Der er stor forskel på grupperne. Der er også stor forskel på personalet i de forskellige grupper. Og grupperne kan ikke andet end at bære præg af, hvem det er, der arbejder med dem til hverdag, vurderer hun nøgternt over for Ekstra Bladet.”

Under overskriften ”omkring inaktivitet i grupper” er der i Ekstra Bladets uddrag fra dagbog angivet 3 udaterede samtaler med en eller flere unavngivne medarbejdere om samarbejdet og forskellene mellem grupperne.

Under interviewene har samtlige medarbejdere uden forbehold taget afstand fra Ekstra Bladets vurdering af samarbejdet, og har alle givet udtryk for, at der er et godt samarbejde i de tre grupper og imellem grupperne på Skarridsø-hjemmet.

To medarbejdere har oplyst, at også EB-journalisten har fået hjælp af medarbejdere fra de andre grupper, når han havde problemer. Der henvises til beskrivelsen i afsnit 15.1.2, hvor medarbejderne beskriver en morgen, hvor EB-journalisten fik hjælp til bade to beboere, som han ikke selv kunne få i bad.

15.7.1 Konsulenternes vurdering

Konsulenterne skal pege på, at EB-journalisten kun har været i en meget kort periode (11 arbejdsvagter over 3 uger) på Skarridsøhjemmet, og hvor en række medarbejdere var på ferie. Det er derfor konsulenternes vurdering, at EB-journalistens mulighed at vurdere samarbejdet mellem medarbejderne har været stærkt begrænset, og at der derfor ikke kan lægges vægt på dem.

Konsulenterne skal endvidere henvise til afsnit 12, hvoraf det fremgår, at det er konsulenternes vurdering, at samarbejdet i grupperne og imellem grupperne fungerer tilfredsstillende, og at der ikke har været problemer, som påvirker bostedets drift negativt.

15.8 Tilsyn og ledelse

EB-journalisten kommer i en enkelt artikel lidt ind ledelsesforholdene på Skarridsøhjemmet.

25. Ekstra Bladet 8.08.2011, 1. sektion, side 9

”GRUPPELEDER PÅ SKARRIDSØHJEMMET:

Vi er slet ikke gearret til, at beboerne er så meget hjemme

For mange, for tunge og for besværlige.

Nogenlunde sådan kan billedet af beboerne på Skarridsøhjemmet tegnes. Og det er netop sådan en forklaring, den ansvarlige gruppeleder forsøger at give vores undercover-journalist, da han spørger til stedets manglende aktiviteter for beboerne - og de mange pauser til medarbejderne: - Det, man kan sige, er, at vores hus (rød gruppe, red.) som udgangspunkt slet ikke er gearret til, at borgerne er så meget hjemme, som de er, forklarer hun.

Det udsagn står dog i skærende kontrast til det billede, der tegner sig et par meter uden for lederens kontor, hvor personalet hygger igennem med rygepauser, kaffe og tv. Imens lever flere af beboerne - særlig i den røde gruppe - et liv, der i bedste fald kan beskrives som intetsigende.

Og en af beboerne er meget hårdt ramt. Det er Peter, som vi skrev om i går. Ifølge gruppelederen er han 'en svær case'.

Men hverken overmedicinering og personalets manglende indsats over for Peter gør det store indtryk på hende.”

Antager at det kører

- Jeg kender godt til det selv, for jeg førte selv tilsyn med ham, da han kom. Da sad han også bare i en stol og sov og ville hverken i seng eller i bad. Det var så forfærdeligt.

Der er sket rigtig store fremskridt, men ja siger hun og sukker opgivende.

Heller ikke de manglende bleskift er noget, som den lokale gruppeleder tilsyneladende har tænkt sig at kigge nærmere på, da Ekstra Bladets undercover-journalist tager det op med hende på et møde.

- Jeg vil da bestemt antage, at han bliver skiftet om natten.

- Og hvis ikke de gør det, så er det ikke, fordi det er meningen, var hendes kortfattede svar på spørgsmålet om, hvorvidt det ikke er meningen, at beboerne skal skiftes om natten.....”

Ledelsesforholdene er endvidere omtalt i det uddrag fra dagbog, som Ekstra Bladet har sendt til Holbæk Kommune, hvor der gengives en udateret samtale med en unavngiven medarbejder.

OM LEDELSEN

EB: Hvor meget snakker du med ledelsen?

MEDARBEJDER: Det gør jeg aldrig?

EB: Aldrig? Ringer den daglige leder aldrig lige og hører, hvordan det går?

MEDARBEJDER: Næh. Ham der var her før, kom engang imellem tidligere om morgenen for at høre hvordan det gik. Jeg tror nok jeg har set den daglige leder Xxx, men jeg er ikke sikker. En dag hvor jeg havde glemt min mobil, kørte jeg herop. Der så jeg en kvinde, jeg tror var hende, men hun præsenterede sig ikke.

EB: Så du ved ikke engang hvem hende Xxx er?

MEDARBEJDER: Næhh.

EB: Hvor lang tid har Xxx været daglig leder?

MEDARBEJDER: Jeg tror, hun har været her i 3 måneder. Jeg kender hende ikke

Dette dagbogsnotatet er ikke brugt i Ekstra Bladet og ingen af medarbejderne har ved interviewene oplyst at have talt med EB-journalisten om ledelsen.

EB-journalisten kommer i sine artikler ikke ind på Holbæk Kommunes generelle tilsyn og det personrettede tilsyn. Disse forhold har konsulenterne behandlet oven for i afsnit 14.

Forhold 13

Den pædagogiske leder (PL) har under interviewet kommenteret EB-journalistens udsagn i artikeluddrag 25. Ekstra Bladet 8.08.2011, 1. sektion, side 9

om deres samtale:

”PL oplyste, at journalisten (Anders) spurgte efter områdelederen i den introduktionssamtale, som PL havde med Anders den 1. juli. Han var ikke interesseret i dialog med PL.

Anders kom også ind på PL's kontor og spurgte, om "Peter" har et træningsprogram, hvortil PL svarede benægtende, da Skarridsøhjemmet ikke er et træningscenter, men et bosted. PL bekræftede at have haft dialog med Anders. PL har ikke udtalt sig som refereret af Ekstra Bladet, da billedet er fordrejet og taget ud af en kontekst.

PL har sagt til Anders, at man ikke bare kan komme ind ad døren og tage ting ud af en kontekst. PL har forklaret Anders, hvorledes "Peter" har gjort store fremskridt, efter at han er flyttet ind på Skarridsøhjemmet. PL blev spurgt, om man må gå tur med "Peter", hvilket PL bekræftede. Man må næsten alt, hvis "Peter" vil være med.

Anders spurgte senere på ude på gangen, hvor der både var beboere og personale til stede, om beboerne bliver skiftet, hvortil PL svarede, at det ville PL antage. PL fandt det ikke passende at gå ind i nærmere dialog om en beboers plejebehov i et offentligt rum."

15.8.1 Konsulenternes vurdering

EB-journalisten giver kun en indirekte beskrivelse af ledelsen, der fremstilles som opgivende, og som i det konkrete tilfælde, som han stiller spørgsmålstejn ved (om "Peter" bliver skiftet om natten) ikke følger op på det.

