

## **1. Indledning**

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

Som et led i denne inspektionsvirksomhed foretog jeg og to af embedets øvrige medarbejdere den 17. januar 2005 inspektion af Bostedet Solstriben.

Til stede under inspektionen var fra bostedet blandt andre forstander Karin Damhus. Der deltog endvidere en repræsentant, Ingrid Balsov, fra Københavns Kommune, Kontoret for Handicappede og Psykisk Syge.

Inspektionen bestod af en indledende og en afsluttende samtale med bostedets ledelse og medarbejderrepræsentanter samt repræsentanten fra kommunen, rundvisning på Bostedet Solstriben og de tilknyttede faciliteter samt en personlig samtale med pårørende til syv af beboerne der havde ønsket en samtale.

Samtalerne med de pårørende vedrørte hovedsagelig generelle forhold på bostedet. De pårørende gav under samtalen udtryk for at være meget tilfredse med personalet på Solstriben. Der var også en udbredt tilfredshed med at beboernes søskende med familier var velkomne på bostedet. Jeg forstod at dette er meget vigtigt for de pårørende – også fordi det er den enkelte beboers søskende der skal ”tage over” når for-

ældrene ikke lever længere. De pårørende udtrykte imidlertid utilfredshed med de bygningsmæssige forhold.

Efter aftale med de pårørende videregav jeg bl.a. de pårørendes ønsker og spørgsmål på forskellige områder. Nogle af disse ønsker og spørgsmål vil blive behandlet i denne rapport. Andre har de pårørende fået særskilt svar på.

I forbindelse med inspektionen anmodede jeg om udlån af bostedets skriftlige materiale vedrørende magtanvendelse i 2004 og 2005 i henhold til afsnit V, kapitel 21, i lovbekendtgørelse nr. 708 af 29. juni 2004 om social service (serviceloven) og bekendtgørelse nr. 1109 af 12. december 2003 om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne efter kapitel 21 i lov om social service – dog maks. 10 sager.

Jeg modtog ni indberetninger om magtanvendelse foretaget i perioden fra den 7. december 2003 til den 13. november 2004. Jeg har senere (den 4. februar 2005) modtaget endnu en indberetning. Jeg har konstateret at alle indberetningerne er sket den 6. januar 2005. Jeg har derfor efter omstændighederne valgt også at undersøge de to magtanvendelser der er sket i 2003, selv om jeg alene bad om indberetninger for magtanvendelse foretaget i 2004 og 2005. Indberetningerne vedrørte fire forskellige beboere.

Jeg modtog endvidere kommunens årsberetning for 2003 om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten i Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningen.

Efter anmodning modtog jeg herudover kopi af handleplaner udarbejdet for to bostedets beboere i henhold til lov om social service § 111.

Forud for inspektionen havde jeg modtaget forskelligt materiale vedrørende Solstriben. Jeg havde bl.a. modtaget Københavns Kommunes rapport af 15. december 2004 vedrørende socialfagligt tilsyn, Embedslægeinstitutionen for Københavns og Frederiksberg Kommuner rapport af 2. september 2004 vedrørende det sundhedsfaglige

tilsyn samt en rapport af 10. juni 2003 om bygningssyn. Herudover havde jeg modtaget bostedets ansøgning af 23. januar 2004 til kommunen om ekstraordinær vedligeholdelse af Bostedet Soltriben. Endelig havde jeg modtaget bostedets udviklingsplan for 2004 – 2006 hvori man bl.a. finder en beskrivelse af beboergruppen samt en præsentation af bostedet, herunder en redegørelse for økonomi, beliggenhed, fysiske rammer og medarbejdergruppe.

Efter inspektionen modtog jeg med brev af 4. februar 2005 ovennævnte indberetning vedrørende magtanvendelse, diverse materiale vedrørende ombygning af Soltriben samt budgetfordelingsmodeller fra november 2002. Den 11. februar 2005 modtog jeg fra Københavns Kommune kopi af Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningens indstilling af 28. november 2001 om iværksættelse af sundhedsfagligt tilsyn med samtlige botilbud.

Denne rapport har i en foreløbig udgave været sendt til bostedet Soltriben og Københavns Kommune med mulighed for at fremsætte bemærkninger om faktiske forhold. Københavns Kommune har i brev af 26. maj 2005 fremsat nogle bemærkninger som er indarbejdet i denne rapport.

## **2. Generelt om Bostedet Soltriben**

Bostedet er beliggende på Handicapcenter Irlandsvej, det tidligere Sundbyvangområde. Bostedet bor til leje hos handicapcentret. Der ligger i alt otte bosteder samt et døgnaflastningstilbud på dette handicapcenter, og de enkelte bosteder har som jeg forstod det, et begrænset samarbejde. Således holder lederne for de enkelte bosteder nabomøder en gang i kvartalet for at drøfte fælles anliggender. De otte bosteder har ikke en fælles ledelse men refererer hver især til forvaltningen i kommunen.

Handicapcentret rummer forskellige faciliteter som bostedet har mulighed for at benytte. Det drejer sig bl.a. om en cafe, svømmehal, ambulatorium med læger, sygeplejersker, psykiater og tandlæge, fysioterapi, daghjem og maskinhus. Disse faciliteter benyttes også af brugere som kommer udefra.

Solstriben er et bosted under Københavns Kommune for voksne udviklingshæmmede. Mange af beboerne har et følgehandicap af psykiatrisk eller psykosocial karakter. En del af beboerne har lettere fysiske handicaps, og to af stedets beboere er kørestolsbrugere.

Bostedet Solstriben er oprettet efter lov om social service § 92, og har plads til i alt 27 beboere som bor i to afdelinger med adresse på henholdsvis Tomatvej 1 og Irlandsvej 41. På tidspunktet for inspektionen boede der 26 beboere på bostedet idet en beboer netop var afdøet ved døden.

Afdelingen på Tomatvej 1 – hvor der bor 14 personer – er opdelt i to boafsnit med hver sine fællesarealer. Afdelingen på Irlandsvej 41 – hvor der bor 13 personer – er ligeledes opdelt i to boafsnit. På hver af disse i alt 4 afsnit bor der henholdsvis 6 og 7 beboere. På Tomatvej 1 kaldes afsnittene for Victoriagangen og Havegangen, mens de på Irlandsvej 41 kaldes Gang A og Gang B.

På inspektionstidspunktet fordelte beboerne på Solstriben sig aldersmæssigt mellem 30 og 78 år. Solstriben er indrettet således at de bedst fungerende beboere bor i afdelingen på Tomatvej 1. Afdelingen på Irlandsvej 41 bebos således af de dårligere fungerende beboere.

Flertallet af beboerne har fuldtids dagtilbud på alle hverdage (dog med en hjemmedag om ugen), nogle få beboere har halvtids tilbud (se nærmere herom i afsnit 4.3.).

Solstriben har 1 forstander og 2 afdelingsledere, hvoraf den ene er stedfortræder for forstanderen. Bostedet har herudover 35 faste medarbejdere, 1½ kontomedarbejder og et vikarkorps på 27 vikarer. Personalet på bostedet består af pædagoger, omsorgshjælpere, 4 studerende, 1 ergoterapeut samt en sosu-medhjælper. 6 af medarbejderne er vågne nattevagter.

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

Bostedet er en etplansbygning som er opført i beton; facaderne er belagt med træ som er malet i en gråsort farve. Vinduerne og de udvendige døre er ligeledes af træ, men er rødmalede.

Bostedet Solstriben ligger tæt på offentlig transport og grønne områder. Desuden ligger den lokale kirke, Højdevangskirken, i umiddelbar nærhed af bostedet.

Under inspektionen havde vi lejlighed til at besigtige bostedets fællesarealer – stuer, køkkener, bad/toiletrum, vaskerier, depotrum og gangarealer samt enkelte beboerværelser på boenhederne på Tomatvej 1 og på Irlandsvej 41. Desuden så vi udendørsarealerne og atriumgårdene, ligesom vi blev vist rundt i Handicapcenter Irlandsvejs ambulatorium, fysioterapi og dagbeskæftigelse.

