

Indholdsfortegnelse

1. Indledning	4
2. Generelt om Munkehatten	6
3. Bygningmæssige forhold mv	7
3.1. Bygninger	7
3.2. Fællesarealer	8
3.2.1. Munkehatten 4	9
3.2.2. Munkehatten 2	10
3.3. Beboernes værelser	11
3.3.1. Munkehatten 4	11
3.3.2. Munkehatten 2	12
3.4. Toiletter/baderum	13
3.5. Køkken	13
3.6. Mødelokale/aktivitetsrum	14
3.7. Udendørsarealer	15
3.8. Øvrigt	16

4. Beboerne	16
4.1. Funktionsniveau	16
4.2. Beboernes økonomiske forhold.....	20
4.3. Ledsageordning	22
4.4. Vedligeholdelse af hjælpemidler	23
4.5. Adgang til frisk luft.....	23
4.6. Rygepolitik.....	24
4.7. Alkohol mv.....	24
4.8. Beboerrådsmøder	25
4.9. Samrådsmøder	25
5. Samtale med beboerrepræsentanter	26
6. Lukkede døre.....	26
7. Magtanvendelse.....	29
8. Personaleforhold mv.....	37
8.1. Normeringerne	37
8.2. Sygdom og vikarer	40
9. Budgettet.....	41

10. Amtets tilsynsordning	41
10.1. Generelt.....	41
10.2. Årsrapport – dialograpport	46
11. Opfølgning	47
12. Underretning	48

1. Indledning

Den 1. januar 1997 trådte lov nr. 473 af 12. juni 1996 om Folketingets Ombudsmand i kraft. Ifølge lovens § 7, stk. 1, omfatter ombudsmandens kompetence alle dele af den offentlige forvaltning; den tidligere eksisterende begrænsning i ombudsmandens kompetence over for (amts)kommunerne er således ophævet.

Efter § 18 i loven kan ombudsmanden undersøge enhver institution eller virksomhed samt ethvert tjenestested der hører under ombudsmandens virksomhed. I de almindelige bemærkninger til lovforslaget om ombudsmandsloven er det forudsat at der kommer ”en vis forøgelse af inspektionsvirksomheden i forhold til det kommunale område, især af psykiatriske hospitaler og andre institutioner for mentalt handicappede”.

Som et led i denne inspektionsvirksomhed foretog jeg og tre af embedets øvrige medarbejdere den 16. oktober 2002 inspektion af Bostedet Munkehatten i Odense. Til stede under inspektionen var blandt andre forstander på Bostedet Munkehatten, Henrik Milling, og vicekontorchef i Fyns Amt, Ulla Hetebrügge.

Inspektionen bestod af en indledende samtale med ledelse og medarbejderrepræsentanter fra Munkehatten og Fyns Amt, rundvisning i Munkehattens to afdelinger, samtale med beboere og pårørende samt en afsluttende samtale med ledelsen.

I forbindelse med inspektionen anmodede jeg om kopi af registreringer og indberetninger af magtanvendelse – i henhold til lov nr. 454 af 10. juni 1997 om social service med senere ændringer (og bekendtgørelse nr. 870 af 30. november 1999 om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne efter kapitel 21 i lov om social service, som ændret ved bekendtgørel-

se nr. 269 af 13. april 2000) – anvendt på Munkehatten i perioden 1. januar 2002 til 16. oktober 2002. Materialet blev udleveret til mig under inspektionen.

Under inspektionen modtog jeg efter anmodning herom også materiale vedrørende beboerrådsmøder og samrådsmøder med pårørende. Jeg modtog desuden kopi af fire anonymiserede handleplaner udarbejdet i henhold til lov om social service § 111.

Under det indledende møde oplyste vicekontorchef Ulla Hetebrügge at Fyns Amts familieafdeling var ved at lægge sidste hånd på et notat om amtets tilsynsforpligtelse efter servicelovens § 39. Jeg anmodede om at modtage kopi heraf når notatet var færdigt.

Ved brev af 30. oktober 2002 modtog jeg notatet ”Tilsyn med sociale tilbud i Fyns Amt” af 1. juli 2002. Notatet er den 4. december 2002 forelagt Social- og Psykiatriudvalget der efter drøftelse besluttede at genoptage behandlingen af notatet på et senere møde. Notatet har efter det oplyste været forelagt tidligere hvilket har resulteret i flere ændringer foretaget i september og oktober 2002. Vicekontorchef Ulla Hetebrügge forventer at notatet godkendes med det nuværende indhold. Når notatet er godkendt, får det en ny dato. Jeg vil blive underrettet herom.

Forud for inspektionen den 16. oktober 2002 havde jeg modtaget forskelligt materiale og kortbilag over Munkehatten, herunder tilsynsnotat af 9. maj 2001 fra Fyns Amt, Handicapafdelingen, Fagligt Kontor og kopi af beboerkontrakter for Munkehattens to afdelinger (af 1. august 2002). Jeg havde også modtaget et eksemplar af Årsrapport (dialograpport) 2000 og Årsrapport 2001 fra Munkehatten.

Denne rapport har i en foreløbig udgave været sendt til Bostedet Munkehatten og Fyns Amt med henblik på bostedets og amtets eventuelle bemærkninger om de faktiske forhold som beskrevet i rapporten. Amtet har med brev af 19. december 2002 fremsendt enkelte bemærkninger som er indarbejdet i denne rapport.

2. Generelt om Munkehatten

Munkehatten er et bosted under Fyns Amt for voksne med betydelig og varig nedsat fysisk og psykisk funktionsevne; bostedet er oprettet efter lov om social service § 92. Bostedet har 24 faste beboere og en aflastningsplads (i afdeling 2). Aflastningspladsen har hidtil været benyttet på skift af tre personer. Fyns Amt er ved at bygge en aflastningsinstitution hvorefter denne plads vil få samme status som Munkehattens øvrige.

Beboerne er alle over 18 år, og der er ingen aldersbegrænsning for hvor længe beboerne kan blive boende. På inspektionstidspunktet fordelte beboerne sig aldersmæssigt mellem 22 og 70 år.

Bostedet har åbent 365 dage om året.

Munkehattens to afdelinger er indviet i henholdsvis 1988 (Munkehatten 2) og 1996 (Munkehatten 4). Afdelingsnumrene refererer til husnumrene. Bostedet består af to huse med plads til 12 beboere i Munkehatten 4 og (efter konverteringen af aflastningspladsen) 13 beboere i Munkehatten 2. Husene er bygget sammen med en glasoverdækket gang. Under Munkehatten 2 er der en lille kælder der er bygget som beskyttelsesrum, men ikke længere fungerer som sådan.

Under inspektionen blev Munkehattens fællesarealer og enkelte af beboernes værelser og personalets faciliteter besigtiget i begge afdelinger.

På tidspunktet for inspektionen boede der 24 beboere på Munkehatten. Det blev oplyst at bostedets faste pladser har en belægningsprocent på 100, mens belægningsprocenten for aflastningspladsen i 2001 udgjorde 58%. Det blev endvidere oplyst at der på tidspunktet for inspektionen var 3-4 personer på venteliste til en plads på Munkehatten.

På tidspunktet for inspektionen var der 11 fastansatte pædagoger på Munkehatten 2 samt tre omsorgsmedhjælpere. På Munkehatten 4 var der 13 fastansatte pædagoger. Herudover er der en forstander, en pedel, køkkenpersonale, rengøringspersonale og en kontorassistent. Hertil kommer et vikarkorps på ca. 20 personer der alle er omsorgsmedhjælpere.

Munkehatten har fælles ledelse med aktivitets- og samværstilbuddet Bjergegården.

3. Bygningsmæssige forhold mv.

Under rundgangen havde jeg lejlighed til at se Munkehattens fællesarealer, personalets faciliteter og enkelte af beboernes værelser. Mange af beboerne var på det tidspunkt i dagtilbud, herunder beskyttet beskæftigelse, og de fleste værelser var således tomme under rundgangen.

3.1. Bygninger

Munkehatten er beliggende ca. 7 km sydøst for Odenses centrum og i umiddelbar nærhed af den stærkt trafikerede Ørbækvej hvor bl.a. et stort indkøbscenter, Rosengårdcenteret, har adresse. Der er dog også nem adgang til naturområder fra bostedet.

Munkehatten udgøres som nævnt af to afdelinger, Munkehatten 2 og Munkehatten 4 som er bygget sammen med den oprindelige bygning. De to afdelinger er opdelt i fem mindre boenheder.

Bygningsmæssigt er Munkehatten 4 stilistisk tilpasset det oprindelige hus. Byggeriet er overvejende i røde mursten med hvide spær og vinduesrammer og rødt tegltag. Husene er i ét plan. Munkehatten 2 har kælder. Særligt i det nye byggeri er tag og vægge i vidt omfang gennembrudt af glaspartier som medvirker til at give en fornemmelse for det ydre miljø inde fra huset. Det ujævne terræn er udnyttet ved opførelsen af den nye, større bygning som visuelt udgør en klynge som samles om en spids i form af et højloftet mødelokale. Det ældre, lavest beliggende byggeri er knyttet til det nye byggeri med en gang med hældning. Gangforløbene i det nye byggeri har ovenlysvinduer.

De to afdelinger har hver sin hovedindgang. Dørene åbner automatisk. De låses om natten for at undgå indbrud. Alle yderdøre er forsynet med ramper.

Det er mit hovedindtryk at de bygningsmæssige rammer og vedligeholdelsesstandarder på Munkehatten generelt er meget gode.

Det blev under inspektionen oplyst at byggeriet reelt er forældet idet alle nye handicapboliger der i dag bygges i amtet, er indrettet som lejligheder på ca. 67 m² med eget bad/toilet og tekøkken og med hhv. et eller to rum afhængig af hvad der er mest hensigtsmæssigt i forhold til brugergruppen. Munkehatten er bygget efter en ældre byggelovgivning. Amtet er i gang med en bygningsmæssig gennemgang af de eksisterende botilbud hvorefter der vil blive foretaget en prioritering af indsatsen til forbedring af det eksisterende byggeri. Amtet foretager en prioritering af de økonomiske ressourcer i forhold til hvilke eksisterende bosteder der trænger mest. Amtet har mange projekter i gang vedrørende ud- og ombygning af boliger således at amtet i videst mulig omfang lever op til de nugældende standarder for bosteder. Det var på tidspunktet for inspektionen ikke umiddelbart muligt at sige noget om tidshorizonten for ombygning af Munkehatten.