Det er konsulenternes opfattelse, at EB-journalisten, der kun har været på Skarridsøhjemmet i en kort periode har begrænsede muligheder for at vurdere ledelsesforholdene (hvilket han også kun gør antydningvis).

Konsulenterne har i afsnit 13 gennemgået ledelsesforholdene på Skarridsøhjemmet, hvor det konkluderes at ledelsen er mere end tæt på medarbejderne end normalt, og at ledelsen på Skarridsøhjemmet foregår på en meget synlig måde, hvor den pædagogiske leder dagligt fører tilsyn med de forskellige opgavers udførelse på en meget direkte måde i dialog med medarbejderne.

15.9 Personsagerne

På Skarridsøhjemmet er der ud af de 18 beboere i rød, gul og blå gruppe 3 beboere, der er særligt plejekrævende. De to af disse beboere er omtalt i Ekstra Bladets artikler som "Peter" og "Hanne". I det efterfølgende gennemgås Ekstra Bladets omtale af disse to.

Den tredje plejekrævende beboer, der ikke er beskrevet i Ekstra Bladets artikler er omtalt i afsnit 3.3 oven for.

Konsulenterne har haft fuld adgang til de tre plejekrævende beboeres sagsakter

15.9.1 Beboer 1, "Peter" (i det efterfølgende P)

15.9.1.1 Omtale af P i Ekstrabladet

Beboeren P er omtalt i følgende artikel i Ekstra Bladet.

26. Ekstra Bladet 07.08.2011, 1. sektion, side 6

"PETER OPBEVARES SOM LEVENDE DØD"

I kemisk spændetrøje: Får så meget medicin, at han ligger i sengen 16 timer i døgnet og konstant falder i søvn, når han endelig er oppe. Historien om Peter er skrevet på baggrund af vores observationer og andre kilder, der kender Peter og hans liv på Skarridsøhjemmet. Peter hedder i virkeligheden noget andet.

Sig goddag til Peter: 67 år, udviklingshæmmet beboer på Skarridsøhjemmet - og bedøvet af medicin. Og Peter, som Ekstra Bladets undercover-journalist har fulgt tæt, ligger også rigtig meget ned. I gennemsnit op til 16 timer i døgnet i sin seng, alt imens personalet 'fornøjer' sig med lange kaffe- og rygepauser.

Hyppigt er Peter søbet ind i gammel urin.

Peters historie er på mange måder tragisk. Trods Peters alder har han ikke megen erfaring med at bo på institution.

Størstedelen af sit liv har han boet hjemme hos mor. Og først da hun nåede en alder, hvor hun skulle på plejehjem, blev han adskilt fra hende.

Det lykkedes aldrig at få de to på et fælles plejehjem. Og adskillelsen fra hans trygge omgivelser hos moderen fik Peters verden til at kollapse.

Da Peter ankom til Skarridsøhjemmet, beskrev personalet ham som et 'vildt dyr'. Han var ustyrlig, og en psykiater besluttede, at han skulle have kraftfuldt psykofarmaka.

Sover ved bordet

De små piller tæmmede Peters vildskab og gjorde ham kronisk træt. Og det er personalet i dag opmærksom på:

- Jeg har sådan en idé om, at man godt kunne nøjes med to gange dagligt (medicin, red.). Jeg tror, at han ville få det bedre. Men jeg ved det ikke. Jeg synes, han er for dopet, fortæller en pædagog fra Peters afdeling til Ekstra Bladets undercoverjournalist.

Tvivlen er dog aldrig kommet Peter til gode. Og selv om op mod 16 timer i sengen burde være nok, fortsætter hans liv som sovende - også i de timer han kunne være aktiv.

I stedet får han sovende lov til at hænge hen over stole og borde i de få timer, han faktisk er ude af sengen. Og personalet gør ingenting.

På trods af, at Peter forstår rigtig meget, dræner manglen på aktivitet og de store doser medicin hans liv for indhold. Og det koster på hygiejnen.

Badet i urin

Han er ikke god til selv at gå på toilettet. Det hænder derfor ofte, at afføring og urin havner i bleen. Ekstra Bladets journalist oplevede - både gennem personalets beretninger og med egne øjne - at bleen sejlede totalt i timegammel afføring. Og Peters seng var gennemvædet af gammel urin.

Peter fik for nylig en blodprop i hjernen, der ødelagde en del af hans mobilitet. Men på trods af, at pædagogerne har set både hans mentale og fysiske deroute, har de intet gjort for at motivere ham til at bevæge sig. Mentalt og fysisk visner han bort, mens personalet ryger sig gennem endnu en pakke smøger på terrassen.”

27. Ekstra Bladet 07.08.2011, 1. sektion, side 6

”Billedtekst: Kl. 15.59 Efter middagskaffen er dårligt drukket, før Peter falder sammen hen over bordet og sover. Den 67-årige udviklingshæmmede er så dopet, at han har svært ved at holde sig vågen. Og personalet gør intet for at aktivere ham. Peter sover fortsat hen over bordet, uden at personalet blander sig. Peter er klar til aftensmaden, der er dagens mest aktive tidspunkt. Kl. 17.51 Maden er spist, og Peter sover igen hen over bordet. Kl. 18.24”

15.9.1.2 Konsulenternes vurdering af Ekstra Bladets beskrivelse af P

Konsulenterne henviser til den detaljerede gennemgang af P's forhold i afsnit 3.1. Det fremgår heraf:

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

¹² VISO er den nationale Videns- og Specialrådgivningsorganisation, som henhører under Servicestyrelsen

I afsnit 3.1 er endvidere gengivet citater fra en række interviews med medarbejderne om plejen af P.

Konsulenterne vurderer med baggrund i den omfattende og grundige dokumentation i sagens akter af beboerens problemer, hans behov og den gennemførte indsats suppleret med de indholdsmæssigt samstemmende forklaringer, som de medarbejdere, der i det daglige udfører omsorgsopgaver for beboeren "Peter", har afgivet, at der er fuld overensstemmelse mellem VISO-udredningens anbefalinger og den dagligdag, som Skarridsøhjemmet tilbyder "Peter", og som han støttes i at modtage.

Konsulenterne må endvidere lægge til grund, at Skarridsøhjemmet løbende har været i kontakt med det psykiatriske hospital om medicineringen af P, således at den fastsatte medicinering derfor må anses for sagligt begrundet, og at ledelse og medarbejdere på Skarridsøhjemmet således har handlet korrekt. Konsulenterne henviser endvidere til den juridiske vurdering af handleplaner og opfølgningen på disse til afsnit 4.3 og om medicinering til afsnit 6.5.

15.9.2 Beboer 2, "Hanne" (i det efterfølgende H)

15.9.2.1 Omtale af H i Ekstra Bladet

Beboeren H er omtalt i følgende artikel i Ekstra Bladet.

28. Ekstra Bladet 08.08.2011, 1. sektion, side 8

"KAN FÅ BAD OM EN UGE

Under al kritik: Hanne bruger ble, og huden er rød og irriteret - alligevel får hun kun et bad om ugen. Hvis personalet altså husker det.