#### **3.1. Bygninger**

Som nævnt ovenfor er Solstriben opdelt i to boenheder. Tomatvej 1 hvor der bor 14 personer og Irlandsvej 41 hvor der bor 13. Begge disse boenheder er hver delt op i to mindre boafsnit med 6-7 beboere i hvert afsnit.

Bygningerne er indrettet uden dørtrin så kørestolsbrugere og bostedets øvrige gangbesværede beboere kan komme rundt i og mellem de forskellige afsnit.

Der er opsat røg- og varmealarmer på værelser, gange og i dagligstuerne.

Der bliver gjort rent i alle fællesrum, badeværelser, toiletter (samt beboerværelser på Irlandsvej 41) på alle hverdage af henholdsvis fastansat personale (Tomatvej 1) og ekstern rengøring (Irlandsvej 41). I weekenderne og på helligdage varetages rengøringen i køkkener og badeværelser af eksternt rengøringspersonale. Beboerne på Tomatvej 1 deltager i rengøringen af eget værelse på hjemmedagene.

Hvert af de fire boafsnit har eget køkken/alrum (dagligstue) hvor personalet tilbereder morgenmad og frokost. Aftensmåltidet bliver tilberedt af henholdsvis en lokal slagter og i køkkenet på Peder Lykke Centeret, men bliver varmet op og arrangeret i køkkenerne i de forskellige afsnit.

Grundet beboernes forskellige funktionsniveau på de to boenheder, er indretningen af køkken/alrummene temmelig forskellig hvilket vil fremgå af beskrivelsen nedenfor.

### **3.2. Tomatvej 1**

På Tomatvej 1 er der to nyistandsatte store, åbne køkken/alrum, et på hvert af de to afsnit. Køkken/alrummene er delt op i en spiseafdeling som ligger sammen med køkkenet, og en dagligstueafdeling hvor beboerne har mulighed for at se fjernsyn m.v.

De to køkkener er standardmæssigt udstyret med hvide køkkenelementer, skabe og diverse hårde hvidevarer. Kun én af skufferne (i hvert køkken) er aflåst da den fungerer som medicinskuffe for den medicin som beboerne får i forbindelse med måltiderne. I skuffen opbevares desuden kardexmapperne/kortene.

Gulvet er belagt med gråt linoleum, og vægge og vinduer er malet i lyse farver. Foran vinduerne hænger farverige blomstrede gardiner, og der er fra vinduerne udkik til grønne træer og til en ældre naboejendom og haven der omgiver ejendommen.

I hvert køkken står et stort spisebord med tilhørende stole. På bordet i det ene køkken lå der på inspektionstidspunktet en blomstret voksdug hvorpå der stod to lysestager med tændte stearinlys.

I hvert afsnits dagligstue er der en sofakrog der er møbleret med fjernsyn, sofaer, lænestole. I Havegangens dagligstue er en af de tre sofaer købt af en beboer og benyttes kun af ham. Desuden er der en sort lænestol som tilhører en anden af beboerne, og som kun benyttes af vedkommende. Disse pladser er så at sige deres pladser – dér disse to beboere helst vil sidde – hvilket er accepteret af alle de andre beboere i

gruppen. Ved siden af sofaerne er der et par småborde hvorpå der står nogle store hvide lamper. På væggen over den ene sofa hænger et rektangulært spejl med en bred guldramme. Møblerne er som udgangspunkt betalt af bostedet, men hvis en beboer ønsker et bestemt møbel eller en bestemt plads kan beboeren som ovenfor nævnt selv investere i et møbel til opholdsrummet.

Væggene er malet i lyse farver der matcher farven på gardinerne. I vindueskarmene står der forskellige slags pottedplanter i urtepotteskjulere.

I forbindelse med vinduespartiet i hver af de to dagligstuer er der en havedør hvorfra der er adgang til boenhedens atriumgård.

*Køkken/alrummene fremtræder lyst og imødekommende. De mange vinduer giver et godt lysindfald og er med til at understrege en rar og venlig atmosfære.*

*Dagligstuerne er hyggeligt indrettet, men er temmelig mørke hvilket kan skyldes at vinduer og havedør vender ud mod den lukkede atriumgård der ligger centralt i bygningen.*

*Der var på tidspunktet for inspektionen pænt og rent i køkken/alrummene.*

### **3.3. Irlandsvej 41**

Også på Irlandsvej 41 – hvor der bor i alt 13 beboere – har hvert af de to boafsnit et selvstændigt, men mindre, køkken. Køkkenerne er her adskilt fra spise- og dagligstuerne. Da beboerne i denne boenhed er motorisk urolige, og nogle kan være voldsomt udadreagerende, er begge køkkener af sikkerheds- og hygiejnehensyn aflåst, således at kun personalet har adgang.

Mellem køkken og dagligstue er der i begge boafsnit en dør hvori der sidder et vindue, og ved siden af døren er der sat et vindue ind i væggen. På denne vis kan både beboere og personale iagttage hvad der sker i henholdsvis køkken og dagligstue.

For at undgå for meget uro og for mange frustrationer i beboergruppen har personalet som arbejder i køkkenet, mulighed for at trække et rullegardin ned mens de tilbereder maden, da det kan være svært for en del af beboerne i denne enhed at udskyde deres behov, fx vente på at maden bliver færdig, ligesom en del har svært ved at forstå at det kan tage tid at tilberede maden, hvilket kan medføre en udadreagerende adfærd.

I et af køkkenerne hang der en A4-kopi med en Smiley 2 – resultatet af fødevarestyrelsens kontrolbesøg hvor hygiejneforholdene i køkkenet blev tjekket. At køkkenet ikke har fået en Smiley 1 skyldes at personalet som deltager i tilberedningen af maden endnu ikke har gennemført en uddannelse med certifikat i fødevarehygiejne. Jeg forstod at sådanne uddannelsesforløb nu var planlagt for det relevante personale.

Fællesstuerne der hver især er på cirka 30 m<sup>2</sup>, er enkelt og funktionelt indrettet, og der er – også her – taget hensyn til at beboerne ikke skal kunne komme til skade. Der står fx ingen løse pyntegenstande, lamper mv. fremme på bordene. På væggene og i loftet hænger der dog både billeder og pynt. Alt er skruet fast. Det blev under inspektionen oplyst at bostedet ikke har gjort meget ud af fællesrummene på Irlandsvej idet ledelsen hele tiden har afventet – og stadig afventer – muligheden for en større renovering.

Indboet i dagligstuerne på Gang A og Gang B (borde, stole og sofaer) er meget slidt, hvilket efter det oplyste skyldes nogle af beboernes voldsomme adfærd. Det kan derfor være meget vanskeligt at holde tingene ved lige i disse boafsnit. I en af stuerne står fx en lædersofa hvor puderne i sædet er flænset op/revnet. Det blev oplyst at denne sofa var den nyeste i boenheden – kun cirka 1½ år gammel.

Gulvene er belagt med gråt linoleum, og vægge og lofter er holdt i lyse farver. I de nedsænkede loftsplader er der installeret lamper som giver et lys der er særlig godt for svagtseende.

I denne boenhed er der to ekstra mindre spiserum hvoraf det ene, efter det oplyste, ikke har været istandsat i mange år. Her spiser små grupper af beboere og personale



(2-3 personer) sammen. Begge disse små spiserum er meget bart indrettet. Der er kun lige det nødvendige – altså ingen billeder og anden pynt.

*De to dagligstuer på Irlandsvej 41 efterlod et kedeligt og trist indtryk. Rummene er små og mørke henset til at der ikke kommer lys fra køkkensiden som der gør i dagligstuerne på Tomatvej 1. Møblementet og inventaret i øvrigt er slidt. Jeg beder bostedet og kommunen om at overveje muligheden for at gøre dagligstuerne mere indbydende – også i tiden indtil en eventuel større renovering bliver gennemført.*

### **3.4. Beboernes værelser**

Da størsteparten af beboerne var i dagtilbud under inspektionen, blev kun enkelte værelser besigtiget.

I hver boenhed er der to værelser på cirka 14 m<sup>2</sup>, dvs. både på Tomatvej 1 og på Irlandsvej 41. De øvrige værelser er på cirka 12 m<sup>2</sup> hvoraf de fleste har en lille forgang på cirka 1,5m<sup>2</sup>. Der er lås på samtlige døre.

Alle værelser er uden eget bad og toilet.