3.2. Fællesarealer

Byggeriets indretning bærer tydeligt præg af at samtlige beboere er kørestolsbrugere. Beboernes fællesområder er sparsomt møbleret, rummelige og nemme at overskue. Gangene er anlagt i overskuelige forløb og holdt fri for forhindringer og tilfældigt rod. Enkelte steder er der nicher i væggene med plads – og nem adgang – til forskellige handicaphjælpemidler mv. Alle gulve er belagt med linoleum og holdt fri for forhindringer. De gulvarealer som grænser op til vægge, samt knæk i gangforløbene er markeret med farve- eller mønsterbrud i gulvbelægningen.

Generelt forekommer rummene i byggeriet åbne og lyse. Der er store glaspartier i mange lokaler, og der er mange ovenlys. Lofterne er hvide. Væggene er udækkede mursten, nogle steder malet hvide eller i klare farver. Også gardiner og andre tekstiler er i klare farver. Monotonien i de tomme rum er søgt brudt med pottedplanter, plakater og billeder på væggene, bløde møbler mv. Rundt omkring er der opslagstavler med fotos af beboerne og personalet. På døren ind til et rengøringsrum var der fx et foto af en medarbejder som er i færd med at vaske gulv. På fællesarealerne er også – efter ønske fra beboerne – opsat individuelle postkasser til beboerne.

3.2.1. Munkehatten 4

Munkehatten 4 udgøres af tre mindre beboerhuse knyttet til et centralt hus som rummer mødelokale/aktivitetsrum, fælleskøkken og opholdsrum, kontorer og andre faciliteter for personalet.

Bygningsmæssigt er de tre beboerhuse ens. Husene er opdelt i farverne grøn, gul og blå, og dette er markeret ved bemaling af enkelte vægge/vægpartier i husene.

Hvert hus har plads til fire beboere. Beboerne har hver sit værelse og deler badeværelser to og to.

Midt i huset er beboernes fællesområde som er en stor, rektangulær stue med et åbent køkken i den ene ende og adgang til terrasse i den anden. Alle tre huse er indrettet således at der i den ene ende er et langt spisebord med stole omkring, og i den anden et lille sofaarrangement ved det store vindue ud mod haven. Der er tv og musikanlæg i stuerne. Nogle steder er der også en stor kvadratisk vandseng på gulvet.

3.2.2. Munkehatten 2

Munkehattens oprindelige bygning er forbundet med det nyere byggeri ved en gang hvis ene væg har store glaspartier, mens den anden bruges til ophængning af skiftende kunststillinger som udlånes af et galleri. For enden af gangen er en reol med bostedets lille bibliotek som primært rummer pædagogisk faglitteratur. Der er også en opslagstavle som medarbejderne bruger til opslag vedrørende konstaterede problemer som kan have relevans for en arbejdspladsvurdering.

Munkehatten 2 er inddelt i afsnittene blå og grøn. De to afsnit ligger i forlængelse af hinanden, adskilt af en sektion med badeværelser og kontorer. Begge afsnit har plads til seks beboere, og i det ene er endvidere den aflastningsplads som Munkehatten råder over.

De to afdelinger i Munkehatten 2 kan beskrives som brede, åbne gangforløb hvor afdelingernes fællesrum er placeret som nicher – en i hver afdeling. Stuerne i Munkehatten 2 er store og rektangulære som i Munkehatten 4. I den ene langvæg som vender ud mod haven, er der store vinduer og en terrassedør. Langs den anden langvæg er de fleste af beboernes værelser placeret på række. Stuerne er indrettet stort set ligesom i Munkehatten 4, med køkken, spisebord, sofaarrangement og tv og musikanlæg.

Der er skrånede lofter i stuerne, og det har pga. lofternes udformning i hele det oprindelige byggeri ikke hidtil været muligt at etablere skinner overalt som i Munkehatten 4. Der er dog fundet en løsning til etablering af et skinnesystem som ikke skæmmer rummene unødvendigt. Løsningen er blevet godkendt af Arbejdstilsynet.

Overalt i begge afdelinger var der pænt og rent, og der virkede hyggeligt og imødekommende.

3.3. Beboernes værelser

Beboerne indretter selv deres værelser når bortses fra typen og opstillingen af sengen. De fleste beboere har af sikkerhedsmæssige hensyn en hospitalsseng, men de beboere der selv kan komme i og ud af sengen, har mulighed for at medbringe egen seng, hvilket enkelte har gjort. De fleste af de besigtigede værelser gav et godt indtryk af beboerens interesser og personlighed. En beboer havde en stor plade med en elektrisk togbane i et hejseværk under loftet og fotos af tog på væggen. En anden havde en brudekjole hængende på en bøjle i vinduet. Flere havde talrige private fotos og reoler og vitrineskabe med nips, stereoanlæg og tv. Enkelte havde pc. Værelsernes indretning var nogle steder mere spartansk end andre. Der var dog reoler og enkelte møbler samt personlige ting på alle de værelser som blev besigtiget i forbindelse med inspektionen.

Alle de besigtigede værelser var pæne og rene, og mange steder var der velholdte planter i vindueskarmen.

3.3.1. Munkehatten 4

Beboernes værelser ligger to og to på langsiderne af stuen, adskilt af et fælles badeværelse. Værelserne er knap 20 m² og har et stort vindue på den ene væg og et mindre på den anden.

Placeringen af beboernes senge er bestemt af en skinne som er monteret i loftet og løber fra beboerens værelse til badeværelset. Ved hjælp af skinnen og en påmonteret sele kan beboeren flyttes fra sengen/værelset til badeværelset.

Der er plads til at komme rundt om sengen i kørestol.

Skinne i loftet er blot et af de tekniske hjælpemidler som benyttes i bostedet, og som bl.a. gør det muligt at flytte beboerne relativt ubesværet.

Tilstedeværelsen af disse hjælpemidler præger ikke beboernes værelser og dagligstuer unødvendigt.

3.3.2. Munkehatten 2

Værelserne i Munkehatten 2 er ca. 14-15 m² og dermed noget mindre end værelserne i Munkehatten 4. Pladsbegrænsningen var både mærkbar og synlig i de værelser som blev besøgt i forbindelse med inspektionen.

Der er store vinduer på værelserne. Lofterne er relativt lave og medvirker således også til at værelserne synes mindre rummelige end i Munkehatten 4. Det blev under inspektionen oplyst at de lave lofter udgør et problem i forbindelse med etablering af loftskinner.

Værelserne var pænt rengjort og vedligeholdt. I et af de besøgte værelser var der på tidspunktet for inspektionen iværksat etablering af en loftskinne, og dør-omgivelserne var derfor beskadigede.

Jeg går ud fra at arbejdet på værelset nu er færdiggjort.

Det værelse som benyttes som aflastningsplads, blev besøgt. Det var pænt indrettet og havde udsmykning i loftet og på væggene. Der var ikke etableret skinne i loftet.

Den personlige indretning af de enkelte værelser i begge afdelinger giver rummene et hyggeligt og hjemligt præg. Værelserne og deres indretning giver mig ikke anledning til bemærkninger.

3.4. Toiletter/baderum

De 12 beboere i Munkehatten 4 råder over sammenlagt seks badeværelser samt et ekstra badeværelse med bl.a. et spabad med ultralydsstråler som dels har en helende virkning på hudirritation mv., dels fjerner snavs fra steder som ellers er vanskeligt tilgængelige.

De 13 beboere i Munkehatten 2 råder over sammenlagt seks badeværelser placeret med fire i en samlet enhed mellem de to afdelinger og yderligere et badeværelse i hver ende af afdelingen. Fire er med brusebad mens de sidste to er større badeværelser med badekar. I et af de store badeværelser er bl.a. et kuglebad. I det andet er bl.a. et badekar med venepumpemassage.

Det blev under inspektionen oplyst at de store badeværelser med badekar især benyttes på beboernes hjemmedage hvor der er tid til et længere bad.

Badeværelserne er rummelige og udstyret med brusestole eller badebåre. Der er toilet og vask, skabe til toiletsager og hylder til shampoo, håndklæder mv. Der er højsiddende vinduer og fliser på væggene. Badefaciliteterne er afskærmet med badeforhæng. Alle de besigtigede badeværelser var pænt vedligeholdt og rengjort. I et af de små badeværelser i Munkehatten 2 var toppen af cisternen sikret med tape idet en af beboerne vedvarende afmonterer denne og skiller indmaden ad.

Der var ghettoblaster, planter og andre hyggeelementer i alle Munkehattens store badeværelser.

Samtlige bade- og toiletrum har en meget handicapvenlig indretning, og de var rene og pæne.

3.5. Køkken

I fælleskøkkenet tilberedes frokost og aftensmad til beboerne og de tilstedeværende medarbejdere. Der serveres varm mad om aftenen. Det er den køkkenansvarli-

ge som bestemmer menuen, men der tages hensyn til beboernes evt. ønsker. Det er dog fast tradition at hver af beboerne kan bestemme menuen én dag i december.

Køkkenpersonalet har 56 kroner pr. dag pr. beboer til indkøb til alle dagens måltider.

Der tilberedes ingen specialkost som sådan, men der tages hensyn til evt. allergier mv. når madplanen tilrettelægges. En enkelt beboer er dog på en særlig fedtfattig diæt. Mange beboere er glade for tung mad, men i køkkenet bliver der lagt vægt på at maden er ernæringsrigtig. Beboere som ikke kan tygge, får måltiderne som mos.

Indholdet af beboernes madpakker til de dage hvor de er ude af huset, aftales med den enkelte beboer. I køkkenet er der ophængt en plan for hvad de enkelte beboere ønsker sig på madpakken, og hvornår de skal have madpakke med.