Tænk, hvis du ikke kunne bevæge dig. Du kunne ikke kalde på hjælp, når du skulle på toilettet - og ikke bede om at blive skiftet, når uheldet er sket. Sådan er livet for udviklingshæmmede og demente Hanne. Hanne har før været en rigtig glad kvinde, der kunne gå rundt på Skarridsøhjemmet og i Jyderup bare få år tilbage. Men for knap to år siden blev hun ramt af demens. I løbet af kort tid har sygdommen langsomt ædt Hannes bevidsthed og derefter hendes bevægelsesevne. I dag rummer Hanne stadig et højt humør, men der går længere mellem de øjeblikke, hvor latteren og klarheden i hendes øjne trænger igennem.

Lever i sengen

Hannes liv leves i kørestolen og i sengen. Hun har ble på, fordi hun ikke længere kan gå på toilettet. Alt for ofte får den våde og beskidte ble lov til at sidde på hende for længe, og det giver alvorlige hygiejneproblemer. Og når bleen endelig bliver skiftet, bliver det ikke fulgt op af et rensende brusebad.

Ups - vi glemte badet

Det kunne Ekstra Bladets undercover-journalist ved selvsyn erfare, da han havde aftenvagten en onsdag, som er Hannes faste badedag. Hanne lugtede meget kraftigt af afføring og urin, da hun skulle have sit nattøj på og i seng. Det fik den erfarne medarbejder til at konstatere, at 'morgenvagten havde glemt onsdagens ugentlige bad'. Konstateringen førte dog ikke til, at Hanne fik et bad. Hun blev pletvasket med en fugtig svamp, fik lidt creme på den ildrøde hud, som urin og afføring over lang tid gradvist har opløst. Og så blev hun lagt i seng. - Jeg gik hjem klokken 15 fra min vagt og kom igen næste morgen klokken 7, og da var bleen ikke blevet skiftet, fortæller en forarget pædagog til Ekstra Bladet undercover-journalist.

- Hanne sejlede i pis, forklarer pædagogen, der kunne dokumentere svigtet, da hun sammen med en anden pædagog gennemgik skraldespandene på Skarridsøhjemmet - uden at finde spor af brugte bleer.

Kollegaen lyver

Ledelsen blev i dette tilfælde inddraget, og den 'ble-sky kollega' skulle lave en skriftlig redegørelse.

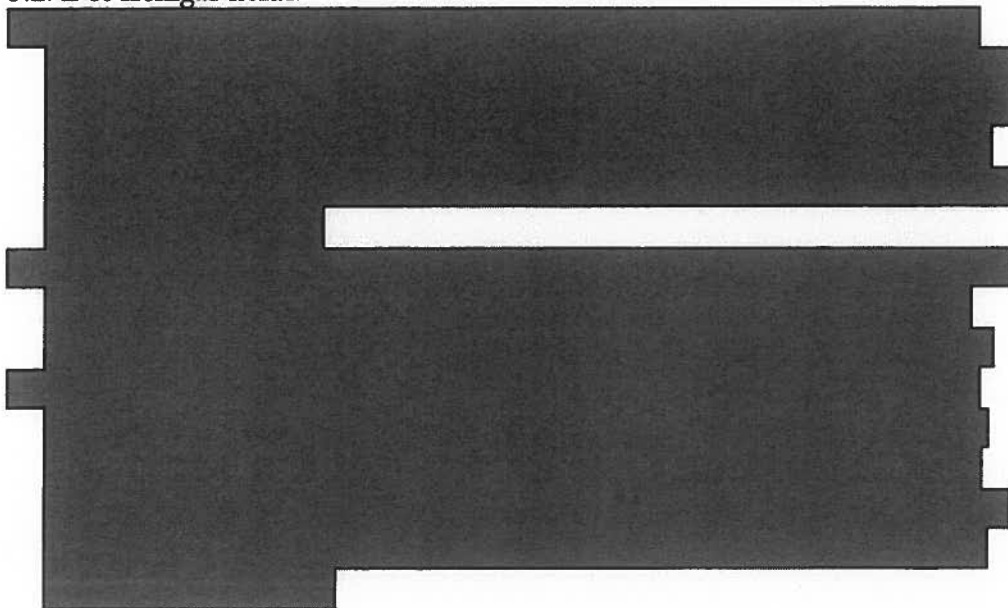
- Men hun løj bare om det og gled af. Hun har ingen hævninger. Det gør mig så arrig, fortæller kollegaen til Ekstra Bladets undercoverjournalist.

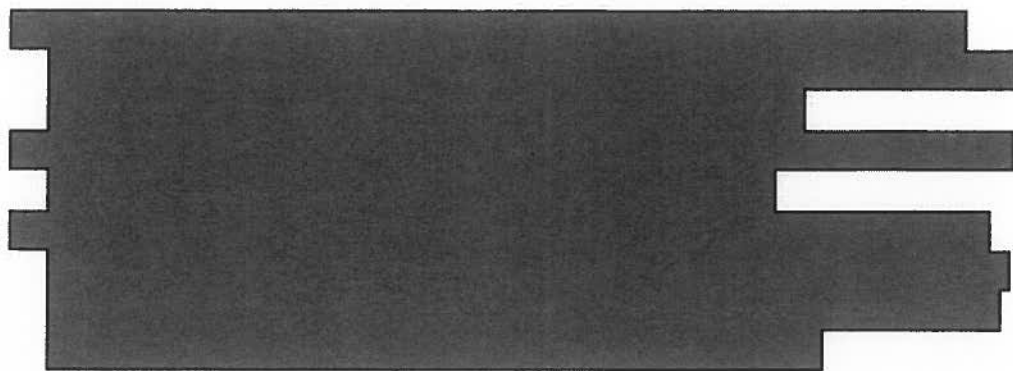
Det er den virkelighed, som Hanne og flere andre på Skarridsøhjemmet stadig lever i.”

15.9.2.2 Konsulenternes vurdering af Ekstra Bladets beskrivelse af H

De konkrete forhold vedr. bleskift er behandlet ovenfor under punkt 15.1.

Konsulenterne henviser til den detaljerede gennemgang af H's forhold i afsnit 3.2. Det fremgår heraf:





I afsnit 3.2 er endvidere gengivet citater fra en række interviews med medarbejderne om plejen af H. Interviewene viser efter konsulenternes opfattelse, at medarbejderne har god viden om og forståelse for H's særlige behov.

Konsulenterne vurderer med baggrund i den omfattende og grundige dokumentation i sagens akter af H's problemer og behov suppleret med de indholdsmæssigt samstemmende forklaringer, som de medarbejdere, der i det daglige udfører omsorgsopgaver for beboeren H, har afgivet, at der er fuld overensstemmelse mellem handleplaner og udredning foretaget i samarbejde med Holbæk Kommunes [redacted] konsulenter og den pleje og dagligdag, som Skarriidsøhjemmet tilbyder H.