I en sag vedrørende min inspektion af Sct. Hans Hospital den 6. januar 2004 har jeg modtaget et brev af 25. januar 2005 fra Københavns Kommune, Kontoret for handicappede og psykisk syge. Af dette brev fremgår bl.a. følgende:

*”Budgetforlig 2005*

*...*

*Det indgik endvidere i budgetforliget for 2005, at der skal påbegyndes en gennemgribende forbedring af de eksisterende boliger til psykisk syge og handicappede. De nye boliger skal være moderne, tidssvarende boliger, der lever op til kvalitetsstandarderne på ældreområdet, det vil sige 2-rums boliger med bad/toilet og køkkenfunktion.*

*Til iværksættelse af udbygningsplan og påbegyndelse af modernisering blev der som led i budgetforliget afsat 26 mill. kr. til anlæg af boligerne i hvert af årene 2005-2008. Det blev endvidere aftalt, at der efterfølgende skal foretages en nærmere analyse af driftsudgifter, der skal indgå i grundlaget for at gennemføre planen.”*

*Københavns Kommune påbegynder således fra 2005 en gennemgribende renovering af eksisterende boliger til bl.a. handicappede. Disse boliger skal leve op til kvalitetsstandarderne på ældreområdet således at hver beboer får en 2-rums bolig med eget bad/toilet og en køkkenfunktion. Jeg går ud fra at udbygningsplanen også omfatter Solstriben (og øvrige boenheder i Handicapcenteret). Jeg beder kommunen om at oplyse hvilke mere konkrete planer der er om renovering af Solstriben i overensstemmelse med planen.*

Gulvet på beboernes værelser er beklædt med brunt kork som ikke er blevet udskiftet siden Sundbyvang blev bygget i 1980. På et af de værelser der blev besigtiget, var der dog lagt et tæppe på gulvet. Det blev oplyst at gulvbelægningen visse steder kan være stærkt ildelugtende da den ikke kan rengøres tilstrækkeligt.

*Det er naturligvis uheldigt at gulvbelægningen er i en sådan stand at det er umuligt at rengøre tilstrækkeligt. Uafhængigt af de omtalte udbygningsplaner er der efter min opfattelse behov for en løsning af problemet. Jeg beder Københavns Kommune om at oplyse hvad kommunen foretager.*

I loftet er der hvide loftsplader. På ét af værelserne var der i loftspladerne spor efter en vandskade. Det blev oplyst at der ofte ses vandskader i lofterne hvilket skyldes at vandet ikke kan løbe bort fra de flade tage.

*Jeg beder kommunen oplyse hvilke foranstaltninger kommunen har foretaget eller agter at foretage for at undgå vandskader.*

I kanten hvor vægge og loft mødes, er der på alle værelser en bred (cirka 20 centimeter) betonbjælke som ikke er malet hvilket er medvirkende til at give værelserne et noget trist indtryk. Det blev oplyst at disse bjælker oprindeligt ikke måtte males, men at dette forbud ikke gælder mere. Bjælkerne vil nu blive malet efterhånden som værelserne i øvrigt bliver malet.

Beboerne betaler selv for egne møbler og for den maling der bliver brugt når værelserne cirka hvert andet år bliver malet. Hver enkelt beboer indretter – i samarbejde med sin kontaktperson – selv sit værelse. Derfor er værelserne også temmelig forskellige både hvad angår farvevalg og indbo. Det er helt tydeligt at der i valget af indretning er taget udgangspunkt i den enkelte beboers smag og interesser. Nogle beboere har indrettet sig med fjernsyn, blomster, billeder og diverse nipsgenstande. Andre har blot de nødvendige ting på værelset – en seng, et skab, en stol m.v.

Det er tilladt at have fugle og fisk på værelserne, men ingen af de beboere hvis værelser vi så, havde benyttet sig af denne mulighed.

Rengøring af værelserne foretages som ovenfor nævnt på beboernes hjemmedage sammen med personalet. Et af de værelser der blev besøgt, var temmelig snavset; på gulvet lå store ”nullermænd” op langs væggen.

*Da de øvrige værelser var pænt rengjorte, går jeg ud fra at der var tale om et enkeltstående tilfælde, og jeg foretager mig derfor ikke videre vedrørende dette spørgsmål.*

Hængsler og trærammer i vinduerne på Tomatvej 1 er meget nedslidte. Det har medført mange indbrud da mennesker udefra uden større besvær har kunnet åbne vinduerne. For at undgå de mange indbrud er alle vinduer i beboernes værelser derfor blevet skruet fast. Udluftning af værelserne foregår således alene ved at åbne havedøren.

Det blev oplyst at Brandtilsynet har godkendt at vinduerne er blevet skruet fast. Vinduerne på Irlandsvej 41 er blevet udskiftet og kan derfor åbnes på normal vis.

*Det er naturligvis ikke tilfredsstillende at vinduerne til beboernes værelser er skruet til, så bl.a. muligheden for ventilation er blevet forringet. Jeg beder oplyst om der er planer for en afhjælpning af problemet med reparation eller udskiftning af vinduer.*

Fra hovedøren er der udgang til egen lille flisebelagt terrasse. Fra terrassen kan beboerne gå direkte ud i den lukkede fælles have.

### **3.5. Gangarealer**

I hvert af Solstribens fire afsnit er der en lang gang. På den ene side af hver gang er der adgang til 6-7 beboerværelser der ligger side om side. Til den anden side er der vinduer som vender ud mod atriumgårdene. Fra gangene er der desuden adgang til boafsnittenes toilet- og baderum (to på hvert boafsnit), ligesom der er adgang til flere af husets øvrige fællesrum. For enden af de lange gange ligger depot- og vaskerummene samt kontorer til forstander og det øvrige personale.

Gulvene er på Tomatvej 1 belagt med brune korkvinyfliser. Det blev under inspektionen oplyst at gulvene ikke er blevet udskiftet siden bygningsopførelsen i 1980, og at de – da de ikke kan rengøres tilstrækkeligt – visse steder kan være stærkt ildelugtende.

*Jeg henviser til det jeg har anført ovenfor om gulvene i værelserne.*

Vægge, lofter og vinduer er hvide, mens døre og dørkarme til beboernes værelser fremstår i brunt naturtræ. På væggene mellem disse døre er der sat et trægelænder op (rødt) som beboerne kan støtte sig ved når de går på gangen. I de nedsænkede, hvide lofter er der installeret lamper og røgalarmer. Over vinduerne ud mod atriumgårdene var der sat små hylder op hvorpå der stod grønne planter.

Foran hver dør er der hængt et lille navneskilt op; på en del af navneskiltene er der også et billede af værelsets beboer. På gangene er der endvidere sat billeder op af det personale der kommer på vagt, der er tavler med billeder som viser den enkelte beboers plan for aktiviteter i løbet af ugen, og fotocollager med billeder fra ferieture og udflugter.

På en af gangene stod der en sofa; på de øvrige gange stod der hverken møbler, pottplanter eller lignende. Det blev oplyst at den manglende møblering mv. på gangene skyldes hensynet til beboernes mulighed for at bevæge sig rundt uden at gå eller køre ind i ting.

På gang B på Irlandsvej 41 er der for nylig blevet sat en væg med en dør op. Når der er megen uro blandt beboerne bliver døren lukket og låst således at beboerne kan holdes adskilt indtil de falder til ro igen. Jeg fik indtryk af at dette tiltag fungerer efter hensigten.

*Linoleumsgulvene på Irlandsvej 41 og træværket (fodpaneler, dørkarme og døre) i gangarealerne fremstod temmelig slidt, mens både vinduer og lofter virkede velholdte.*

### **3.6. Depotrummene**

I depotrummene opbevares bleer, håndklæder, toiletpapir, køkkenruller m.v. I et af depotrummene er der desuden et aflåst medicinskab.

### **3.7. Toilet- og baderum**

Bostedet har otte toilet- og baderum og herudover to separate baderum. De otte toilet- og baderum ligger umiddelbart ud til de lange gange hvorfra der er adgang til beboernes værelser. Seks – syv beboere – både mænd og kvinder – deles om to små rektangulære toilet- og baderum. Det blev oplyst at kun to baderum er blevet sat i stand siden bygningerne blev opført i 1980. Ved renoveringen blev der bl.a. opsat en

skydedør, og der blev lagt ny flisebelægning samtidig med at gulvet fik den rette hældning. Jeg fik under inspektionen oplyst at ”gulvet vender forkert” i de øvrige badeværelser således at vandet løber væk fra afløbet.