Køkkenet bliver tilset af Fødevarerinspektionen, og det blev under inspektionen oplyst at køkkenlederen fører en logbog hvor oplysninger kan tilbagefindes hvis der opstår problemer som evt. kan skyldes dårlig hygiejne e.l. Dette sker som led i den etablerede egenkontrol.

Det fastansatte personale der ønsker at spise med, betaler et fast månedligt beløb der trækkes over lønnen. Vikarer med varierende timetal betaler for frokost direkte til køkkenpersonalet.

Køkkenet giver mig ikke anledning til bemærkninger.

3.6. Mødelokale/aktivitetsrum

Mødelokalet/aktivitetsrummet er et meget stort, højloftet lokale som visuelt udgør byggeriets kerne. Lokalet kan opdeles i to ved hjælp af en skydedør. Som mange

andre steder i huset er der store vinduespartier og en glasdør som giver adgang til en flisebelagt terrasse. Lokalet bruges bl.a. til det ugentlige personalemøde.

Møderne i forbindelse med inspektionen foregik i den ene halvdel af lokalet. Ud over tekøkken, bord og stole var der en del AV-udstyr i denne del af rummet, og der stod en symaskine ved væggen.

Rummet, der næsten er en sal, har mange anvendelsesmuligheder og giver mig ikke anledning til bemærkninger.

3.7. Udendørsarealer

Hele vejen rundt om byggeriet er der små plæner og forskelligartede anlæg – fx duftbede og springvand som kan stimulere sanserne. Sansehaven er forsynet med plastarmering under græsset således at den er egnet til kørestole. Der er også en lille udendørs scene og plads til at grille om sommeren. På byggeriets ene langside skærmer en bøgehæk af for trafikstøj mv. En bred, jævn, flisebelagt sti giver mulighed for at beboerne kan bevæge sig hele vejen rundt om byggeriet. Til hver boenhed hører en flisebelagt terrasse. Ved indgangene til de to afdelinger er der større flisebelagte områder og parkeringspladser hvor bl.a. Munkehattens to busser holder parkeret. På den anden side af vejen ligger et psykiatrisk plejehjem.

Munkehattens udendørsarealer fremstod meget flotte og velholdte.

Det blev i forbindelse med inspektionen oplyst at få af de mest mobile brugere ofte selv tager på ture i kørestol – fx til Rosengårdcenteret for at handle.

Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.

3.8. Øvrigt

I forbindelse med rundgangen i Munkehatten blev også bostedets vaskerum besigtiget. Der er to vaskemaskiner, to tumblere og en centrifuge i rummet.

Der er som nævnt indrettet kontorer til det administrative personale i Munkehatten 2. Endvidere er der en kælder med depot og omklædningsrum for personalet.

Det blev i forbindelse med inspektionen oplyst at der efter ønske fra de pædagogiske medarbejdere er søgt om midler til opførelse af en fritliggende administrationsbygning. Ud over de praktiske og psykologiske fordele der ligger i at den administrative del af bostedets drift fysisk distanceres fra beboernes hjem, vil en sådan udvidelse øge Munkehattens kapacitet da der vil kunne oprettes en bolig i et af de nuværende kontorlokaler.

Såvel beboernes værelser som fællesarealerne er forsynet med brand- og røgalarmer. Desuden er beboernes værelser og alle toilet- og baderum forbundet i et kaldesystem således at der på et display i opholdsstuen vises nummeret på den der kalder.

Vedligeholdelsesstanden i Munkehatten var generelt meget god, og der var rent og ryddeligt overalt.

4. Beboerne

4.1. Funktionsniveau

Fælles for Munkehattens 24 beboere er at de alle har vidtgående fysiske og psykiske handicaps, jf. den i lov om social service § 92, stk. 1, beskrevne persongruppe – ”personer, som på grund af betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har behov for omfattende hjælp i almindelige daglige funktioner eller

pleje, omsorg eller behandling, og som ikke kan få dækket disse behov på anden vis.”

Beboerne er som udgangspunkt fordelt i de to afdelinger efter deres generelle funktionsniveau. Det blev oplyst at personaletildelingen fra amtets side er inddelt i fem niveauer afhængig af beboernes funktionsniveau og behov for hjælp. Munkehatten 4 er således indplaceret på niveau 5 (”tungere immobile”) og tildelt 1,8 stilling pr. beboer, mens Munkehatten 2 er vurderet til niveau 4 (”lettere immobile”) med den konsekvens at denne afdeling er tildelt 1,6 stilling pr. beboer.

Alle Munkehattens beboere har fysiske handicaps, er kørestolsbrugere og har et stort behov for behandling, træning og pleje. Beboerne er meget forskelligt udviklet. Selv om beboerne efter det oplyste ligger i den tunge ende, og nogle beboere rent udviklingsmæssigt befinder sig på et alderstrin svarende til ca. 9 måneder, kan andre beboere siges at være næsten aldersmæssigt udviklet. De fleste beboere har mangler i bevidsthed og begrebsverden, men enkelte kan handle selv (fx i det nærliggende Rosengårcentret) og er rimeligt trafiksikre. En del af beboerne er relativt velfungerende.

Beboernes er i stand til at kommunikere på meget forskelligt niveauer – lige fra non-verbale sprog som mimik og kropssprog til forskellige grader af verbalt sprog. En del beboere benytter sig af ”tegn-til-tale” – en enkel og logisk form for tegnsprog der gør tale mere forståelig. Flere beboere bruger Bliss-tavler til at kommunikere med ved at udpege kendte symboler på tavlerne. Tavlerne tilpasses den enkelte beboer. Talemaskiner og computerprogrammer specialudviklet til handicappede har også øget beboernes muligheder for at kommunikere. Det blev oplyst at alle beboerne kan udtrykke modvilje hvis noget er dem imod.

Det blev oplyst at de fleste beboere er ude af stand til at overskue og administrere de rettigheder og muligheder som den sociale servicelov har givet dem, hvilket stiller personalet over for en betydelig udfordring. Munkehattens personale har

brugt og bruger meget tid på at sikre beboerne størst mulig indflydelse på deres eget liv.

Det blev oplyst at den øgede medbestemmelse og indflydelse på eget liv der fulgte med serviceloven, har været vanskelig at håndtere for de ”ældre” beboere der har skullet forholde sig til et nyt regelsæt og de heraf følgende udvidede rammer.

Nogle af beboerne har boet hele deres liv på en institution/i botilbud, mens andre har boet hjemme hos deres forældre inden de flyttede ind på Munkehatten. Alle beboerne har udsigt til at skulle blive boende på Munkehatten eller alternativt i et lignende botilbud. Geografisk kommer beboerne alle fra Fyns Amt.

De fleste beboere får medicin. Mange er epileptikere, nogle får lykkepiller og en enkelt har en psykose. Ordinerings af medicin sker hos beboerens praktiserende læge – enten når denne kommer på Munkehatten eller under besøg i dennes konsultation. Den ordinerede medicin opbevares indelåst og udleveres af det pædagogiske personale. Medicinen doseres for en uge ad gangen. Det pædagogiske personale og nattevagten (social- og sundhedsassistenter) har adgang til medicinskabet. Ud over beboernes ordinerede medicin indeholder medicinskabet forskellig håndkøbsmedicin, fx hovedpinepiller.

Munkehatten har gode erfaringer med et lægehus (to læger) der har et nuanceret syn på udviklingshæmmede der ikke altid kan give udtryk for hvor det gør ondt. De fleste beboere er efterhånden blevet tilknyttet denne lægepraksis.

Under en samtale med forældrene til en beboer på Munkehatten blev Munkehattens praksis for udlevering af medicin til beboerne drøftet. Specielt vedrørende de beboere der har epilepsi, hvor doseringen af medicinen løbende ændres, var forældrene bekymrede for om beboerne får den rigtige mængde på de rigtige tidspunkter. Denne bekymring udsprang af at Munkehattens personale ikke har sundheds- eller medicinske uddannelser. Jeg forstod at medicinudleveringen tidligere

havde været genstand for drøftelser mellem Munkehattens ledelse og de pårørende, og at proceduren for udlevering var blevet strammet op.

Munkehattens ledelse oplyste at der på Munkehatten 2 havde været gjort forsøg med færdigpakket medicin fra apoteket der blev doceret til den enkelte beboer og derefter leveret til Munkehatten. Det var Munkehattens erfaring at der på den vis skete flere fejl end når Munkehattens personale selv står for det. Dette skyldtes så vidt jeg forstod primært at apoteket ikke havde mulighed for at administrere en op- og nedtrapning ved overgang til ny medicin, og at det var vanskeligt at følge med i lægens doseringsændringer der oftest sker med kort varsel.

På min forespørgsel blev det oplyst at Munkehatten leverer al restmedicin tilbage til apoteket.

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

Alle beboere modtager tilbud om beskæftigelse i dagtilbud – dagcenter, daghjem eller beskyttet værksted. Enkelte har fravalgt tilbuddet på grund af alder og er blevet pensioneret. I 2001 var enkelte beboere i skoletilbud. Beboerne på Munkehatten modtager et dagtilbud på 60% af et fuldtidsophold på linje med Fyns Amts øvrige bosteder. 60%-tilbuddet betyder at beboerne er i dagtilbud tre dage om ugen og således har fire dage hjemme på Munkehatten.

Det fremgår af Munkehattens årsrapport fra 2001 at det er Munkehattens opfattelse at de besparelser der har været på daghjemsområdet, som har betydet at brugere af amtskommunale botilbud alene tilbydes 60%-dagtilbud, er diskriminerende og bør afskaffes. Nedskæringerne på dagtilbudene har efter det oplyste betydet at Munkehatten har dobbelt så mange beboere hjemme hver dag som tidligere. Af referatet af tilbagemødet med amtet den 14. september 2000 vedrørende dialograpport fra Munkehatten fremgår det at nedskæringen af dagtilbudet til 60%

er gået bedre end forventet. Nedskæringen har haft den positive effekt at der er bedre tid om morgenen fordi færre beboere nu skal ud af huset på samme tid. Det fremgår også at Munkehatten selv har valgt at disponere det nedsatte dagtilbud således at beboerne er i dagtilbud hele dage.