16. Høringer og forelæggelser

16.1 Høring af Ekstrabladsjournalisten

I forbindelse med interviewene af medarbejderne er fremkommet en række oplysninger om forskellige tjenstlige forhold, der vedrører den journalist fra Ekstrabladet, som var ansat som vikar på Skarriidsøhjemmet, og som konsulenterne vurderede kunne have betydning for rapportens konklusioner og anbefalinger. Holbæk Kommune gennemførte en høring af Ekstrabladsjournalisten om disse oplysninger. Holbæk Kommune har ikke modtaget bemærkninger fra journalisten inden udløb af høringsfristen.

16.2 Forelæggelse for pårørende og værger

Inden rapporten blev færdiggjort og afleveret til Holbæk Kommune blev undersøgelsens resultater forelagt de pårørende og værger på et møde den 22. november 2011. I mødet deltog pårørende/værger til 10 ud af Skarriidsøhjemmets 18 beboere.

Efter konsulenternes gennemgang af rapporten og dens konklusioner gav de pårørende enstemmigt udtryk for, at rapportens vurderinger svarer til den opfattelse, som de har af forholdene på Skarriidsøhjemmet.

17. Personalejuridiske vurderinger

Som det fremgår af denne rapport over undersøgelsens resultater, er der intet grundlag for at kritisere hverken ledere eller medarbejdere for at have misligholdt eller tilsidesat deres arbejdsforpligtelser.

Enkelte medarbejdere har overfor ledelsen erkendt, at de har tilsidesat de af ledelsen fastsatte ordensregler for, hvor de må ryge, og ledelsen har fulgt disse tilsidesættelser op ved skriftligt at indskærpe reglerne over for hver enkelt medarbejder. Konsulenterne finder, at ledelsens reaktion står i passende forhold til forseelsens karakter, og at der derfor ikke bør foretages videre.

Af disse grunde har konsulenterne ikke anledning til at foretage yderligere personalejuridiske vurderinger.

18. Sammenfatning

18.1 Baggrund, kommissorium og metode

Rapporten omfatter resultatet af en undersøgelse foretaget af KL, Personale- og kommunaljura for Holbæk Kommune af omsorgsmæssige, administrative, ledelsesmæssige og personalemæssige forhold på bostedet Skarridsøhjemmet i Holbæk Kommune i anledning af, at Ekstra Bladet i august måned 2011 bragte en række artikler med kritik af omsorgsforholdene, og af hvorledes (dele af) personalet udfører deres arbejde.

Konsulenterne har modtaget og gennemgået socialmyndighedens sagsakter vedrørende flere beboersager, og konsulenterne har modtaget et omfattende materiale vedrørende bostedet.

Konsulenterne har på Skarridsøhjemmet gennemgået beboernes personlige mapper, gruppernes kalendere og set, hvorledes beboermedicin bliver modtaget, og hvorledes medicinen opbevares. Konsulenterne er endvidere blevet vist rundt på Skarridsøhjemmet, har set faciliteter, beboeres værelser og har talt med beboerne.

Konsulenterne har gennemført interview med socialchef, daværende chef for Bo- og Servicecenter, områdeleder, daglig leder og 16 fastansatte medarbejdere på Skarridsøhjemmet.

18.2 Skarridsøhjemmet, værdier, målsætninger og organisation

I rapportens afsnit 2 beskrives Skarridsøhjemmet og den ledelsesmæssige ramme, som Skarridsøhjemmet indgår i, herunder funktionsbeskrivelser for områdeleder og den pædagogiske leder og medarbejderne.

Konsulenterne har især fokuseret på værdier og målsætninger.

Det er konsulenternes vurdering, at der er blevet arbejdet med målsætninger og værdier på Skarridsøhjemmet, og at medarbejderne under interviewene har givet udtryk for holdninger til arbejdet, der svarer til de værdier, der er nævnt Socialministeriets vejledninger, og som der er arbejdet med på Skarridsøhjemmet.

Det udarbejdede værdigrundlag er imidlertid ikke i særlig høj grad indarbejdet i de officielle beskrivelser på kommunens hjemmeside og på tilbudsportalen, ligesom der heller ikke udleveres et skriftligt materiale med målsætninger og værdier til nye medarbejdere og vikarer. Konsulenterne anbefaler

- at det arbejde med værdier og målsætninger, der blev påbegyndt i 2009 tages op igen og videreudvikles
- at der udarbejdes en lille pamflet/pjece med disse værdier og målsætninger, som kan udleveres ved ansættelsen til nye medarbejdere og vikarer
- at værdier og målsætninger gennemgås ved introduktionen af nye medarbejdere og vikarer.
- at Holbæk Kommune indarbejder målsætninger og værdier i de officielle beskrivelser på kommunens hjemmeside og på Tilbudsportalen

18.3 Tre personsager, medicinering og bleskift

I Ekstra Bladets artikler er ud af de 18 beboere på Skarridsøhjemmet især omtalt to beboere, "Peter" og "Hanne", der er særligt plejkrævende, og hvor der beskrives en række omsorgssvigt.

Konsulenterne har af områdelederen fået oplyst, at der ud af de 18 beboere på Skarridsøhjemmet er 3 beboere, der har særlige plejebenhov, og har derfor fået forelagt Holbæk Kommunes sociale myndigheds sagsakter vedr. de tre beboere. Konsulenterne har endvidere interviewet ledelsen og alle medarbejderne om den pleje og omsorg, som de pågældende beboere modtager.

Konsulenterne vurderer med baggrund i den omfattende og grundige dokumentation i sagens akter af de tre beboeres problemer, deres behov og den gennemførte indsats suppleret med de indholdsmæssigt samstemmende forklaringer, som de medarbejdere, der i det daglige udfører omsorgsopgaver, at der er fuld overensstemmelse mellem de anbefalinger, der er givet af eksterne eks-

perter og systemer og den dagligdag, som Skarridsøhjemmet tilbyder de tre beboere og som de støttes i at modtage.

18.4 Handleplaner for beboerne

I rapportens afsnit 4 gennemgås Servicelovens bestemmelser om handleplaner og indholdet i Skarridsøhjemmets handleplaner. Det beskrives, hvordan handleplanerne udarbejdes og hvordan de implementeres i det daglige arbejde.

Det er konsulenternes vurdering, at Skarridsøhjemmets handleplaner lever op til kravene til handleplaner i Servicelovens § 141.

Handleplanerne udarbejdes af de faste medarbejdere i de enkelte beboergrupper, hvilket giver et godt udgangspunkt for handleplanernes gennemførelse, herunder at der er en klar ansvarsplacering for handleplanens gennemførelse hos den medarbejder, der er primærperson for den pågældende beboer.

Konsulenterne finder endvidere, at der sker en betryggende udmøntning af de daglige funktioner ved, at der er udarbejdet en vikarmappe og en nattevagtmanual, der indeholder de nødvendige oplysninger om pleje mv. til vikarer og nattevagter, og som de faste medarbejdere også kan bruge.

Som det fremgår af Holbæk Kommunes tilsynsrapporter for 2009 anbefaler tilsynsenheden, at der indføres et elektronisk journalsystem til den daglige fortløbende dokumentation, og konsulenterne kan tilslutte sig denne anbefaling, idet det nuværende papirbaserede system virker noget gammeldags og vanskeligt tilgængeligt i forbindelse med opfølgning.