Der er ikke noget vindue i toilet- og baderummene, ligesom der ikke er nogen reel udsugning. Skal luften fornyes, må døren åbnes ud til de fælles gangarealer, hvorfra der er adgang til husets øvrige rum – ikke mindst til beboernes værelser der ligger i umiddelbar nærhed af toiletterne.

Der er hvide fliser fra gulv til loft, mens gulvene er belagt med små brune klinker. Toilettet er placeret i det ene hjørne. Kun nogle af toiletterne har armgreb. Ved siden af toilettet er der på væggen sat en håndbruser op. Der er placeret et håndgreb på væggen, og der er et afløb i gulvet. Der hænger badeforhæng således at man kan afskærme toilet og bruseafdelingen.

I den ene ende af toilet- og baderummet er der håndvask og spejl. På væggen ved siden af vasken hænger en beholder til papirhåndklæder og en affaldskurv til de brugte håndklæder.

Det blev oplyst at mange nyindflyttede beboere og deres pårørende har svært ved at acceptere at mandlige og kvindelige beboere skal dele badeværelse. Sådanne forhold hører – i manges øjne – tidligere tider til.

Det blev også oplyst at mange beboere helst vil sidde med åben dør ud til den fælles gang når de er på toilettet.

Det blev tillige oplyst at mange beboere bruger ble, og at en enkelt er stomiopereret og derfor jævnligt skal have skiftet stomipose. Både bleskift og skiftning af stomiposen foregår på de små og ikke-ventilerede toilet/baderum.

I et af badeværelserne i boenheden Irlandsvej 41 er der som nævnt ovenfor en skydedør ind til bade- og toiletrummet. I rummet står der en toiletstol og en badebåre som benyttes til de beboere som ikke magter et brusebad.

Det blev under inspektionen oplyst at tre ud af de fire toiletter i denne boenhed blev smadret sidste år på grund af beboernes til tider voldsomme og ukoordinerede bevægelser.

*Toilet- og baderummene er yderst nedslidte. De manglende ventilationsmuligheder og den forkerte hældning på gulvet medfører at der er en meget høj luftfugtighed i rummene og en rigtig dårlig – ufrisk – lugt.*

*I disse rum får blebrugerne skiftet ble og beboeren med stomi bliver hjulpet når han skal have skiftet stomiposen.*

*De hygiejniske forhold på toilet- og baderummene er efter min opfattelse helt uacceptable både set fra et beboer- og fra et personalesynspunkt. Det er naturligvis tillige ganske uacceptabelt at badning og eksempelvis bleskift af beboerne på grund af den manglende udluftning er nødt til at ske for åbne døre ud til gangarealet hvor andre passerer forbi.*

*Jeg beder Københavns Kommune om at oplyse hvilke løsningsmuligheder kommunen agter at iværksætte for at forbedre forholdene. De her beskrevne forhold understreger behovet for at der på Soltriben påbegyndes en gennemgribende forbedring af de eksisterende boliger til psykisk syge og handicappede, jf. kommunens ovenfor under punkt 3.4. citerede brev af 25. januar 2005 fra kommunen.*

### **3.8. Fælles vaskerum**

Der er et vaskerum i hver boenhed hvor der er vaskemaskiner, centrifuge og tørretumblere. Desuden er der plads til at beboerne kan få hængt deres tøj til tørre enten på tørresnore i loftet eller på sammenklappelige tørrestativer. I hvert vaskerum er der

to vinduer som vender ud mod boenhedens lukkede atriumgård. Vinduerne kan åbnes.

Medarbejderne sørger for at beboerne får vasket tøj og sengetøj mv. Dette klares på de enkelte boenheders vaskerier. Dog bliver lagner og håndklæder på Irlandsvej 41 sendt til vask på et vaskeri.

På Irlandsvej 41 benyttes vaskeriet også som baderum for de beboere som ønsker at få et karbad. Et badekar er stillet op midt på gulvet, presset ind mellem vaskemaskiner, tørretumblerne, kurve med vasketøj og ydervæggen med de to vinduer. Der er intet badeforhæng rundt om badekarret, men der hænger et gardin/et forhæng som kan trækkes for det vindue som er placeret lige over badekarret. Foran det andet vindue hænger der intet gardin/forhæng. Når badekarret ikke er i brug, som det var tilfældet under inspektionen, lægges to løse finerplader over det. Disse plader er savet til så de (næsten) passer til størrelsen på badekarret; de er umalede og har slået sig på grund af fugt.

Vaskerummene er meget nedslidte og var temmelig rodede på tidspunktet for inspektionen. Fx var der oven på vaskemaskinerne placeret kurve og æsker med diverse genstande. Der var kalkrester på maskiner, gulve og rundt om haner og rør.

Vaskemaskinerne i dette rum er placeret ca. 75 cm fra bagvæggen. Det blev oplyst at der ikke er mulighed for at komme om bag ved maskinerne for at gøre rent.

Trærammerne i vinduerne er ligeledes præget af kraftig nedslidning og af fugtskader hvilket er medvirkende til at understrege et snusket og meget forsømt indtryk.

I udviklingsplanen 2004-2006 for Bostedet Solstriben gøres der opmærksom på at der arbejdes på at få adskilt vaskeri og badeværelse. Men på tidspunktet for inspektionen var dette endnu ikke sat i værk.



*Kalkrester, nedslidning af vinduesrammer og den udslidte finerplade som ligger over badekarret i vaskerummet i boenheden Irlandsvej 41 er samlet set med til at give et indtryk af forfald og nedslidning.*

*Jeg beder kommunen om at oplyse hvilke planer kommunen har om at renovere dette rum.*

*Det er naturligvis også ud fra et hygiejnisk synspunkt uheldigt at det ikke er muligt at gøre rent bag ved vaskemaskinerne – især henset til at rummet også bruges som badeværelse. Jeg beder bostedet og kommunen om at overveje løsningsmuligheder og meddele mig resultatet af disse overvejelser.*

*Jeg finder det helt uacceptabelt at de beboere som ønsker at få et karbad, er nødt til at sidde/ligge til åben beskuelse for alle der kommer i vaskeriet eller som opholder sig i atriumgården. Jeg henstiller til at bostedet eller kommunen sørger for en tilstrækkelig afskærmning. Jeg beder om at bostedet og kommunen underretter mig om hvad min henstilling giver anledning til.*

### **3.9. Atriumgårdene/gårdhaverne**

Hver boenhed har egen atriumgård/gårdhave som er placeret i centrum af bygningerne. Det vil altså sige at afsnittene to og to er fælles om en atriumgård.

Der er udkik til den enkelte atriumgård fra fællesgange, vaskerum og depoter, mens der er adgang fra boafsnittenes dagligstuer.

Der er stenbelægning (mindre grå fliser) i begge gårdhaver, og der står bærende ubemalede betonsøjler rundt omkring i gårdene. I taghøjde er der en pergola.

Havemøblerne var ikke sat ind for vinteren, men var blot skubbet ind langs med væggene. Også blomsterkrukkerne – med visne sommerblomster – stod stadig fremme. Stenfliserne var algebelagte, og mellem fliserne voksede der mos.

*Atriumgårdene efterlod et særdeles trist indtryk. Det blev oplyst at der ikke er en havemand eller lignende der vedligeholder atriumgårdene, og at det således er bostedets personale der for eksempel skal fjerne alger og mos hvis det skal gøres. Det er ikke rimeligt at omgivelserne er i så dårlig stand. Jeg beder Københavns Kommune om at overveje muligheden for løbende at holde atriumgårdene ved lige.*

### **3.10. Haverne**

I et forsøg på at forbedre beboernes livsvilkår og bostedets fysiske rammer blev der for et par år siden – i samarbejde med Aktivitetsholdet, Tomatvej 1A – etableret haver rundt om de enkelte boafsnit. Områder som tidligere var blevet brugt til parkering, blev beplantet med træer, buske og blomster. Der blev bl.a. anlagt højbede, pergolaer og en pilegang. Der blev sået græs og lagt fliser. På en af græsplænerne blev der indrettet en lille bålplads – et andet sted blev der stillet en grill op.