For bedre at kunne tilbyde aktiviteter for de hjemmenværende beboere har Munkehatten ansat en aktivitets- og beskæftigelsesmedarbejder (30 timer ugentligt pr. 1. september 2001) der efter det oplyste gør et stort stykke arbejde for at aktivere beboerne. Når det øvrige personale har mulighed for det, deltager de også i aktiviteterne, og dermed kan flere beboere deltage. Aktivitetsmedarbejderen udarbejder en ugeplan så det er muligt at følge med i hvornår hvilke aktiviteter foregår. Munkehatten oplyste at både beboere, pårørende og personale er glade for det øgede aktivitetsniveau hjemme på Munkehatten.

4.2. Beboernes økonomiske forhold

Alle beboerne modtager højeste førtidspension – en enkelt beboer der på tidspunktet for inspektionen netop var fyldt 70 år, modtager dog nu folkepension. Beboerne betaler selv for opholdet på Munkehatten og for el, vand, varme og kost. Hertil kommer et beløb til drift af og opsparing til Munkehattens to busser. For alle beboere laves en beboerkontrakt der er en aftale om betaling af sådanne ydelser. Nogle ydelser er obligatoriske (fx husleje og varme) mens andre er frivillige (fx drift af og opsparing til busserne). Huslejen er lidt dyrere i Munkehatten 4 end i Munkehatten 2 da værelserne er lidt større, men alle beboerne betaler ca. 6.500 kroner om måneden for opholdet på Munkehatten. Beboerkontrakterne indgås med den enkelte beboer idet ingen beboere er umyndiggjorte (to beboere har en værge), men de pårørende/værgen får kopi af kontrakten, der er et vilkår for at bo på Munkehatten.

Jeg modtog kopi af to sådanne standardskemaer til beboerkontrakter.

Alle beboere har en kontaktperson tilknyttet med hvem de laver aftaler om lommepege, opsparing og andet. Aftalerne administreres af kontaktpersonen der også har fuldmagt til at hæve penge på beboerens konto. Kontaktpersonen udarbejder et månedsregnskab for beboerens forbrug hvorefter afdelingslederen gennemgår bilagene. For en enkelt beboers vedkommende er det de pårørende der administrerer økonomien.

Efter det oplyste har Munkehatten ikke problemer med pårørende der ønsker indsigt i beboernes økonomi. Nogle pårørende følger med i beboernes økonomiske forhold, og nogle får udbetalt de udgifter beboeren sparer ved fx at tilbringe weekenden hjemme hos forældrene. For de beboeres vedkommende der har en værge, oplever kontaktpersonerne ikke vanskeligheder ved at få penge til beboernes aktiviteter mv. Mange beboere får efter aftale mellem de pårørende og kontaktpersonen lommepege med på weekend eller udflugter med de pårørende således at beboeren har mulighed for at købe lidt ind.

De fleste beboere har et månedligt overskud på ca. 3-4.000 kroner. Der spares ikke op så der opstår store formuer, men pengene bruges på ferieture, weekendophold, tøj og aktiviteter. Efter det oplyste er der enkelte beboere der har formue, men de fleste beboere bruger deres rådighedsbeløb, og nogle har som følge af deres funktions- og aktivitetsniveau svært ved at få økonomien til at hænge sammen. De fleste beboere sparer op til rejser og andre udflugter.

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

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

4.3. Ledsageordning

Efter servicelovens § 78, stk. 1, yder kommunen 15 timers ledsagelse om måneden til personer under 67 år der ikke kan færdes alene på grund af betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Efter servicelovens § 81 er det amtet der yder sådan hjælp til personer der har ophold i boformer efter lovens §§ 92-94 eller i boliger efter § 115, stk. 4, jf. § 105, stk. 2, i lov om almene boliger samt støttede private andelsboliger m.v., såfremt boligen er oprettet af eller efter aftale med amtet. Ledsageordningen gælder for personer mellem 18 og 67 år, og der er mulighed for at opspare timer inden for en periode på seks måneder. Timer der er opsparet, men ikke forbrugt, bortfalder efter seks måneder. Det er en forudsætning for anvendelse af ordningen at den pågældende kan give udtryk for et ønske om individuel ledsagelse (ikke nødvendigvis verbalt) uden socialpædagogisk indhold. Der kan tildeles ledsagelse til f.eks. kulturelle arrangementer, svømning, ridning, familiefester, fysioterapi mv. Brugeren skal afholde udgifter til befordring, billetter mv. for sig selv og for ledsageren under ledsagelsen.

Beboerne på Munkehatten bevilliges forlods 7-8 timers ledsagelse pr. måned, men mange beboere søger (og bevilliges) 7 timer ekstra fx til ledsagelse efter kl. 22, sportsarrangementer om søndagen eller andre arrangementer som Munkehatten ikke har mulighed for at tilbyde. Ofte ser beboerne forskellige kulturelle arrangementer omtalt i TV og får ad den vej lyst til at deltage. Enkelte beboere får ideer fra aviser.

Ledsagerne, der i princippet kan være hvem som helst beboeren ønsker, lønnes af amtet. Munkehatten har fået tilladelse af amtet til at benytte egne pædagogiske vikarer idet der ikke i Fyns Amt er et ledsagerkorps.

Under inspektionen modtog jeg kopi af en afgørelse om ledsagelse efter servicelovens § 78 hvor amtets handicapafdeling, fagligt kontor efter ansøgning bevilliger 7 timers ledsagelse pr. måned. Det fremgår af afgørelsen at amtet ved afgørelsen har lagt til grund at ansøgeren i forbindelse med sit boophold på Munkehatten

generelt modtager ca. 7 timers ledsagelse om måneden. Det fremgår også at ledsagelsen vil blive udført af en til Munkehatten knyttet vikar. Afgørelsen kan påklages til Det Sociale Nævn, Fyns Statsamt inden for en 4-ugersfrist fra modtagelsen af afgørelsen.

4.4. Vedligeholdelse af hjælpemidler

Munkehattens ledelse oplyste på det afsluttende møde at Munkehatten for nylig har indgået en aftale med et firma om servicering af beboernes kørestole og andre hjælpemidler som ledelsen håber kommer til at virke hensigtsmæssigt. Firmaet har et såkaldt rullende værksted således at reparationer mv. kan foretages på stedet. Den ansatte pedel klarer selv akut opståede problemer.

Kørestole og andre hjælpemidler vaskes eller damprenses efter en fast plan af nattevagterne.

4.5. Adgang til frisk luft

Ledelsen oplyste at beboerne ikke som en fast rutine kommer ud i frisk luft hver dag, men at de beboere der ønsker det, kan komme det. Efter det oplyste er der størst interesse blandt beboerne for at gå tur til en nærliggende kiosk. Enkelte beboere kan på egen hånd færdes i nærområdet der har mange naturstier som er egnede for kørestole. Andre kører alene rundt på Munkehattens område.

Munkehattens egne grønne arealer benyttes meget af beboerne. Om sommeren lever beboerne udenfor det meste af dagen.

Jeg lægger herefter til grund at alle beboere som ønsker det, som altovervejende hovedregel kommer ud og får frisk luft hver dag.

Såfremt denne opfattelse ikke er korrekt, beder jeg om at modtage underretning herom.

4.6. Rygepolitik

Munkehatten ønsker at være et røgfrit bosted. På tidspunktet for inspektionen var der ingen rygere blandt beboerne. En enkelt beboer havde en kæreste der røg. På beboernes værelser er det den enkelte beboer der bestemmer om der må ryges.

For personalet vedkommende er der udarbejdet en rygepolitik. Det fremgår heraf at der alene må ryges i personalestuerne på begge Munkehattens afdelinger. Afdelingerne kan eventuelt aftale faste tidspunkter hvor der må ryges. Under inspektionen blev det oplyst at personalet p.t. kun må ryge udendørs.

Jeg går ud fra at beboerne – såfremt der flytter rygere ind på bostedet – er med til at bestemme rygepolitikken for deres fællesarealer. Jeg er opmærksom på at det forhold at bostedet er beboernes hjem – og samtidig de ansattes arbejdsplads – og at det således er beboernes beslutning om der må ryges eller ej, kan give nogle problemer i forholdet mellem serviceloven og arbejdsmiljøloven idet der skal foreligge en egentlig rygepolitik for et serviceareal.

Jeg foretager ikke yderligere vedrørende rygepolitikken.

Det blev oplyst at beboerne af hensyn til brandfaren anbefales ikke at have åben ild på værelserne. Enkelte har dog stearinlys i ikke-brandbare stager.

4.7. Alkohol mv.

Det blev under inspektionen oplyst at flere af beboerne nyder alkohol, men at der ikke er problemer hermed. Efter det oplyste lå én beboers forbrug af øl dog i perioder på 5-6 øl om dagen. Det blev oplyst at beboeren der er spastiker, på denne vis opnår en afslappende effekt. Efter personalets opfattelse kan den pågældende kortvarigt være så påvirket at han kan komme til skade. Den pågældende bruger egne penge på indkøbet af øl.

Jeg foretager ikke videre vedrørende dette spørgsmål.

4.8. Beboerrådsmøder

I begge Munkehattens to afdelinger holdes der ca. en gang om måneden beboerrådsmøde hvor alle afdelingens beboere deltager. Nogle beboere deltager meget aktivt mens møderne for andre mere er hyggemøder. På møderne underrettes beboerne om personaleændringer, personalekurser og ferier mv. Beboerne taler om hvad de har lavet siden sidste møde, hvilke planer der er for den næste måned, hvem der har fødselsdag inden næste møde, hvilke ønsker de har fx til deltagelse i arrangementer uden for huset, og hvilke ønsker de har til mad.

Det fremgår af de tre modtagne kopier af referaterne fra sådanne møder at beboerne har mange ønsker til aktiviteter, og at aktivitetsniveauet er højt blandt beboerne. Således omtales fx ferieture til Holland og Tyskland, en høstfest, forslag om kalendergaver i december og et besøg i løveparken i Givskud.

4.9. Samrådsmøder

Munkehatten har etableret et samråd bestående af forældre, pårørende og medarbejderrepræsentanter der planlægger og gennemfører forskellige arrangementer, fx sommerfest, julefrokost, banko og foredrag. På disse møder orienteres de pårørende om væsentlige forhold vedrørende Munkehatten, fx ændringer i personale, ændrede økonomiske forhold, venteliste, ansøgninger om nye hjælpemidler mv.