Det er dog konsulenternes opfattelse, at den nuværende ”gammeldags” registrering ikke har bevirket, at medarbejderne har manglet den fornødne viden om beboerne til udførelse af deres arbejde.

18.5 Regler og rammer for magtanvendelse

I rapportens afsnit 5 beskrives Servicelovens bestemmelser om magtanvendelse og omsorgspligtens omfang, herunder den pædagogiske vejledning om forholdet mellem magtanvendelse og omsorgspligten. Endvidere beskrives Holbæk Kommunes regler om magtanvendelse samt medarbejdernes viden om og holdning til magtanvendelse

Det er konsulenternes vurdering, at ledelse og medarbejdere på Skarridsøhjemmet kender og overholder reglerne om magtanvendelse. Konsulenterne har således ikke kunnet konstatere eller fundet tegn på, at der sker unødigt magtanvendelse på Skarridsøhjemmet.

Det er ligeledes konsulenternes opfattelse, at ledelse og medarbejdere i deres holdninger til magtanvendelse lever op til den pædagogiske vejledning om magtanvendelse i Socialministeriets vejledning.

18.6 Medicinering regler og praksis på Skarridsøhjemmet

I rapportens afsnit 6 beskrives lovgivningens regler om medicingivning og Holbæk Kommunes regler om medicingivning. I afsnittet redegøres desuden for medicin håndteringen på Skarridsøhjemmet og embedslægens påbud af 15. september 2011 og for konsulenternes eftersyn på stedet.

Konsulenterne kan med baggrund i det undersøgte fastslå

- at al den medicin, som beboere på Skarridsøhjemmet får, er ordineret den enkelte beboers læge,
- at medicinen alt overvejende leveres dosisdispenseret med tydelig angivelse af, hvilken beboer medicinen tilhører, og på hvilke dage og tidspunkter medicinen skal gives, at medicinen opbevares betryggende i aflåste skabe, som kun personale har adgang til,
- at der i hvert af de skabe er opslået en medicinliste,
- at medarbejderne ved, hvordan de skal håndtere medicingivningen, og
- at de er bekendt med, at de skal henvende sig til beboerens læge/vagtlæge i tilfælde af, at der opstår en utilsigtet hændelse.

Efter konsulenternes vurdering er administrationen og håndtering af medicingivningen på Skarridsøhjemmet tilrettelagt i overensstemmelse med Holbæk Kommunes egne regler, som var Skarridsøhjemmet bekendt.

Som det imidlertid fremgår af redegørelsen til embedslægen og dennes svar, er der behov for en række opdateringer og opstramninger af de gældende regler for Skarridsøhjemmet, et arbejde, som tilsynsenheden, ifølge redegørelsen til embedslægen, havde planlagt til efteråret 2011.

Det er derfor konsulenternes opfattelse, at der ikke er grundlag for kritik af ledelse eller medarbejdere på Skarridsøhjemmet i forbindelse med medicin håndteringen.

Konsulenterne skal dog – ud over de forhold, der indgår i den allerede aftalte handleplan med tilsynsenheden - anbefale, at ledelsen af Skarridsøhjemmet

- præciserer over for medarbejderne – skriftligt og mundtligt i et personalemøde - hvilken notatpligt medarbejderne har i tilfælde af, at der sker en utilsigtet hændelse vedrørende medicingivningen,

- indfører et ekstra ”sikkerhedscheck” overfor alle nyansatte, således at ledelsen sikrer, at medarbejderen efter introduktionsforløbet, forstår reglerne om medicingivning

Konsulenterne anbefaler endvidere Holbæk Kommune at udarbejde en kortfattet instruks vedrørende medicingivning til medarbejdere på bostederne.

18.7 Regler og værdigrundlag for beboernes hygiejne

Skarridsøhjemmet har som en del af dets værdigrundlag¹³ at støtte beboerne i deres personlige hygiejne, og dette værdiudsagn er derfor blevet inddraget i interviewene med ledelsen og medarbejderne.

Områdelederen har oplyst, at omfanget af støtten til den personlige hygiejne fastlægges ved visitation af borgerne til Skarridsøhjemmet, og at den udmøntes i instrukser for arbejdets udførelse.¹⁴

Den daglige leder og medarbejderne har samstemmende udtalt, at Skarridsøhjemmet lægger vægt på, at beboerne er rene, pæne og velsoignerede, herunder at de bliver klippet og barberet.

Interviewene har afdækket, at medarbejderne præcis ved, hvilke beboere der har brug for hjælp og støtte til toiletbesøg og badning, og hvilken støtte de beboere, som er blebærere, skal have.

Konsulenternes vurdering

Ved at sammenholde de instrukser, som gælder for arbejdets udførelse, med ledelsens og medarbejdernes indholdsmæssigt samstemmende udsagn, vurderer konsulenterne, at der er overensstemmelse mellem det erklærede værdigrundlag om støtte til beboernes personlige hygiejne og den anvendte praksis.

18.8 Madplaner for beboere med særlige behov

Der findes ingen retsregler for kravene til forplejning af beboere på bosteder som Skarridsøhjemmet, og Holbæk Kommune har ikke fastsat en overordnet kostpolitik, ligesom Skarridsøhjemmet ikke har formuleret en kostpolitik.

Områdelederen har oplyst, at den varme mad, der serveres om aftenen, laves af Tornhøj, som har et stort køkken, hvor det er ernæringsassistenter, som lægger

¹³ Se nærmere i afsnit 2.3 om arbejdet med værdier på Skarridsøhjemmet

¹⁴ Se nærmere i afsnit 4.2.3 om vikarmapper og nattevagtinstruks

madplanen. De beboere, som har særlige behov på grund af allergi eller andet, får en kost, der svarer til deres behov.

Konsulenterne har ikke mulighed for at foretage en retlig vurdering, da der ikke findes retsregler på området.

Konsulenterne anbefaler Holbæk Kommune at overveje at udarbejde en overordnet kostpolitik for sine bosteder således at også de bosteder, som ikke får madplanen for deres beboere udarbejdet af ernæringsassistenter eller andet fagligt kvalificeret personale, får en retlig ramme for beboernes forplejning.

18.9 Arbejdsforpligtelser, pauser og beboeraktiviteter

I rapportens afsnit 9 gennemgås de regler, der gælder for medarbejdernes arbejdsforpligtelser og pauser.

Det er konsulenternes vurdering, at aktivitetsniveauet for beboerne på Skarriksøhjemmet, således som det fremgår af handleplaner og oplysninger fra interviewene, fremstår som værende i overensstemmelse med de målsætninger, der er for arbejdet i et bosted efter Servicelovens § 108. Både som det fremgår af Socialministeriets vejledninger til Serviceloven, Holbæk Kommunes målsætninger og de målsætninger, som der arbejdes med på Skarriksøhjemmet jf. afsnit 2.3.2.