Alle beboere har nu direkte adgang til haven fra deres egen lille terrasse. På terrasserne er der som solafskærmning sat eternitbølgeplader op. Pladerne er meget tilsmudsede, men kan ifølge rapporten fra et bygningssyn foretaget sommeren 2003 ikke rengøres uden særlige sikkerhedsmæssige foranstaltninger.

Det blev oplyst at alle beboere tilsyneladende nyder at opholde sig på terrasserne og i haven om sommeren; men at der endnu er få beboere som går ud på eget initiativ.

Det blev oplyst at handicapcentret har et aktiveringshold som slår græs og renser brønde.

*Haverne havde på inspektionstidspunktet et kedeligt og noget misligholdt præg – også årstiden taget i betragtning (januar måned). Som i atriumgårdene stod der stadig potter fremme med resterne af sommerens blomster. Også her var fliserne mange steder mosset til og havemøblerne ikke sat til side. Jeg beder Københavns Kommune om at overveje muligheden for løbende at yde mere hjælp ved pasning af haverne end blot græsslåning og rensning af brønde.*

## 4. Beboerne

### 4.1. Funktionsniveau

Bostedet Solstriben er et botilbud hvis målgruppe er voksne udviklingshæmmede. Mange af beboerne har et følgehandicap af psykiatrisk eller psykosocial karakter, for eksempel autisme. En del af beboerne har lettere fysiske handicaps, og to af stedets beboere er kørestolsbrugere. Beboerne har i forskellig grad behov for hjælp til almindelige daglige funktioner, pleje, omsorg og/eller behandling, jf. lov om social service § 92, stk. 1. Beboernes mentale funktionsniveau er forskellig, nogle er på niveau med små børn. Ingen af beboerne er i stand til at klare sig selv, herunder at bo alene.

Af Solstribens udviklingsplan 2004 – 2006 fremgår følgende for så vidt angår beskrivelsen af beboerne:

#### **”Beboerne på Tomatvej 1:**

Beboergruppen på Tomatvej 1 er en bredt sammensat gruppe. Beboerne er delvist selvhjulpne og kommunikerer enten verbalt og/eller gennem enkelt tegnsprog samt kropssprog. Mange beboere har udover deres primære diagnose et følgehandicap af enten psykiatrisk eller psykosocial indflydelse. En del af beboerne har lettere fysiske handicaps.

#### **Beboerne på Irlandsvej 41:**

Beboergruppen på Irlandsvej 41 har alle brug for omfattende hjælp, støtte og vejledning til alle funktioner.

Beboerne kommunikerer primært gennem mimik og kropssprog, få beboere bruger enkelte tegn og ord – men ofte kræver tegnene og ordenes betydning en tolkning af medarbejderne. Alle beboerne har brug for ledsagelse af mindst en medarbejder for at kunne færdes uden for bostedet.

Beboerne er motorisk urolige og har svært ved at fastholde koncentrationen. To beboere er kørestolsbrugere. Beboerne er kærlige, kontaktsøgende og glade for fysisk kontakt. Beboerne er gode til at give udtryk for velbehag, hvad de kan lide og ikke lide. De er gode til at give udtryk for gode ’nuer’, og mange kan udtrykke og forstå humor.”

Jeg fik under inspektionen oplyst – og kunne også ved selvsyn konstatere – at der er stor forskel på indretningen af henholdsvis Tomatvej 1 og Irlandsvej 41 hvor Tomatvej 1 fremstår som noget mere hyggeligt indrettet end Irlandsvej 41. Jeg fik oplyst at

dette bl.a. skyldes at der er meget stor forskel på de to grupper af beboere. Beboerne på Irlandsvej er således meget mere urolige og udadreagerende end beboerne på Tomatvej 1.

De to grupper af beboere har ikke noget med hinanden at gøre.

#### **4.2. Medicin, læge mv.**

Beboerne vælger i princippet selv deres praktiserende læge. I realiteten benytter alle beboerne imidlertid de læger og den psykiater der er tilknyttet handicapcentrets ambulatorium. Lægen og psykiateren tilser beboerne i boafsnittene en gang hver uge. Herudover kan sygeplejersker fra ambulatoriet til enhver tid tilkaldes.

Under inspektionen oplyste ledelsen at Solstriben på det psykiatriske område har et meget tæt samarbejde med ambulatoriet. Ledelsen mener at ambulatoriets sundhedspersonale er meget kompetent idet det har en særlig viden og kompetence på området.

Medicin ordineres af ambulatoriets læger og psykiater. Af embedslægeinstitutionens tilsynsrapport af 2. september 2004 fremgår bl.a. følgende vedrørende medicinhandteringen:

”Bostedet havde et enstrenget medicinsystem. Medicinskemaerne blev udarbejdet i samarbejde med Ambulatoriet, og ved medicinændringer blev der elektronisk sendt et nyt medicinskema til afdelingen. Medicinskemaerne opbevarede i et medicinkardex i medicinskabene og ved den daglige medicin i køkkenerne.

Medicinen blev opbevaret i centrale medicinskabe, og der blev doseret medicin til hvert måltid. Medicinbakken med den doserede medicin blev opbevaret i aflåste køkkenskuffer, hvor der ligeledes blev opbevaret én dosis p.n. medicin ophældt i bægre med låg til nogle af beboerne.

Der kvitteredes for modtagelse og kontrol af medicinen og for dosering.”

Det fremgår bl.a. af Solstribens brev af 20. september 2004 til Københavns Kommune vedrørende opfølgningen på det sundhedsfaglige tilsyn at ansvaret for medicinbestilling, renholdelse og orden i medicinskabe samt returnering af gammel medicin til apoteket er placeret hos navngivne medarbejdere på de to afdelinger.

Personalet gav under inspektionen udtryk for at handicapcentrets ambulatorium varetager medicinudskrivningen og ændringer heri på en meget overskuelig måde. Personalet gav endvidere udtryk for stor tilfredshed med Københavns Kommunes ordning vedrørende uddannelse af personale til varetagelse af medicinhåndtering.

Det fremgår af embedslægeinstitutionens tilsynsrapport af 2. september 2004 at Solstriben har en skriftlig instruks vedrørende medicinhåndteringen hvoraf det bl.a. fremgår hvem der må håndtere, dosere og udlevere medicinen. Jeg har ikke fundet det nødvendigt at rekvirere disse retningslinjer.

På min forespørgsel blev det oplyst at begge afdelinger på Solstriben leverer al restmedicin til apoteket til destruktion når udløbsdatoen er overskredet, eller hvis den pågældende medicin ikke længere skal benyttes. Solstriben modtager ikke en kvittering fra apoteket på den tilbageleverede medicin. Jeg anførte under inspektionen at bostedet efter min opfattelse – for at undgå eventuel tvivl om hvad der sker med restmedicin, og heraf følgende uberettigede mistanker – bør sikre sig en kvittering fra apoteket. Det erklærede ledelsen sig enig i. En mulig løsning kan være at Solstriben selv skriver op hvad der bliver afleveret, og anmoder om apotekets kvittering herfor, for eksempel i form af et stempel.

*Jeg beder Solstriben om at underrette mig om hvorvidt bostedet har indført en sådan form for kontrol med restmedicinen for at sikre at der ikke sker (kan ske) misbrug og omsætning af medicin.*

### 4.3. Beskæftigelse og fritid

Alle beboere på Solstriben (undtagen én der er pensionist) er beskæftiget på forskellige dagcentre hvor der også kommer brugere fra andre bosteder. Flertallet af beboerne har som ovenfor nævnt et dagtilbud på fuld tid mens nogle få har et dagtilbud på halv tid. Alle har en ugentlig hjemmedag som bliver brugt til eksempelvis rengøring, tøjvask m.v.

Beboernes dagtilbud er placeret forskellige steder. Nogle af beboerne kommer på dagcentret i handicapcentret, og nogle benytter sig af tilbud længere væk, for eksempel i et dagcenter for autister i Roskilde. Jeg har som ovenfor nævnt forstået det således at hver enkelt beboers dagtilbud er udvalgt efter hvad den pågældende får mest udbytte af.