Samrådet består efter det oplyste af fem forældre/pårørenderepræsentanter der vælges ved julearrangementet, tre ledere fra Munkehatten og en repræsentant fra hver af Munkehattens to afdelinger.

Alle forældre/pårørende modtager kopi af referaterne af disse møder og modtager på denne vis orientering om hvad der sker på Munkehatten.

Det fremgår af referatet fra samrådsmødet den 9. september 2002 at der har været diskussion om postgangen til beboerne. Det blev påpeget at ikke al post åbnes samme dag som det er modtaget. Det fremgår at der vil blive strammet op på dette.

Jeg går ud fra at beboerne nu modtager deres post samme dag som posten modtages på Munkehatten.

5. Samtale med beboerrepræsentanter

Under inspektionen havde jeg som nævnt ovenfor samtaler med fire beboere og et forældrepar til en femte beboer.

Samtalen gav anledning til at konkrete spørgsmål blev taget op med ledelsen under inspektionen, jf. ovenfor. Beboerne og de pårørende har modtaget særskilt skriftligt svar på de spørgsmål som blev bragt op.

6. Lukkede døre

Som omtalt ovenfor blev det under inspektionen oplyst at alle døre til bostedet som fast udgangspunkt er åbne. Hoveddørene til de to afdelinger er forsynet med automatisk døråbningsfunktion. Dørene til bostedet er låst om natten for at sikre beboerne mod uvedkommende besøg.

Munkehatten havde på tidspunktet for inspektionen ikke beboere der målrettet ønsker at stikke af fra stedet. Der har efter det oplyste tidligere været enkelte beboere der forsøgte at stikke af. For at forhindre en af disse tidligere beboere i at stikke af nedsattes hastigheden på pågældendes kørestol og der blev monteret en alarm der afslørede når den pågældende forlod Munkehatten, således at

personalet havde lettere ved at opdage det og indhente den pågældende der var til fare for sig selv og andre i trafikken idet den pågældende beboer færdedes på større veje.

Serviceovens kapitel 21 om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten giver en udtømmende opregning af hvilke tvangsmæssige foranstaltninger der lovligt kan iværksættes på det sociale område. Bestemmelsen i § 109, stk. 1, lyder:

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

Bestemmelserne i §§ 109 b og 109 c indeholder regler om fastholdelse og tilbageholdelse i boligen mv. Bestemmelserne lyder:

”§ 109 b. Kommunen eller amtskommunen kan træffe afgørelse om at anvende fysisk magt i form af at fastholde en person eller føre denne til et andet opholdsrum, når der er nærliggende risiko for, at personen udsætter sig selv eller andre for at lide væsentlig personskade, og forholdene i det enkelte tilfælde gør det absolut påkrævet.”

”§ 109 c. Under samme betingelser som i § 109 a kan kommunen eller amtskommunen træffe afgørelse om at anvende fysisk magt i form af at fastholde en person for at forhindre denne i at forlade boligen eller for at føre denne tilbage til boligen.

Stk. 2. Kommunen eller amtskommunen træffer afgørelse om, for hvilken periode tilbageholdelse i boligen kan anvendes, og vurderer løbende, om en mindre indgribende foranstaltning kan anvendes.”

Kommunens eller amtets beslutninger efter bestemmelserne skal forelægges det sociale nævn til godkendelse såfremt de træffes mod den pågældendes vilje, jf. serviceovens § 109 f. Bestemmelsen er medtaget nedenfor.

Der er således ikke i lov om social service hjemmel til at holde alle døre aflåste på et bosted som Munkehatten – ud over hvad der er sædvanligt i almindelig beboelse, dvs. låsning af døre indefra om natten (evt. dagen) for at forhindre tyveri eller besøg af uvedkommende.

Jeg lægger til grund at dørene på Munkehatten altid er ulåste (med undtagelse af om natten), således at de beboere der ønsker det, kan forlade stedet.

Anvendelse af alarm fx på en kørestol for at forhindre beboerne i at forlade bostedet er omfattet af servicelovens § 109 a såfremt der er tale om udstyr der er egnet til at opdage at en person forlader boligen, eller til at opspore en person der har forladt boligen, mens udstyr der er egnet til kontinuerligt at overvåge en persons færden (fx videokameraer og baby-alarmer) ikke lovliggøres af bestemmelsen, jf. magtanvendelsesbekendtgørelsens § 3.

Serviceovens § 109 a om personlige alarm- og pejlesystemer er sålydende:

”§ 109 a. Kommunen eller amtskommunen kan træffe afgørelse om at anvende personlige alarm- eller pejlesystemer for en person, når der er nærliggende risiko for, at denne ved at forlade boligen udsætter sig selv eller andre for at lide væsentlig personskade, og forholdene i det enkelte tilfælde gør det absolut påkrævet for at afværge denne risiko.

Stk. 2. Kommunen eller amtskommunen træffer afgørelse om, for hvilken periode de personlige alarm- eller pejlesystemer anvendes, og vurderer løbende, om en mindre indgribende foranstaltning kan anvendes.”

Denne bestemmelse skal ses i sammenhæng med de ovenfor citerede bestemmelser i §§ 109 b og 109 c. Beboerne skal altid have mulighed for at komme ud når dette ønskes – medmindre det drejer sig om en person for hvem der er truffet afgørelse efter servicelovens § 109 a om at forhindre den pågældende i at forlade boligen.

At risikoen er nærliggende, indebærer ifølge vejledning om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten (kapitel 9) at man med kendskab til den enkelte person og personens livshistorie med overvejende sandsynlighed kan forudsige at den pågældende ikke vil være i stand til at

overskue at forlade boligen på egen hånd pga. manglende forståelse for fx trafikale eller geografiske forhold.

Kommunens eller amtets beslutninger efter denne bestemmelse skal også forelægges det sociale nævn til godkendelse såfremt de træffes mod den pågældendes vilje, jf. servicelovens § 109 f.

Jeg går ud fra at der i det konkrete tilfælde var truffet beslutning om anvendelse af personalarmen, og at denne var godkendt af det sociale nævn hvis indgrebet skete mod den pågældendes vilje.

Jeg foretager ikke videre vedrørende dette spørgsmål.

7. Magtanvendelse

For personer over 18 år med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne gælder reglerne i lov om social service kapitel 21 om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten. I medfør af § 109 m i lov om social service har socialministeren udstedt bekendtgørelse nr. 870 af 30. november 1999 om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne efter kapitel 21 i lov om social service, som ændret ved bekendtgørelse nr. 269 af 13. april 2000. Det overordnede formål med bestemmelserne er at begrænse magtanvendelsen mest muligt (jf. Socialministeriets vejledning om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne, servicelovens § 67a og kapitel 21 – herunder pædagogiske principper af 16. december 1999).

Det blev under inspektionen oplyst at Munkehatten for alle beboere har søgt amtet (handicapafdelingen) om tilladelse til forskellige former for bispænding, fx brug af seler i kørestole, under bustransport, til toiletbesøg og anvendelse af sengeheste. Amtet har i alle tilfælde givet tilladelse, og da der efter det oplyste er samtykke til indgrebene, har ingen sager af denne karakter været behandlet af det sociale nævn. Munkehatten oplyste at der på tidspunktet for inspektionen pågik arbejde

med at søge fornyelse af disse forskellige bespændingstilladelser. Bespænding er anvendelse af mekaniske tvangsmidler omfattet af reglerne om magtanvendelse.

Munkehatten erfarede ved orienteringen af forældre og pårørende om reglerne for magtanvendelse at forældrene og de øvrige pårørende stod uforstående over for at der nu skulle søges tilladelse til foranstaltninger som de opfattede som indlysende nødvendige og fornuftige for at hindre beboerne i at komme til skade. Nogle gav udtryk for at de ville klage over afgørelserne såfremt amtet ikke gav tilladelse til anvendelse af beskyttelsesmidler. Ofte beder beboerne selv om bespænding da de ikke ønsker at falde. Munkehattens medarbejdere oplevede derfor ansøgningsperioden hvor bostedet fortsat anvendte de hidtidige bespændinger, som vanskelig.

Sådan magtanvendelse er – ud over af formålsbestemmelsen i § 109 – omfattet af bestemmelsen i § 109 d i lov om social service om anvendelse af beskyttelsesmidler. Bestemmelsen er sålydende:

”§ 109 d. Kommunen eller amtskommunen kan træffe afgørelse om at anvende fastspænding med stofseler til kørestol eller andet hjælpemiddel, seng, stol eller toilet for at hindre fald, når der er nærliggende risiko for, at en person udsætter sig selv for at lide væsentlig personskade, og forholdene i det enkelte tilfælde gør det absolut påkrævet.

Stk. 2. Kommunen eller amtskommunen træffer afgørelse om, for hvilken periode de i stk. 1 omhandlede beskyttelsesmidler kan anvendes, og vurderer løbende, om en mindre indgribende foranstaltning kan anvendes.”

Foranstaltninger af denne art skal i medfør af § 109 f i lov om social service forelægges det sociale nævn til godkendelse, såfremt de træffes mod den pågældendes vilje. Bestemmelsen i § 109 f er sålydende:

”§ 109 f. Kommunens eller amtskommunens beslutninger efter §§ 109 a, c og d skal forelægges det sociale nævn til godkendelse, såfremt de træffes mod pågældendes vilje.

Stk. 2. Forelæggelse for det sociale nævn i de tilfælde, der er nævnt i stk. 1, skal indeholde en redegørelse for

- 1) grundlaget for, at betingelserne for at sætte foranstaltningerne i værk anses for opfyldt,
- 2) den nødvendige faglige dokumentation for den nedsatte funktionsevne,

- 3) den socialpædagogiske hjælp og pleje efter kapitel 14, der har været iværksat før indstilling om iværksættelse af foranstaltningerne,
- 4) den forventede periode, i hvilken foranstaltningerne vil være nødvendige, og
- 5) pårørendes og den eventuelle værges bemærkninger til foranstaltningen.