Det er endvidere konsulenternes vurdering, at den praksis for pauser, der er beskrevet af ledelsen og medarbejderne i interviewene er normal for et sådant bosted og i overensstemmelse med reglerne efter overenskomster og arbejdstidsregler.

18.10 Ansattes rygning i/på arbejdsstedet

I rapportens afsnit 10 gennemgås lovgivningens og Holbæk Kommunes regler for rygning på arbejdsstedet.

Medarbejderne har under interviewene oplyst, at de kender reglerne og flere medarbejdere har under interview bekræftet, at de har tilsidesat reglerne og blandt andet røget indendørs. Områdelederen har skriftligt overfor hver enkelt medarbejder skriftligt indskærpet, hvor der må ryges og meddelt, at hvis ryge-reglerne mod forventning ikke bliver overholdt, vil det få ansættelsesretlige konsekvenser.

Der er ingen formelle regler til, hvorledes rygepolitikken skal udformes, og hvordan den skal kommunikeres til medarbejderne. De rygeregler, som MED-

udvalget for Bo- og Servicecenter Holbæk vedtog i 2009, overholder dog ikke lovens bestemmelse om, at rygepolitikken skal indeholde oplysning om konsekvenserne af at overtræde arbejdspladsens rygepolitik.

Konsulenterne anbefaler derfor, at områdelederen anvender indholdet i brevet til medarbejderne som grundlag for formulering af Skarridsøhjemmets rygepolitik, at den gøres almindelig tilgængelig for medarbejderne, og at rygepolitikken indgår i den fremtidige introduktion af nye medarbejdere, herunder udleveres til alle nyansatte.

18.11 Introduktion af nye medarbejdere og vikarer

I rapportens afsnit 11 beskrives ledelsens oplysninger om, hvordan nye medarbejdere og vikarer introduceres til opgaver og ansvar på Skarridsøhjemmet.

Der er ingen retsregler, der foreskriver, hvorledes nye medarbejdere skal introduceres til opgaverne. Det påhviler ledelsen at sikre, at nyansatte, herunder nattevagter og vikarer, er i stand til at varetage de opgaver, der skal løses på bostedet.

Konsulenterne har ingen bemærkninger til den introduktion af nye medarbejdere, som ledelsen på Skarridsøhjemmet har valgt, da konsulenterne ikke gennem undersøgelsen har noget grundlag for fastslå, at den normalt ikke opfylder sit formål.

18.12 Samarbejdet i rød gruppe og mellem grupperne

Konsulenterne har under interviewene bedt medarbejderne om at karakterisere samarbejdet internt i den gruppe, de er tilknyttet og samarbejdet mellem grupperne.

Samtlige ledere og medarbejdere har i interviewene givet udtryk for, at der er et godt samarbejde i grupperne, og at der også er et godt samarbejde mellem grupperne.

Det indtryk, som konsulenterne har fået under interviewene er, at samarbejdet i grupperne og imellem grupperne fungerer tilfredsstillende.

Såfremt der måtte være vanskeligheder i samarbejdet er det konsulenternes vurdering, at samarbejdsvanskelighederne har haft en karakter, hvor de ikke har betydning for driften af bostedet.

18.13 Skarridsøhjemmets eget ledelsestilsyn

I rapportens afsnit 13 tages udgangspunkt i Holbæk Kommunes krav til den kompetente leder, hvor det især er relevant for ledelsestilsynet, at lederen skal være synlig og nærværende.

Ledelsen har under interviewene oplyst, at ledelsestilsynet foregår gennem tilstedeværelse, hvor især den pædagogiske leder kommer rundt i grupperne dagligt, og hvor ledelsen følger med i de skriftlige meddelelser, der skrives i meddelelssystemet.

Medarbejderne har under interviewene samstemmende forklaret, at ledelsen på Skarridsøhjemmet er synlig, idet lederne har tæt kontakt med de ansatte om opgavernes udførelse i det daglige.

Konsulenterne peger i rapporten på, at både centerleder, områdeleder og den pædagogiske leder har kontor på Skarridsøhjemmet og har deres daglige færden på bostedet. Ledelsen er mere end normalt tæt på de medarbejdere, der udfører arbejdet.

Det er konsulenternes vurdering, at ledelsen på Skarridsøhjemmet foregår på en meget synlig måde, hvor den pædagogiske leder dagligt fører tilsyn med de forskellige opgavers udførelse på en meget direkte måde i dialog med medarbejderne.

Konsulenterne vil dog anbefale, at plejesituationen i forbindelse med overgangen mellem nat og dagvagt drøftes nærmere, idet der har været rejst spørgsmål om hygiejnen, og om nattevagten har den fornødne kapacitet sidst på vagten, hvor nattevagten har en række opgaver med at få beboere op til deres dagtilbud, bade dem osv.

18.14 Holbæk kommunes tilsyn med Skarridsøhjemmet, tilsynsrapporter og klager

I rapportens afsnit 14 gennemgås retssikkerhedsloven og Servicelovens regler om det generelle driftsorienterede tilsyn og det personrettede tilsyn, samt Holbæk Kommunes tilsynsregler.

Endvidere gennemgås de to generelle driftsorienterede tilsyn, som Holbæk Kommune gennemførte i 2009 og 2010, og Holbæk Kommunes personrettede tilsyn i 2010 og 2011.

Konsulenterne vurderer, at Holbæk Kommunes regler for det generelle tilsyn er i overensstemmelse med reglerne i Retssikkerhedsloven og Serviceloven.

Konsulenterne skal dog pege på, at Holbæk Kommunes regler fra 2007 ikke er særligt klart formuleret med hensyn til antallet af tilsyn. Den 1. januar 2011 er tilsynsreglerne imidlertid ændret, og Holbæk Kommune har udarbejdet nye tilsynsregler efter de nye regler.

Konsulenterne har vurderet de generelle tilsyn ud fra de to rapporter fra 2009 og 2010 og finder ikke anledning til at kritisere de foretagne tilsyn.

Konsulenterne finder heller ikke grundlag for at kritisere den måde Holbæk Kommune har tilrettelagt sit personrettede tilsyn på.

Det er derfor konsulenternes opfattelse, at tilsynsenheden har opfyldt de krav, der kan stilles til både det generelle driftsorienterede tilsyn og det personrettede tilsyn med Skarridsøhjemmet i 2010 og 2011.

18.15 Ekstrabladets artikler

I Rapportens afsnit 15 har konsulenterne gennemgået Ekstra Bladets artikler og har delt dem op i 27 artikeluddrag fordelt på en række emner.

De fleste af artiklerne indeholder først og fremmest generelle påstande om forholdene på Skarridsøhjemmet, men i nogle tilfælde har EB-journalisten givet konkrete oplysninger, som konsulenterne har udskilt i 13 forhold, der behandles særskilt.

Konsulenterne har så sammenholdt Ekstra Bladets artikler med de indsamlede oplysninger, der er beskrevet i de foregående afsnit og med udsagn fra interviewene med lederne og medarbejderne.

I det efterfølgende bringes konsulenternes konklusioner inden for hvert af emnerne.