De beboere der kommer på dagcentret i handicapcentret, bliver fulgt derned af personalet eller går selv. Disse beboere kommer således ikke udenfor hvilket kan være en fordel om vinteren, og når det i øvrigt er dårligt vejr. De øvrige beboere bliver afhentet i bus for at blive kørt til deres respektive dagcentre.

Jeg foretog ikke inspektion af dagcentrene, men i forbindelse med rundgangen på Solstriben, besigtigede jeg dog daghjemmet i Handicapcentret Irlandsvej. Dette daghjem består af tre grupperum. Det ene rum er indrettet med et langt bord med stole omkring, en sofagrube, et køkken placeret langs den ene væg og en kurveyngel. Langs væggene er der reoler med ting som bruges til aktivering af brugerne. Eksempler på disse ting er puslespil og farver.

Jeg fik under inspektionen oplyst at der ikke for nogen af beboerne er tale om en beskæftigelsesindsats. Der er derfor ingen af dem der får løn.

Som nævnt er der i handicapcentret forskellige faciliteter som beboerne kan benytte. Der er således for eksempel en cafe og en svømmehal hvor beboerne som jeg forstod det, kan tilbydes en svømmetur. Dette foregår mest i forbindelse med opholdet i dagtilbuddet. Beboerne har også mulighed for at gå til ridning.

Beboerne får endvidere mulighed for at komme på cykelture (på ”side-by-side-cykler”). Personalet på Soltriben er meget opmærksomme på at beboerne tilbydes cykel- og gåture i nærområdet så ofte det rent personalemæssigt kan lade sig gøre. Beboerne har altid mulighed for at komme ud i frisk luft i haverne.

I Handicapcenter Irlandsvej er endvidere indrettet en fysioterapi som jeg besøgte, uden at det indgår i inspektionen. Fysioterapien var nyrenoveret og fremstod meget lys og flot. Der var højt til loftet, og rummene var indrettet med bl.a. ribber, trampoliner, bolde og motionscykler. Det blev oplyst at fysioterapeuterne veksler mellem brug af musik og ”stilhed” i deres behandling af beboerne.

Den sidste tirsdag i hver måned kan beboerne komme til gudstjeneste i den nærliggende kirke.

Soltriben har som ovenfor nævnt over de sidste par år fået etableret haver på de områder der før var indrettet til parkeringspladser. På en af gangene på Tomatvej har hver beboer fået sit eget lille afgrænsede område med havemøbler og krukke med blomster, men ellers er haverne indrettet som fællesområder. I forbindelse med etableringen af haverne blev der lavet adgang til disse fra næsten alle beboeres værelser. Jeg forstod at den ene beboer der ikke havde en sådan adgang, ikke umiddelbart havde været interesseret i det, men at personalet nu vurderede at vedkommende kunne få glæde af den direkte adgang til haven. Det blev under inspektionen oplyst at beboerne generelt set bruger haverne meget, og at haverne har øget beboernes bevægelsesfrihed meget. I havernes fællesområder er der lavet forskellige indretninger såsom et højbed med spiselige urter og blomster, bålsteder, pergolaer, og hængesofaer. Personalet på Irlandsvej 41 har planer om at indrette udekøkkener i haverne, således at især de beboere der ikke har adgang til køkkenerne, får mulighed for at deltage i en enkel og ikke-farlig form for madlavning.

Ved siden af handicapcentret er indrettet en sansesti. Sansestien er fælles for alle otte bosteder og i øvrigt også tilgængelig for alle andre da den er placeret på offentligt område.

I en af atriumgårdene er ophængt en stor gyng.

Et af rummene på Solstriben bruges til at give beboerne fodpleje og massage. Her er også et solarium som beboerne har mulighed for at benytte.

En af beboerne har i sit værelse fået monteret en lysbue.

Personalet laver morgenmad og frokost i Solstribens fire køkkener. Den varme aftensmad leveres af en lokal slagter til beboerne på Tomatvej 1, mens beboerne på Irlandsvej 41 får aftensmaden leveret fra Peder Lykke Centret. Beboerne på Tomatvej 1 er i modsætning til beboerne på Irlandsvej 41 i et vist omfang med til at forberede maden og dække bord mv. Jeg går ud fra at disse forskelle skyldes den store forskel i beboernes funktionsniveau på de to afdelinger.

Under inspektionen oplyste ledelsen at bostedet går meget op i at maden skal være veltillavet og spændende. Det er personalets holdning at maden skal være en oplevelse i hverdagen, og at det derfor er vigtigt at gøre noget ud af den. Beboerne på Tomatvej 1 har på beboermøde som afholdes én gang om måneden, mulighed for at få indflydelse på hvilken mad de ønsker at spise.

Beboerne på Tomatvej 1 spiser sammen de andre beboere fra samme afsnit. På Irlandsvej 41 er beboerne delt op således at de spiser i mindre grupper i små rum rundt om på afdelingen.

I forbindelse med inspektionen spiste jeg og mine medarbejdere et måltid svarende til det som beboerne på Irlandsvej 41 fik den pågældende dag. Det bestod af pænt anrettet smørrebrød.

Det er personalet der vasker beboernes tøj, sengetøj og håndklæder. Beboerne hjælper dog til med dette i det omfang de er i stand hertil. På Irlandsvej 41 vaskes lagner og håndklæder dog på vaskeri.



Hvert år afholder Irlandsvej 41 en grillfest hvor beboernes familier er velkomne til at deltage.

#### **4.4. Ferieture**

Alle beboere – uanset funktionsdygtighed – får tilbud om mindst én årlig ferierejse. Der er tale om forskellige tilbud som for eksempel skitur i Norge, charterferie til Sydeuropa, ø-lejr på Samsø og sommerhustur. Beboerne tager af sted i små grupper, og en enkelt beboer tager af sted på ferie alene sammen med to medarbejdere. Sol-striben betaler for medarbejdernes løn i op til 5 dage. Beboerne betaler selv for deres egen ferie og for personalets billetter og forplejning i forbindelse med ferien. Ferier ud over de 5 dage betales fuldt ud af den enkelte beboer.

Ledelsen oplyste at de klart havde det indtryk at beboerne trivedes rigtig godt ved at være på ferie i omgivelser der var mere rummelige end dem de færdes i til daglig.

*Under den afsluttende samtale med ledelsen fik jeg – som svar på mit spørgsmål – fra repræsentanten fra Københavns Kommune oplyst at kommunen ikke har en rabat aftale hos de rejseselskaber kommunen sædvanligvis benytter. Jeg foreslog at en sådan aftale forsøges at blive etableret. Udover at stille dette forslag foretager jeg mig ikke videre vedrørende dette.*

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

Samtlige beboere modtager højeste førtidspension og betaler heraf husleje, service, el, vand, varme og kost mv.

En del af beboerne er under økonomisk værgemål. Under den afsluttende samtale blev det af ledelsen oplyst at bostedet har et godt samarbejde med værgerne. Dog kan det ind imellem tage lidt for lang tid før en værge imødekommer en ansøgning om brug af beboerens penge til et bestemt formål. Som jeg forstod det, ville man fra bostedets side forelægge dette problem for de værger som problemet måtte gælde. Le-

delsen oplyste endvidere under den afsluttende samtale at ledelsen foretrækker at der bliver beskikket en værge når den enkelte beboer kommer i besiddelse af en større formue. Dette medfører at personalet sikres mod eventuel mistanke om misbrug af beboerens penge.

Bostedet har ikke problemer med forældre eller andre pårørende der på en urimelig måde bruger beboernes penge.

Personalet kan rådføre sig med de pårørende omkring økonomiske beslutninger hvis det er relevant. De fleste beboere har imidlertid ingen pårørende.

Som nævnt ovenfor i punkt 4.3. betaler beboerne for personalets billetter og forplejning i forbindelse med ferieture.

*Jeg går ud fra at beboerne også betaler for personalets ledsagelse ved for eksempel restaurantbesøg, biografture mv.*

Beboerne betaler hver et ekstra beløb på 500 kr. om måneden til fornøjelser (ekstra god mad, slik, kager, fødselsdags- og festarrangementer og lignende). De pårørende var forud for dette tiltag blevet spurgt om det var i orden at bruge disse penge på den måde.