Stk. 3. Nævnets afgørelse om, hvorvidt beslutningerne efter stk. 1 kan godkendes, skal foreligge inden 1 uge efter, at nævnet har modtaget kommunens eller amtskommunens beslutning. Hvis nævnet ikke kan træde sammen, inden fristen er udløbet, kan formanden for nævnet afgøre sagen efter § 71, stk. 4, i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område. Ved det førstkommende møde i nævnet skal nævnet tage stilling til formandens afgørelse.

Stk. 4. Nævnet skal have godkendt beslutningerne efter stk. 1, inden de kan sættes i værk. Hvis det i særlige tilfælde er påkrævet at sætte foranstaltningen i værk, inden det sociale nævns afgørelse foreligger, skal beslutningen snarest muligt og senest inden 2 uger efter, at den er sat i værk, forelægges til godkendelse efter reglerne i stk. 1 og 2.”

Jeg har ikke mulighed for at vurdere om anvendelsen af beskyttelsesmidlerne i de enkelte tilfælde er berettiget – jeg har dog ikke grund til at antage at dette ikke er tilfældet.

Enhver form for magtanvendelse skal registreres og indberettes til kommunalbestyrelsen eller amtsrådet i henhold til § 109 l, stk. 1, i lov om social service.

Bestemmelsen i § 109 l, stk. 1, er sålydende:

”Optagelse i særlige botilbud efter § 109 e og enhver form for magtanvendelse, herunder magtanvendelse i forbindelse med foranstaltninger efter §§ 109 a-d, skal registreres og indberettes til kommunalbestyrelsen eller amtsrådet.”

Bestemmelsen indebærer at hver gang der iværksættes indgreb i den personlige frihed, skal indgrebet registreres og indberettes til kommunen eller amtskommunen. Dette følger også af magtanvendelsesbekendtgørelsens § 6. Det vil sige at både optagelse i særlige botilbud efter § 109 e, lovligt iværksatte foranstaltninger efter §§ 109 a - d, nødværge og nødret og endelig ulovlige indgreb skal registreres og indberettes.

Ifølge magtanvendelsesbekendtgørelsens § 6 og Socialministeriets vejledning skal indberetninger efter servicelovens § 109 l ske på de af Socialministeriet udarbejdede skemaer som kan rekvireres hos ministeriet.

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

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

Som nævnt i indledningen anmodede jeg under inspektionen om at modtage kopi af registreringer og indberetninger af magtanvendelse foretaget af Munkehatten i perioden 1. januar 2002 til datoen for inspektionen den 16. oktober 2002. Materialet blev udleveret til mig under inspektionen.

Jeg modtog kopi af to afgørelser af 2. oktober 2002 fra Fyns Amt, Handicapafdelingen, Fagligt kontor vedrørende henholdsvis en tvangsanbringelse på toilet og tvangsmedicinering.

Det fremgår af afgørelsen om tvangsanbringelse på toilet – hvor indberetningsskemaet ikke er vedlagt – at personalet gennem 8½ time forsøgte at motivere den pågældende beboer til at benytte toilettet. Da det ikke lykkedes, blev den pågældende mod sin vilje af personalet løftet fra sin kørestol over på toilettet. Det blev under inspektionen oplyst at anvendelsen af tvang var begrundet i risiko for infektion.

I afgørelsen skriver amtet bl.a.:

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

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

Jeg anmoder om at få oplyst hvorvidt den pågældende afgørelse er påklaget til det sociale nævn i henhold til servicelovens § 109 i.

Amtet anmoder i afgørelsen om at der udarbejdes et tillæg om magtanvendelse til den pågældende beboers handleplan (plan i henhold til servicelovens § 111). På denne måde sikres den faglige opfølgning på situationen.

Jeg anmoder om at få oplyst hvorvidt et sådant tillæg er udarbejdet.

Magtanvendelse i form af fastholdelse og føren er – ud over af formålsbestemmelsen i § 109 – omfattet af bestemmelsen om anvendelse af fysisk magt i § 109 b i lov om social service. Bestemmelsen er sålydende:

”§ 109 b. Kommunen eller amtskommunen kan træffe afgørelse om at anvende fysisk magt i form af at fastholde en person eller føre denne til et andet opholdsrum, når der er nærliggende risiko for, at personen udsætter sig selv eller andre for at lide væsentlig personskade, og forholdene i det enkelte tilfælde gør det absolut påkrævet.”

Beslutninger efter § 109 b kan efter lovens § 109 i indbringes for det sociale nævn efter reglerne i kapitel 10 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

Ifølge Socialministeriets vejledning giver bestemmelsen adgang til akut at anvende magt i form af at fastholde en person eller føre denne person til et andet lokale når dette er nødvendigt for at undgå at den pågældende skader sig selv, eller når der i konfliktsituationer er risiko for at den pågældende skader andre. Et lovligt indgreb i form af fastholdelse omfatter ifølge vejledningen aldrig vold, såsom føregreb, slag og spark. Bestemmelsen giver heller ikke hjemmel til at føre en person til et lokale med aflåst dør da dette vil være ensbetydende med administrativ frihedsberøvelse.

Afgørelsen om fastholdelse eller føren træffes i den akutte situation af personalet på bostedet efter en konkret vurdering af hvornår der er behov for indgreb af denne karakter, og i hvilken form.

Risikoen for at den pågældende skader sig selv, andre beboere, personale eller andre personer skal være nærliggende og skal indebære at den pågældende udsætter sig selv eller andre for at lide væsentlig personskade. Der skal i den konkrete situation være en reel og begrundet risiko for at den pågældende beboer vil foretage handlinger der er egnede til at personen skader sig selv eller andre – en formodning herfor er ikke tilstrækkelig.

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

Jeg foretager ikke videre vedrørende denne indberetning.

Jeg modtog som nævnt også en afgørelse vedrørende tvangsmedicinering af en beboer.

Jeg har i den forbindelse modtaget kopi af otte indberetningsskemaer om tvangsmedicinering fra Munkehatten. Indberetningen er sket på Socialministeriets ”skema til brug ved foranstaltninger efter servicelovens §§ 109 b, nødværge, nødret og al anden form for magtanvendelse, § 109 l” (skema 2).

Det fremgår af samtlige skemaer – der vedrører den samme beboer – at den pågældende beboer otte gange fordelt på fem dage har nægtet at tage sin epilepsimedicin. Det drejer sig om den 9., 10., 12. og 13. marts og den 18. juni 2002. Efter at det på forskellig vis var forsøgt at motivere beboeren til

at tage pillerne, blev pillerne presset ind i munden på pågældende enten alene eller skjult i fx et stykke ost, hvorefter pågældende beboer på sædvanlig vis slugte pillerne. I de fleste tilfælde er indgrebs varighed angivet som ca. 10 sekunder. Den forudgående motivationsperiode varede op til 3½ time.

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

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

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

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

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

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

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

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

autoriserede sundhedspersoner i sundhedsvæsnets regi, men uden for den almindelige primære og sekundære sektor, fx inden for det sociale område – herunder plejehjem og andre boformer. Loven giver ikke hjemmel til tvangsbehandling.

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

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

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

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

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

8. Personaleforhold mv.

Jeg bliver ofte under inspektioner af denne karakter mødt med bekymring for personalenormeringerne fra beboernes og/eller beboerrepræsentanternes side. Der udtrykkes forståelse for at de ansatte gør hvad de kan, og at de ansatte ikke kan være mere end et sted ad gangen. Spørgsmålet om normeringerne i høj grad influerer på hverdagen – særligt hvis der er tale om nedskæringer. Problemer vedrørende normeringerne opleves særligt når der er sygdom blandt personalet hvor der også skal bruges tid på at skaffe en vikar.

8.1. Normeringerne

Munkehattens personalenormering er på 43,21 stilling, heri indgår en flex- og skånejobsnormering på 0,81. Det blev oplyst at der på tidspunktet for inspektionen var 11 fastansatte pædagoger på Munkehatten 2 samt tre omsorgsmedhjælpere. På Munkehatten 4 var der 13 fastansatte pædagoger. Herudover er der en forstander, en pedel, køkkenpersonale, rengøringspersonale og en kontorassistent. Hertil kommer et vikarkorps på ca. 20 personer der alle er omsorgsmedhjælpere. Vikarnormeringen udgør efter det oplyste 5,14 stillinger.

Munkehatten har fælles ledelse med aktivitets- og samværstilbuddet Bjergegården. I normeringen indgår forstanderen derfor alene med 0,5 stilling.

Af Munkehattens personaleudskrift pr. 1. september 2002 fremgår det at Munkehatten ud over forstanderen har 40 fastansatte medarbejdere, heraf 25 i fuldtidsstillinger. Det blev oplyst at alle der arbejder mere end otte timer om ugen, fastansættes.

Som nævnt sker tildelingen af personale fra amtets side efter en inddeling i fem niveauer efter beboernes funktionsniveau og behov for hjælp. Munkehatten 4 er således indplaceret på niveau 5 ("tungere immobile") og tildelt 1,8 stilling pr. beboer, hvilket svarer til 21,6 stillinger. Munkehatten 2 er vurderet til niveau 4 ("let-

tere immobile”) med den konsekvens at denne afdeling er tildelt 1,6 stilling pr. beboer, nemlig 20,8 stillinger. Hertil kommer som nævnt 0,81 stilling til flex- og skånejob. Denne normering baserer sig på et budgetprincip som indebærer at amtet overlader ansvaret for ansættelserne (vagtplanen) til forstanderen.

Det blev under inspektionen oplyst at der i de tre huse i Munkehatten 4 altid er én medarbejder på arbejde pr. hus plus en ”ekstra”, således at Munkehatten 4 bemannes med fire ansatte. Det fremgår af det materiale som jeg modtog forud for inspektionen, at der også på Munkehatten 2 er fire ansatte på arbejde i afdelingens to huse, dvs. to ansatte i hvert hus. Dette gælder efter det oplyste i tidsrummet fra kl. 6.30 til kl. 22.30. Der er altid en nattevagt på hver afdeling i tidsrummet kl. 23.00 til kl. 07.00.

I weekender og på helligdage er der på Munkehatten 2 otte medarbejdere til at dække døgnet, mens der på Munkehatten 4 er syv medarbejdere.