18.15.1 Bleskift og bad

a. Generelt

I Ekstra Bladet indeholder artiklerne bl.a. under overskriften VANRØGT en række beskrivelser, og karakteriseringer om omsorgssvigt i form af manglende badning og undladte bleskift, der ikke nærmere kan knyttes til medarbejdere eller tidspunkter.

I Ekstra Bladet karakteriseres den manglende omsorg på Skarridsøhjemmet som **vanrøgt**. Konsulenterne skal konstatere, at EB-journalisten hverken i ar-

tiklerne eller i uddrag fra dagbog, har beskrevet, faktiske virkninger (liggesår eller alvorlige infektioner) af den angivne vanrøgt.

Konsulenterne skal bemærke, at EB-journalisten ikke angiver, at der var svigt eller andre problemer på de to nattevagter, hvor han var i intro sammen med en fast nattevagt.

Konsulenterne skal konstatere, at det fremgår af vikarbog og nattevagtmanual, at beboerne kommer i bad hver dag, bortset fra beboere, hvor der er særlige grunde til noget andet.

Konsulenterne skal endvidere pege på, at EB-journalisten ikke har ført dagbog over de påståede svigt i plejen, der således fremstår udokumenterede.

En medarbejder har oplyst, at det er ukorrekt, at journalisten ikke havde problemer med at få beboerne i bad og beskriver 2 konkrete tilfælde.

Konsulenterne skal endelig henvise til, at samtlige medarbejdere og lederne klart afviser, at EB's beskrivelser har noget som helst med virkeligheden at gøre.

Konsulenterne kan ikke afvise, at EB-journalisten har oplevet enkeltstående tilfælde af, at bleskift er sket for sent.

Det er konsulenternes vurdering, at Ekstra Bladets generelle beskrivelse af bleskift og badesituationen på Skarridsøhjemmet er en grov fordrejning af de faktiske forhold for beboerne.

b. Konkrete forhold

I 4 tilfælde beskriver EB-journalisten forhold, som medarbejderne har kunnet forholde sig til under interviewene.

- I Forhold 1, at man glemte at give "Hanne" det ugentlige onsdagsbad.
- I Forhold 2, at ledelsen i tilfældet med det glemte onsdagsbad bad den 'ble-sky kollega' om at udarbejde en skriftlig redegørelse.
- I Forhold 3, om et manglende bleskift på en bestemt beboer
- I Forhold 4, at beboerne begejstret har takket ja, når Ekstra Bladets journalist har tilbudt sin hjælp til et bad.

Konsulenternes vurdering

Konsulenterne kan på det foreliggende grundlag ikke konkludere, at der er sket et omsorgssvigt i forhold 1 om det "glemte onsdagsbad". Efter medarbejdernes forklaringer havde den pågældende beboer fået sit onsdagsbad, og den erfarne kollega, som refereres af EB-journalisten, mener ikke, at beboeren lugtede stærkt af afføring og urin, som angivet af EB-journalisten.

EB-journalisten angiver videre, at en medarbejder har fortalt ham, at det ”glemte onsdagsbad” og ”den blesky kollega” blev indberettet til ledelsen (forhold 2). Efter den pågældende medarbejders oplysninger, der er dokumenteret af områdelederen, er dette ikke korrekt. Medarbejderen havde fortalt EB-journalisten om indberetning af en helt anden hændelse, der var foregået for mere end et halvt år siden, og hvor lederen havde grebet ind.

Konsulenterne skal endvidere pege på, at EB-journalisten angiver, at beboerne begejstret har takket ja til at komme i bad, når han har tilbudt sin hjælp. Det fremgår imidlertid af en medarbejders forklaring i forhold 4, at der var et tilfælde, hvor EB-journalisten måtte opgive at få en beboer i bad.

I et enkelt af de i Ekstra Bladet beskrevne tilfælde (forhold 3) vurderer konsulenterne, at der kan være sket et svigt, hvor en beboer ikke er blevet skiftet om natten, og konsulenterne vurderer, at den pågældende hændelse kan være udtryk for, at der ikke har været tilstrækkelig ledelsesmæssig opmærksomhed på nattevagternes arbejdsfunktioner.

Konsulenterne vil derfor anbefale, at det drøftes

- hvordan ledelsestilsynet med nattevagtfunktionen kan styrkes og
- hvordan det kan sikres, at nattevagterne altid er opdateret med hensyn til de enkelte beboeres plejebenhov om natten

18.15.2 Medicingivning

Af Ekstra Bladets artikler fremgår en række påstande om medicingivningen, der ikke nærmere kan knyttes til medarbejdere eller tidspunkter. EB angiver således, at der flere gange er sket fejlmedicinering af beboerne, at medicinen blev opbevaret hulter til bulter og at EB-journalisten uden nogen som helst medicinsk oplæring blev betroet ansvaret for at uddele medicin

Konsulenternes undersøgelser vedr. medicingivningen er beskrevet i rapportens afsnit 6.

Konsulenterne vurderer, at administrationen og håndtering af medicingivningen på Skarridsøhjemmet var tilrettelagt i overensstemmelse med Holbæk Kommunes egne regler, som var Skarridsøhjemmet bekendt, og at der derfor ikke er noget at bebrejde medarbejderne og lederne.

Det er samtidig konsulenternes vurdering, at det enkeltstående tilfælde af fejlmedicinering, som EB-journalisten beskriver, og som medarbejderne bekræfter, ikke kan udlægges som noget, der er normalt eller karakteristisk.

Det konkrete tilfælde af ”fejlmedicinering”, som nævnes af EB-journalisten, er af helt formel karakter, idet de pågældende medarbejdere havde undladt at fjerne en pille, som lægen og hospitalet – i strid med reglerne - havde sagt, at medarbejderne skulle fjerne fra den dosisdispenserede (færdigpakkede) medicin fra apoteket.

Under interviewene har medarbejderne oplyst om to andre tilfælde af medicinfejl, der ikke er omtalt i Ekstra Bladet, idet fejlene ikke skete, da EB-journalisten var ansat på Skarridsøhjemmet.

I de to tilfælde handlede medarbejderne efter det oplyste korrekt efter reglerne.

18.15.3 Pauser og aktiviteter med beboerne

Artiklerne fra Ekstra Bladet indeholder en række beskrivelser, og karakteriseringer om pauser og manglende aktiviteter, der ikke nærmere kan knyttes til medarbejdere eller tidspunkter.

Af EB-artiklerne fremgår følgende beskrivelser af 2 konkrete forhold.

- I forhold 9, hvor en pårørende citeres for, at medarbejderne holder pauser i halve og hele timer. Ved interviewene har ingen medarbejdere eller ledere kunne genkende den pågældende situation, der ikke er tidsfæstet.
- I forhold 10 refereres en samtale med tre medarbejdere om beboeraktiviteter. Ingen af de interviewede medarbejdere kan genkende de beskrevne ordvekslinger.

Konsulenterne henviser til beskrivelsen af aktiviteter med beboerne i rapportens afsnit 9.2 og 9.3., hvoraf det fremgår, at der foregår en lang række af aktiviteter med beboerne i løbet af året på Skarridsøhjemmet, samt at 14 ud af 18 beboere har fået bevilget samværstilbud efter servicelovens § 104.