Hver beboer vil i forbindelse med kommende handleplansmøder få en skriftlig administrationsaftale som beskriver hvordan den enkeltes økonomiske forhold er. Jeg fik under inspektionen udleveret et eksemplar af en sådan aftale. Af aftalen fremgår det bl.a. at der for den konkrete beboer er oprettet en konto til ferieopsparing og en konto til lomme penge mv. Det fremgår videre at faste udgifter betales over PBS. Opsparingsbankbogen opbevares i Solstribens pengeskab. Ifølge den udleverede administrationsaftale er det kun forstanderen og en bestemt afdelingsleder der kan give tilladelse til at hæve penge fra kontoen. For så vidt angår den anden bankbog (til lom-

mepenge mv.), opbevares den ifølge administrationsaftalen på beboerens værelse i et pengeskab som kun beboerens kontaktperson har nøgle til.

I brev af 26. maj 2005 har Københavns Kommune anført at det er ledelsen og kontaktpersonen der kan give tilladelse til at hæve penge fra kontoen, og at det er ledelsen, administrationsmedarbejderen samt kontaktpersonen der har nøgle til beboerens pengeskab på værelset.

*Jeg går ud fra at bostedet ændrer den konkrete administrationsaftale i overensstemmelse hermed.*

Det fremgår af aftalen at der som udgangspunkt kun må opbevares 1.000 kr. i kontanter.

*Jeg beder bostedet om at oplyse hvorledes disse lommepenge (i kontanter) opbevares.*

*Jeg går ud fra at de ovennævnte dele af administrationsaftalen gælder for alle beboerne.*

Aftalen indeholder også en gennemgang af hvem der har kompetence til at beslutte hvordan beboerens midler skal bruges. Som udgangspunkt er det den konkrete beboer der sammen med personalet beslutter eventuelle indkøb, men ved større indkøb hvor beløbet overstiger 5.000 kr., skal en navngiven pårørende til den pågældende inddrages.

I brev af 26. maj 2005 har Københavns Kommune anført at det ikke er korrekt at en navngiven pårørende skal inddrages ved indkøb for over 5.000 kr.

*Jeg går ud fra at bostedet ændrer den konkrete administrationsaftale i overensstemmelse hermed.*

*Jeg går ud fra at der – alt efter hvor godt fungerende beboeren er – er forskel på hvor stor indflydelse den enkelte beboer har på brug af egne penge.*

En del af de pårørende gav under min samtale med dem udtryk for at de ønskede at få indsigt i budgettet for den enkelte beboer.

På det afsluttende møde med ledelsen bragte jeg dette ønske videre. Ledelsen oplyste at de pårørende altid er velkomne til bede om en kopi af regnskabet.

*Jeg foretager mig ikke videre vedrørende dette punkt.*

Af administrationsaftalen fremgår det endvidere at den pågældende beboer modtager pension på 11.049 kr. om måneden (efter skat). Heraf går 1.676 kr. til boligbetaling, 518 kr. til el og varme og 1691 kr. til servicebetaling. Disse udgifter på i alt 3.885 kr. er obligatoriske ydelser. Den pågældende beboer har herudover udgifter til ikke-obligatoriske ydelser på i alt 2.961 kr. Heri ligger betalingen for kost, vaskemidler, rengøringsartikler, vask af eget tøj og linned samt vinduespolering. Det vil sige at der hver måned er et rådighedsbeløb på 4.203 kr. når de faste udgifter er betalt. Af dette beløb skal bl.a. betales for medicin, fodpleje, transport, eget inventar, forsikring, frisør, tandlæge, beklædning og forlystelser, herunder ferie. Den pågældende beboer har efter betaling af de forskellige individuelt bestemte udgifter 1.013 kr. pr. måned til lommepenge.

*Jeg beder bostedet oplyse hvor ofte der er intern revision, og hvorvidt revisoren også undersøger administrationen af beboernes økonomi.*

*Jeg lægger til grund at bostedets retningslinjer sikrer beboerne mod misbrug og personalet mod mistanke herom.*

*Jeg beder Københavns Kommune om at redegøre for på hvilken måde kommunen fører tilsyn med bostedets administration af beboernes økonomi.*

#### **4.6. Ledsageordning**

De pårørende efterspurgte en nærmere gennemgang af reglerne for ledsagerordningen hvorfor jeg nedenfor gennemgår de – for beboerne på Solstriben – relevante regler som i øvrigt fremgår af lovbekendtgørelse nr. 708 af 29. juni 2004 (serviceloven) som ændret ved lov nr. 1447 af 22. december 2004, og bekendtgørelse nr. 1471 af 14. december 2004 om betingelser for ledsageordningen efter serviceloven.

Efter lov om social service § 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 § 78, stk. 2, bevarer personer der er visiteret til 15 timers ledsagelse om måneden ved det fyldte 67. år, denne ret til ledsagelse efter at de fyldt 67 år. Denne bestemmelse har virkning for personer der ved det fyldte 67. år er eller tidligere har været visiteret til 15 timers ledsageordning om måneden.

Efter § 81 i samme lov er det amtskommunen – i dette tilfælde Københavns Kommune – der yder sådan hjælp til personer der har ophold i boformer efter lovens §§ 92-94.

Beboerne på Solstriben har således – i det omfang de er omfattet af personkredsen i § 78, stk. 1, - ret til at blive ledsaget i op til 15 timer om måneden.

Den personkreds der er omfattet af § 78 er beskrevet således i punkt 92 i Socialministeriets vejledning om sociale tilbud til voksne:

”Ledsageordningen ydes til personer mellem 18 og 67 år [nu også i nogle tilfælde personer over 67 år; min tilføjelse] med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, som ikke kan færdes uden for hjemmet uden ledsagelse. Det kan være kørestolsbrugere og andre med svære bevægelseshandicap, blinde og stærkt svagsynede, personer med udviklingshæmning og andre, der af den ene eller anden grund er ude af stand til at færdes på egen hånd.”

Af punkt 91 i samme vejledning fremgår følgende om formålet med ledsagelse:

”Formålet med ledsagelse er at medvirke til normalisering og integration i samfundet af personer med betydelig og varigt nedsat funktionsevne. ... Personer med handicap har som andre behov for at kunne komme hjemmefra, gøre indkøb og deltage i kulturelle og sociale aktiviteter uden altid at skulle bede familie, venner eller medarbejdere i bomiljøet om hjælp”.

Det fremgår af § 4 i bekendtgørelsen om betingelser for ledsagerordningen efter serviceloven at ledsageordningen ikke indeholder socialpædagogisk bistand, men udelukkende ledsagelse til aktiviteter som beboeren selv bestemmer indholdet i. Ordningen er således begrænset til personer der kan efterspørge individuel ledsagelse uden socialpædagogisk indhold.

For så vidt angår ledsagehjælp til personer med ophold i et bosted som for eksempel Solstriben, fremgår følgende af § 5, stk. 2, i bekendtgørelsen om betingelser for ledsageordning efter serviceloven:

”§ 5 ...

stk. 2. Hvis en person mellem 18 og 67 år i forvejen modtager ledsagelse i en form, der svarer til ledsagelse efter § 78, fx. som en integreret del af servicetilbud i eget hjem eller i et amtskommunalt botilbud, fradrages denne i de 15 timers ledsagelse pr. måned. Dette gælder også for personer, der bevarer retten til ledsagelse efter det fyldte 67. år.”

§ 78, stk. 3, som trådte i kraft den 1. januar 2005 efter lov nr. 1447 af 22. december 2004, bestemmer at en person som er berettiget til ledsagelse, har ret til selv at udpege en person til at udføre opgaven. Kommunen skal godkende og ansætte den udpe-

gede person. Det er dog i § 78, stk. 4, bestemt at der normalt ikke kan ske ansættelse af personer med en meget nær tilknytning til den der er berettiget til ledsagelse.

Af forarbejderne til disse bestemmelser fremgår det bl.a. at det er frivilligt om den enkelte beboer vil benytte sig af muligheden for selv at udpege en ledsager. Selv om den enkelte beboer udpeger ledsageren, har kommunen stadig arbejdsgiveransvaret. Det er derfor fortsat kommunen som tager sig af den administration der vedrører ledsagelsen, herunder ansættelse, lønudbetaling mv.