Det fremgår også af det modtagne materiale at personaledekningen oftest er mindre ved personalets ferie, efteruddannelse, sygdom og afspadsering.

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

Det fremgår af Årsrapport (dialograpport) 2000 at Munkehattens personale og beboere/pårørende ikke er tilfredse med at Munkehatten 2 alene er vurderet til niveau 4 og ikke niveau 5 som Munkehatten 4. Rapporten indeholder følgende afsnit (side 9) med overskriften ”Behov for ændret personalenormering”:

”Efter udvidelsen af Munkehatten med afd. 4 og de 12 ’tungere immobile’ nye beboere samt den kendsgerning, at afd. 2’s beboere bliver mere plejekrævende og mindre mobile som følge af aldring, er det blevet mere og mere åbenlyst, at vores normering baseret på begrebet ’lettere immobile’ ikke svarer til virkeligheden.

36 forældre/pårørende har via Forældresamrådet rettet skriftlig henvendelse til Handicapafdelingen i Fyns Amt og redegjort for denne problematik. Ligeledes har ledelsen her på Munkehatten fremsendt brev til Amtet og redegjort for samme problematik.

Munkehattens beboere er relativt velfungerende rent intelligensmæssigt dog med stor forskel i yderpunkterne, men karakteriseret ved alle at kunne kommunikere på et eller andet niveau. Ens intellekt har dog intet at gøre med ens mobilitet, og langt hovedparten af de 24 beboere er ubetinget at betragte som ’tungere immobile’.

I modsætning til intelligensmæssigt svagere fungerende beboere, hvis intellekt begrænser omfanget af deres begrebsverden, stiller de ’velfungerende’ beboere større krav til aktiviteter og oplevelser, og for manges vedkommende er de bevidste om, hvad der findes af tilbud i nærsamfundet, og hvad de i kraft af deres manglende mobilitet går glip af.

Normerne for ’lettere immobile’ svarer til 1,6 stilling pr. beboer og for ’tungere immobile’ til 1,8 stilling pr. beboer.

For Munkehattens vedkommende ville en sådan opnormering svare til ca. 4 fuldtidsstillinger.

I en tid, hvor strømningerne politisk og i forhold til forældre/pårørende og div. brugerorganisationer går mere og mere i retning af begreber som livskvalitet, brugeren i centrum, pensionsudbetaling til § 92-området, ledsagerordning, den nye servicelov og det nye magtanvendelsescirkulære, bliver det mere og mere tydeligt, at Munkehatten ikke kan leve op til disse nye samfundskrav.

Vi kender nu resultatet af den omflytning af ressourcer for handicapområdet, som 2001-gruppen har afsluttet. Munkehatten bliver tilgodeset med 1,54 stilling svarende til 3,7% og er stort set lig med de ekstra bevillinger, vi havde i forvejen.

I 2001-gruppens arbejdsforløb var såvel afd. 2 som afd. 4 klassificeret som niveau 5 for begge afdelingers vedkommende, men sidst i forløbet blev afd. 2 indplaceret på niveau 4 og afd. 4 på niveau 5. Vi er naturligvis glade for at få tilført 1,54 stilling permanent, men er stadig af den opfattelse, at begge afdelinger er berettiget til niveau 5.

Vi ser således ingen social faglig logik i beslutningen, og betragter den mere som en måde at regne ’baglæns’ på for at få regnestykket til at gå op.”

Jeg går ud fra at det løbende bliver overvejet om der – også med henvisning til det anførte om aldring – er grundlag for at forhøje personalenormeringen, herunder om der er grundlag for at ind-

placere Munkehatten 2 på niveau 5. Jeg har i øvrigt ikke særlige forudsætninger for at bedømme vurderinger vedrørende personalenormering og justeringer heraf samt brugerprofilerne.

8.2. Sygdom og vikarer

Forud for inspektionen modtog jeg som nævnt forskelligt materiale vedrørende Munkehatten. Jeg modtog herunder bl.a. kopier af forskellige udarbejdede personalepolitikker, herunder en ”Sygdomspolitik – fastholdelse på arbejdspladsen”.

I ”Krisepolitik på Munkehatten” af 14. november 2000 er opstillet retningslinjer for håndtering af kriser på Munkehatten. Det fremgår heraf at kriser forstås både som akut opståede (eller gentagne) episoder på arbejdspladsen – fx vold, trusler om vold fra beboerne eller akutte dødsfald, og som problemer i privatlivet. Det fremgår ikke af det modtagne materiale hvor ofte medarbejderne er udsat for fysiske og psykiske trusler fra beboernes side.

Under inspektionen blev det oplyst at fraværsprocenten blandt medarbejderne i 2001 var 5,4%, hvilket er en væsentlig forbedring i forhold til ca. seks år tidligere hvor fraværet var på 13% (svarende til ca. 2.000 fraværdsdage). Fraværstallene dækker i det væsentligste over langtidssygemeldinger fx efter arbejdsskader.

Munkehatten havde på tidspunktet for inspektionen fem gravide medarbejdere der alle var sygemeldte (fraværsmeldte) – nogle ”ufrivilligt” – efter anvisning fra deres læge. Efter det oplyste anbefaler myndighederne sygemelding blot én beboer er ”farlig”. De fleste ansatte erfarer at deres læge anbefaler sygemelding under henvisning til at fosterets velfærd er kvindens eget ansvar. Det blev oplyst at Munkehattens personale taler meget om muligheder for ”skånetjeneste” for gravide ansatte da langtidssygemeldingerne i forbindelse med graviditet betyder en belastning af vikarbudgettet. En sådan tilrettelæggelse af det daglige arbejde er dog vanskelig og betyder langt hen ad vejen at de øvrige medarbejdere skal løbe hurtigere.

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

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

Det fremgår af Årsrapport 2001 at der ikke har været personaleudskiftning i 2001, og at personalesituationen dermed igen er blevet meget stabil.

Dette giver ikke anledning til bemærkninger.

9. Budgettet

Munkehatten har et årligt budget på ca. 14,5 millioner kr. til dækning af alle udgifter til at drive bostedet. Det fremgår af Årsrapport 2001 at ca. 12,8 millioner kr. af det samlede budget anvendes til lønninger.

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

10. Amtets tilsynsordning

10.1. Generelt

Amtsrådet har pligt til at føre tilsyn med hvordan de amtskommunale opgaver løses. Tilsynet omfatter både indholdet af tilbudene og den måde opgaverne udføres på. Dette fremgår af bestemmelsen i § 39 i lov om retssikkerhed og administration

på det sociale område (lovbekendtgørelse nr. 267 af 12. april 2000 med senere ændringer).

Amtsrådet skal således aktivt påse at borgerne og brugerne får den hjælp de har krav på, og at hjælpen har den kvalitet i udførelsen som myndigheden har besluttet at den skal have.

Det er op til det enkelte amt at beslutte hvorledes tilsynsforpligtelsen konkret skal udføres og planlægges.

Til brug for denne tilsynsforpligtelse har familieafdelingen i Fyns Amt udarbejdet notat af 1. juli 2002 vedrørende tilsyn med sociale tilbud i Fyns Amt. Som nævnt i indledningen modtog jeg notatet ved brev af 30. oktober 2002. Jeg er opmærksom på at notatet ikke er endeligt godkendt, men jeg har forstået at notatet forventes indholdsmæssigt at svare til det foreliggende notat, hvorfor jeg har lagt notatet til grund for min behandling af amtets tilsynsforpligtelse. Efter det oplyste får notatet en ny dato efter den endelige godkendelse.

I mit brev af 5. september 2002 til Munkehatten – hvori jeg varslede min inspektion af bostedet – bad jeg om i det omfang der forelå skriftligt materiale om tilsyn efter retssikkerhedslovens § 39, at modtage dette. Blandt de akter jeg modtog sammen med Munkehattens brev af 7. oktober 2002, er et notat af 9. maj 2001 om fagligt kontors varetagelse af tilsynsopgaven. Dette notat er ved brev af 15. maj 2001 sendt til alle handicapafdelingens dag- og døgntilbud for børn og voksne.

De to notater adskiller sig fra hinanden på flere punkter. Her omtales det nyeste og – går jeg ud fra – gældende notat om tilsynsforpligtelsen.

Under inspektionen blev det oplyst at amtet har stor opmærksomhed på tilsynsforpligtelsen i retssikkerhedslovens § 39. Amtet deltager i det igangværende arbejde herom i Amtsrådsforeningen. Det blev oplyst at arbejdet i Amtsrådsforeningen har betydet at amtets tilsyn har fået et større element af kontrol og en mere

stringent afrapportering end det har været tilfældet hidtil. Det seneste notat (af 1. juli 2002) er efter det oplyste en skabelon for afrapportering fra alle de tre afdelinger på det sociale område i Fyns Amt, Handicapafdelingen, Rehabiliteringsafdelingen og Familieafdelingen. Det blev oplyst at de tre afdelinger herefter skal udarbejde selvstændige (supplerende) retningslinjer for tilsynet inden for hver enkelt afdeling. Erfaringerne fra notatet af 9. maj 2001 og metoden heri er efter det oplyste indarbejdet i det nye notat.

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

Notatet af 1. juli 2002 bærer overskriften ”Tilsyn med sociale tilbud i Fyns Amt”. I notatets indledning nævnes arbejdet i Amtsrådsforeningen, herunder amternes socialcheferes drøftelser i august 2001 om varetagelsen af tilsynsopgaven. Notatet gennemgår under punkt 2 regelgrundlaget for tilsynsforpligtelsen, og under punkt 3 opstilles de overordnede principper for tilsynet med sociale tilbud i amtet. Det fremgår heraf at det som udgangspunkt er forstanderens/institutionslederens ansvar at forholdene på institutionen og kvaliteten i ydelserne er i overensstemmelse med gældende regler og retningslinjer, og at brugerne får den hjælp de har ret til efter loven og de beslutninger amtsrådet har truffet. I det daglige varetages tilsynet af de respektive driftsafdelinger. Ifølge notatets punkt 3 skal tilsynet ”i videst muligt omfang indgå som en integreret del af den løbende kontakt med institutionerne med udgangspunkt i eksisterende generelle og specifikke informationssystemer med formaliserede dialogbaserede tilsynsbesøg og opfølgningsprocedurer.” Notatet nævner tre overordnede principper som tilsynsfunktionen kan baseres på, nemlig kontrolaspektet, kvalitetssikringsaspektet og udviklingsaspektet. Ved kontrolaspektet forstås et tilsyn der påser at institutionerne overholder gældende lovgivning og er i overensstemmelse med det grundlag amtsrådet har besluttet. Kontrolaspektet er ifølge notatet det overordnede aspekt i tilsynet. Kvalitetssikringsaspektet har til formål at fastholde en basiskvalitet, mens udviklings-

aspektet gennem løbende dialog skal bidrage til en fortsat udvikling af tilbuddenes og institutionernes rammer og ydelser.