Konsulenterne konstaterer, at EB-journalisten har arbejdet på Skarridsøhjemmet i et meget kort tidsrum i sommerferien, hvor aktivitetsniveauet er lavere end resten af året. EB-journalisten baserer desuden sine påstande på meget spredte bemærkninger fra medarbejderne om forholdsvis ukonkrete spørgsmål.

Konsulenterne vurderer derfor, EB-journalistens beskrivelse af aktiviteterne med beboerne giver et klart misvisende billede af de faktiske forhold.

18.15.4 Handleplaner

Af Ekstra Bladets beskrivelse fremgår generelt, at de på Skarridsøhjemmet ikke findes handleplaner for beboerne, og der refereres til en samtale med en medarbejder om handleplaner.

Konsulenternes vurderinger

Det fremgår af afsnit 4, at der er udarbejdet handleplaner for samtlige beboere på Skarridsøhjemmet, at alle de faste medarbejdere kender og deltager i udarbejdelse af handleplanerne, og at de indgår i det daglige arbejde med beboerne.

EB-journalisten har - efter de oplysninger, som konsulenterne har - fået sine oplysninger (forhold 11) fra en af de faste nattevagter, der ikke er involveret i handleplanernes udarbejdelse og som heller ikke har brug for alle handleplanernes oplysninger.

Konsulenterne må konstatere, at EB-journalistens beskrivelse af manglende handleplaner er særdeles misvisende.

18.15.5 Madplaner og diæter

Som det fremgår af afsnit 8 aftales det løbende med køkkenet, at de beboere, der har særlige behov på grund af allergier eller andet får en mad, der svarer til deres behov. Den eneste beboer, der modtager mad efter diæt, er en beboer, der får sondemad, som er fastlagt af en diætist og som leveres udefra af et firma.

Konsulenterne har derfor ikke fundet det nødvendigt at undersøge dette emne, der ikke omtales i Ekstra Bladet, nærmere.

18.15.6 Personalets pauser og arbejdstid

De citerede artikler fra Ekstra Bladet indeholder en række beskrivelser, og karakteriseringer vedrørende pauser, der ikke nærmere kan knyttes til medarbejdere eller tidspunkter. I artiklerne beskrives, at medarbejderne ikke passer deres arbejde, men at de i stedet holder lange og mange pauser.

Samtlige de interviewede medarbejdere afviser, at Ekstra Bladets beskrivelser har noget som helst med virkeligheden at gøre.

Konsulenterne konstaterer, at Ekstra Bladets påstande om medarbejdernes pauser fremstår helt udokumenterede. De uddrag fra dagbog, som EB-journalisten har udleveret til Holbæk Kommune indeholder således slet ingen optegnelser om pauser.

Der er i artiklerne kun nævnt et konkret tilfælde af en længerevarende pause, hvor Ekstra Bladet omtaler en medarbejder, der ser TV det meste af vagten, og som går hjem før tiden.

Ud fra medarbejderens forklaringer må det lægges til grund, at EB-journalisten rent faktisk ikke, samtidig med at han passede sit arbejde i rød gruppe, ville være i stand til at vurdere, om den pågældende medarbejder sad og så TV i næ-

sten 5 timer, og det ligeledes må lægges til grund, at beboerne i det pågældende tilfælde var til stede og så TV.

Endvidere må det konstateres, at den pågældende medarbejder, der gik hjem en time, før vagten sluttede afspadserede en time - i overensstemmelse med praksis og efter aftale.

Konsulenterne vurderer på denne baggrund, at EB-journalistens fremstilling af den pågældende medarbejders arbejde og ”snyd” med arbejdstid er urigtig og i bedste fald byggende på misforståelser og ukendskab til praksis om medarbejdernes mulighed for indbyrdes at aftale ændringer i tjenestetiden.

18.15.7 Samarbejdet i medarbejdergruppen

Konsulenterne skal pege på, at EB-journalisten kun har været i en meget kort periode (11 arbejdsvagter over 3 uger) på Skarridsøhjemmet, og hvor en række medarbejdere var på ferie. Det er derfor konsulenternes vurdering, at EB-journalistens mulighed at vurdere samarbejdet mellem medarbejderne har været stærkt begrænset, og at der derfor ikke kan lægges vægt på dem.

18.15.8 Tilsyn og ledelse

EB-journalisten kommer i en enkelt artikel indirekte ind på ledelsesforholdene på Skarridsøhjemmet, hvor ledelsen, der fremstilles som opgivende, og som ikke følger op på et forhold.

Det er konsulenternes opfattelse, at EB-journalisten, der kun har været på Skarridsøhjemmet i en kort periode har begrænsede muligheder for at vurdere ledelsesforholdene (hvilket han også kun gør antydningvis).

Konsulenterne har i afsnit 13 gennemgået ledelsesforholdene på Skarridsøhjemmet, hvor det konkluderes, at ledelsen er mere end tæt på medarbejderne end normalt, og at ledelsen på Skarridsøhjemmet foregår på en meget synlig måde, hvor den pædagogiske leder dagligt fører tilsyn med de forskellige opgavers udførelse på en meget direkte måde i dialog med medarbejderne.

18.15.9 Personsagerne

I Ekstra Bladets artikler er beskrevet de to beboere ”Peter” og ”Hanne”, der angives at være udsat for ”doping” og omsorgssvigt.

Der henvises til rapportens afsnit 3 (og sammenfatningen afsnit 17.3), hvor de to plejekrævende beboere samt en tredje beboer er nærmere beskrevet.

Som det fremgår finder konsulenterne, at der er fuld overensstemmelse mellem de anbefalinger, der er givet af eksterne eksperter og systemer og den dagligdag, som Skarridsøhjemmet tilbyder de tre beboere og som de støttes i at modtage.

18.16 Personalejuridiske vurderinger

Som det fremgår af denne rapport over undersøgelsens resultater, er der intet grundlag for at kritisere hverken ledere eller medarbejdere for at have misligholdt eller tilsidesat deres arbejdsforpligtelser.

Enkelte medarbejdere har overfor ledelsen erkendt, at de har tilsidesat de af ledelsen fastsatte ordensregler for, hvor de må ryge, og ledelsen har fulgt disse tilsidesættelser op ved skriftligt at indskærpe reglerne over for hver enkelt medarbejder. Konsulenterne finder, at ledelsens reaktion står i passende forhold til forseelsens karakter, og at der derfor ikke bør foretages videre.

Af disse grunde har konsulenterne ikke anledning til at foretage yderligere personalejuridiske vurderinger.

19 Bilagsfortegnelse

Bilag	Indhold
1.	Værdier på Skarridsøhjemmet
2.	Handleplan, status og opfølgning
3.	Revisioner af handleplanerne
4.	Mødevirksomhed på Skarridsøhjemmet
5.	Oversigt over beboeraktiviteter
6.	Holbæk Kommunes redegørelse af 22. august 2011 til embedslægen
7.	Svar fra embedslægen af 15. september 2011 på redegørelse
8.	Uddybende svar af 27. september 2011 fra embedslægen