Ifølge notatets punkt 4 omfatter tilsynet såvel de driftsmæssige forhold (fysiske rammer, økonomi, personale mv.) som det pædagogiske arbejde (metoder, brugerindflydelse mv.).

Notatets punkt 5 har overskriften ”Tilsynsprocedurer og værktøjer”. Punktet er sålydende:

”Der er ikke i lovgivningen fastsat særlige krav til procedurer og form for tilsynet, men det fremgår af vejledningen, at tilsynet skal være *aktivt og opsøgende* og, at tilsynsvirksomheden skal prioriteres og planlægges med *særlig opmærksomhed på de svage grupper*.

Opfyldelsen af tilsynsforpligtelsen baseres på en procedure, der fastsættes af de respektive driftafdelinger. Formålet med disse procedurer er at kunne dokumentere, at forholdene på de amtslige dag- og døgntilbud for såvel børn som voksne er tilfredsstillende, og hvis dette ikke er tilfældet at sikre, at der gribes ind hurtigst muligt. Et væsentligt aspekt er derfor, at procedurerne skal medvirke til, at amtet er opsøgende overfor eventuelle problemer.

De respektive driftafdelinger er i løbende **dialog og kontakt** med institutionen ved institutionssagsbehandler og løn- og personalesagsbehandler. Et naturligt element i samarbejdet er konsulentopgaver i dag- og døgntilbuddene. Konsulentopgaven og -rollen giver driftafdelingen en væsentlig indsigt med driften af institutions-, dag- eller døgntilbudet. Opgaven varetages med udgangspunkt i et grundlæggende gensidigt tillidsforhold og overbevisningen om, at man som konsulent gennem dialog om faglige observationer vil få indsigt i stedets drift.

Tilsynet varetages dels ved den løbende kontakt med de sociale tilbud med udgangspunkt i eksisterende specifikke og generelle informationssystemer, dels ved tilsynsbesøg på institutionerne.

Et centralt element i tilsynet er at aflægge tilsynsbesøg på stedet. Et tilsynsbesøg vil som udgangspunkt blive gennemført som et planlagt besøg, men det kan også gennemføres uanmeldt. Der skal som minimum aflægges et tilsynsbesøg om året, på hver institution, dag- eller døgntilbud. Tilsynsbesøget skal omfatte både de driftsmæssige forhold og det pædagogiske arbejde.

Besøget skal være defineret som et tilsynsbesøg, og personale der udfører tilsynsbesøget, samt det sociale tilbud, der modtager tilsynsbesøget skal være opmærksomme på ’tilsynskasketten’ – at man er uden for det løbende samarbejde om andre emner.

I forbindelse med tilsynsbesøg på dag- eller døgntilbud udarbejdes der en tilsynsrapport, der indeholder de informationer der er tilvejebragt og driftafdelingens vurderinger på grundlag af besøget. Udkast til tilsynsrapporten fremsendes til høring ved dag- eller døgntilbudet.

I de tilfælde, hvor der afdækkes kritisable forhold, samarbejder tilbudet og driftafdelingen om at udarbejde en plan for, hvorledes der rettes op på de kritisable forhold.

I tilsynsarbejdet inddrager driftafdelingen:

Årsrapport, der er grundlag for en årlig afrapportering til det sociale udvalg.

...

De respektive driftafdelinger har følgende kontaktflader, der kan medvirke til indsigt med tilbudet:

Kontakt med henvisende kommuner. ...

...”

Notatets punkt 9, ”Afrapportering”, er sålydende:

”De respektive driftafdelinger udarbejder en gang årligt en skriftlig rapport for tilsynet med hver institution, dag- eller døgntilbud. Der afrapporteres således til udvalget i forhold til hver driftenhed og ikke for den enkelte afdeling, selvom der er tale om fysisk selvstændigt placerede afdelinger. Rapporten fremsendes til høring, inden den forelægges for Social- og Psykiatriudvalget.

Form og indhold af rapporterne skal sikre, at politikerne får forelagt et materiale, der på den ene side sikrer overblik og den nødvendige indsigt, og hvis tilvejebringelse og behandling på den anden side ikke er unødvendig ressourcekrævende.

Rapporten skal indeholde de informationer, der er tilvejebragt ved driftafdelingens tilsyn, tilrettelagt efter ovenstående procedure, og omfatte vurderinger af institutionernes driftsmæssige forhold og pædagogiske arbejde. Såfremt tilsynet har afdækket kritisable forhold, skal det af rapporten fremgå, hvorledes der er fulgt op, og om de kritiserede forhold er rettet.

Rapporterne samles i et særligt bind og afrapporteres til Social- og Psykiatriudvalget sammen med kvartalsrapporten. Rapporterne behandles på Social- og Psykiatriudvalgets åbne dagsorden og må derfor ikke indeholde personfølsomme oplysninger.

Rapporten skal have et omfang på 4-5 sider og indledes med en sammenfattende vurdering på maksimalt en side. Rapporten skal have følgende disposition:

Sammenfattende vurdering

...”

10.2. Årsrapport – dialograpport

Blandt det materiale jeg modtog forud for inspektionen, er som nævnt et eksempel af Årsrapport (dialograpport) 2000 og Årsrapport 2001 fra Munkehatten. Det blev under inspektionen oplyst at årsagen til den meget forskellige udformning af de to rapporter er at der nu kun udarbejdes en dialograpport hvert andet år, mens der hvert år laves en kort årsrapport til brug for underretningen af Social- og Psykiatriudvalget. Dialograpporterne er rettet til handicapafdelingen, fagligt kontor og bygger efter det oplyste på et dialogbaseret tilsyn.

Det dialogbaserede tilsyn – der, så vidt jeg kan bedømme, er den tilsynsmodel der er beskrevet i notatet af 9. maj 2001 – er et tilsyn der tager udgangspunkt i den løbende kontakt til dag- eller døgntilbudet. På baggrund af fx den af Munkehatten udarbejdede dialograpport der læses af en konsulent i fagligt kontor, udarbejdes der et notat med fagligt kontors kommentarer mv. til rapporten. Der afholdes herefter et møde mellem fagligt kontor og Munkehatten på baggrund af notatet og rapporten. På dette møde drøftes alle relevante emner, og der udarbejdes et referat. På baggrund af referatet samles problemer og idéer op i handicapafdelingen.

Munkehattens forstander Henrik Milling oplyste at der er et godt samarbejde og en god dialog med amtet. Det løbende samarbejde vedrørende dialograpporten opfatter han som meget behageligt og dybdegående. Han vil gerne ”kigges over skulderen” og understregede at både han selv og amtets pædagogiske konsulent har indberetningspligt hvis de får kendskab til overtrædelser eller kritisable forhold i øvrigt uanset om dette sker som led i det daglige samarbejde eller under et dialogbaseret tilsyn.

Vicekontorchef Ulla Hetebrügge var enig i at samarbejdet med Munkehatten er godt. Hun oplyste at der i arbejdet med dialograpporten altid deltager en medarbejder med kendskab til Munkehatten fra det løbende daglige samarbejde og en medarbejder uden forhåndskendskab til stedet. For at opnå størst muligt udbytte af samarbejdet er det vigtigt at både nye og gamle øjne vurderer bostedets forhold.

Som jeg gjorde opmærksom på under inspektionen, er det ikke uproblematisk at den samme konsulent som indgår i det daglige samarbejde, også fører tilsyn med bostedet efter retssikkerhedslovens § 39. Denne vurdering bygger på det forhold at et løbende dagligt samarbejde – som utvivlsomt er nødvendigt og meget nyttigt – næppe kan undgå at kompromittere tilsynsmyndighedens uafhængighed. Det fremgår af det ovenfor under afsnit 10.1. citerede at amtet ved udarbejdelsen af notatet af 1. juli 2002 har været opmærksom på denne problematik. Det er væsentligt for begge parter under et tilsynsbesøg at der er klare retningslinjer.

Jeg anmoder om at få oplyst hvilke tiltag amtet har taget/vil tage til at sikre en passende uafhængighed af bostedet for den eller de personer der udfører tilsynsbesøget.

Notatet af 1. juli 2002 indeholder en – efter min opfattelse – mere aktiv og opsøgende tilsynsprocedure end notatet af 9. maj 2001 (og forløbet vedrørende dialograpporterne). Samtidig er tilsynsforpligtelsen i højere grad adskilt fra det løbende samarbejde end det var tilfældet tidligere – således skal der efter notatet af 1. juli 2002 foretages et egentligt tilsynsbesøg (evt. uanmeldt) uafhængigt af det daglige samarbejde. Jeg er samtidig opmærksom på at notatet ikke er endeligt godkendt. På den baggrund foretager jeg på nuværende tidspunkt ikke yderligere vedrørende dette spørgsmål.

11. Opfølgning

Som det fremgår af de enkelte afsnit ovenfor, har jeg i flere tilfælde bedt Munkehatten og/eller Fyns Amt om nærmere oplysninger mv. vedrørende forskellige forhold. Jeg beder om at disse oplysninger mv. fra Munkehatten sendes gennem Fyns Amt, for at amtet kan få lejlighed til at kommentere det som Munkehatten anfører.

12. Underretning

Denne rapport sendes til Bostedet Munkehatten, Fyns Amt, Folketingets Retsudvalg, Center for Ligebehandling af Handicappede og Munkehattens beboere og pårørenderepræsentanter.

Lennart Frandsen
Inspektionschef