Efter § 78, stk. 6, er der mulighed for at opspare timer inden for en periode på seks måneder. Timer der er opsparet, men ikke forbrugt, bortfalder efter seks måneder.

Af bekendtgørelsens § 9 fremgår det at beboeren afholder sine egne og som udgangspunkt ledsagerens udgifter til befordring mv. samt ledsagerens udgifter hvis beboeren ønsker ledsagerens tilstedeværelse under aktiviteter der skal betales for, som for eksempel biograf- eller restaurantbesøg. Efter stk. 2, i samme bestemmelse kan kommunen dog efter en konkret vurdering vælge at afholde disse udgifter.

Efter servicelovens § 78, stk. 7, kan beboerens udgifter til ledsagerens befordring og andre aktiviteter med tilknytning til ledsageordningen endvidere dækkes med et beløb på op til 650 kr. årligt. Dette beløb ydes af kommunen efter anmodning fra beboeren.

Det blev under inspektionen oplyst at ledsagerordningen med 15 timer om måneden i Københavns Kommune er fordelt på den måde at bostedet selv skal sørge for at ledsage beboerne i syv af timerne hvorimod kommunen sørger for de resterende otte timer. Som jeg forstod det, er det den enkelte beboers kontaktperson eller anden medarbejder på bostedet der ledsager beboeren i de syv timer som bostedet ”står for”.

Ledelsen oplyste under inspektionen at Københavns Kommune har et ledsagerkorps, og at ordningen fungerer på den måde at bostedet i forvejen booker tid hos ledsager-

korpsset. Ledsageren er som hovedregel den samme da det vægtes at beboeren kender vedkommende.

Ledsagerordningen benyttes til aktiviteter udenfor bostedet.

Ledelsen på Solstriben oplyste at kun de beboere der kan bede om det/give udtryk for hvad de gerne vil ledsages til, har mulighed for at benytte ledsagerordningen.

#### **4.7. Den individuelle kørselsordning**

De pårørende og ledelsen på Solstriben efterspurgte endvidere en nærmere gennemgang af reglerne for den individuelle kørselsordning. Jeg har derfor nedenfor foretaget en kort gennemgang af reglerne herfor.

For så vidt angår muligheden for at blive kørt fra bostedet til for eksempel besøg hos beboerens familie, er der i lovgivningen givet en vis adgang hertil.

Ifølge § 1, stk. 3, i lovbekendtgørelse nr. 492 af 16. juni 1995 om hovedstadsområdets kollektive persontrafik påhviler det Hovedstadens Udviklingsråd at varetage individuel handicapkørsel for svært bevægelseshæmmede. Denne bestemmelse vedrører ifølge forarbejderne til loven alene transport til fritidsformål, indkøb, kulturelle aktiviteter og besøg hos venner og familie.

Tilsvarende gælder for resten af landet, jf. § 1, stk. 3, i lovbekendtgørelse nr. 493 af 16. juni 1995 om den lokale og regionale personbefordring uden for hovedstadsområdet. Her påhviler forpligtelsen til at etablere kørselsordningen de enkelte amtsråd.

Kun svært bevægelseshæmmede har krav på at modtage individuel kørselshjælp efter disse bestemmelser. Ifølge betænkningen over de to lovforslag defineres svært bevægelseshæmmede som kørestolsbrugere og personer der bruger ganghjælpemidler som krykkestokke, gangbukke og lignende.



Også stærkt bevægelseshæmmede som bor på plejehjem er omfattet af ordningen.

Kørselsordningen skal ifølge bemærkningerne til lovforslaget åbne mulighed for kørsel over amtsgrænserne.

Prisen for brug af kørselsordningen må ifølge bemærkningerne til bestemmelserne ikke ligge væsentlig højere end prisen for transport af ikke-handicappede. Som eksempel kan jeg oplyse at prisen for 3 måneders abonnement på kørselsordningen i hovedstadsregionen i øjeblikket (marts 2005) er 440 kroner, jf. Hovedstadens Udviklingsråd Trafiks (HUR Trafiks) informationspjece. Dette gælder dog kun for transport indenfor hovedstadsregionens område. Ture udenfor hovedstadsregionen koster ekstra alt efter hvor man ønsker at blive kørt hen.

Ifølge HUR Trafiks ovennævnte pjece om den individuelle kørselsordning kan en kunde hos Handicapservice køre 26 enkeltture i kvartalet indenfor hovedstadsregionen. Hvis kunden ikke bruger alle turene i kvartalet, kan turene ikke overføres til det næste kvartal. I et forslag (fremsat den 23. februar 2005) til lov om ændring af de eksisterende regler vedrørende den individuelle kørselsordning har trafikministeren foreslået en bestemmelse om at individuel handicapkørsel som minimum skal omfatte 104 enkeltture pr. år (forslagets § 1 og § 2). Af bemærkningerne til lovforslaget fremgår bl.a. følgende:

”Der skal som minimum tilbydes 104 enkeltture årligt til den enkelte svært bevægelseshæmmede. Bestemmelsen er ikke til hinder for, at de enkelte amtskommuner eller trafikelskaber tilbyder flere ture eller giver mulighed for tilkøb af flere ture.

En opdeling af de 104 ture i kortere intervaller hen over året (fx. en opdeling, hvor der tilbydes 26 enkeltture pr. kvartal, hvor ikke-benyttede ture bortfalder ved kvartalets slutning), har i visse tilfælde givet en negativ virkning for brugerne, som på den måde er blevet frataget muligheden for selv at tilrettelægge kørslen. Som et eksempel kan nævnes kørsel til fritidsaktiviteter, som kun kan dyrkes om sommeren. Der vil derfor ikke kunne stilles krav om, at den enkelte bruger fordeler sine ture jævnt hen over året. Brug af ordningen sker alene efter ønske fra brugeren, som kan bestille kørsel på de tidspunkter, der passer brugeren”.

Ifølge lovforslaget skal stærkt bevægelseshæmmede således i fremtiden have krav på minimum 104 enkeltture pr. år, og trafikskaberne mv. vil ikke have adgang til at begrænse turene kvartalsvis.

Det er – på grund af kravet om at den berettigede person skal være stærkt bevægelseshæmmet – kun få af beboerne på Solstriben der har mulighed for at benytte denne form for kørselsordning.

De øvrige beboere har i stedet andre muligheder for at få hjælp til transport.

Ifølge servicelovens § 103 kan kommunen således yde tilskud til personer som på grund af varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har behov for befordring med individuelle transportmidler.

Det fremgår af bemærkningerne til denne bestemmelse at det er overladt til hver enkelt kommunalbestyrelse at tilrettelægge efter hvilke retningslinjer og i hvilket omfang tilskud bør ydes. Tilskud ydes efter en vurdering af behovet i det enkelte tilfælde. Ved vurderingen af behovet for tilskud i de enkelte tilfælde kan der tages hensyn til om ansøgerens behov vil kunne dækkes via trafikskabernes kørselsordninger for svært bevægelseshæmmede.

Tilskud efter § 103 udbetales ikke til fri disposition, men derimod til dækning af den pågældendes konkrete befordringsudgifter.

Også servicelovens § 84 giver mulighed for at få tilskud til befordring. Ifølge denne bestemmelse yder kommunen dækning af nødvendige merudgifter ved den daglige livsførelse til bl.a. personer mellem 18 og 65 år med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne.

Det er ifølge § 84, stk.1, 2. pkt. en betingelse at merudgiften er en følge af den nedsatte funktionsevne og ikke kan dækkes efter anden lovgivning eller andre bestemmelser i serviceloven.

Af § 84, stk. 5, fremgår imidlertid at personer der modtager førtidspension tilkendt efter de før 1. januar 2003 gældende regler, ikke er berettigede til ydelser efter denne bestemmelse medmindre de tillige er bevilget personlig hjælpeordning efter § 77. Jeg går ud fra at alle beboerne på Solstriben er tilkendt førtidspension efter de før 1. januar 2003 gældende regler, og at hjælp efter servicelovens § 84 således ikke er relevant.

#### **4.8. Hjælpemidler**

To af beboerne på Solstriben er kørestolsbrugere. Enkelte af værelserne er derfor som ovenfor nævnt indrettet uden entre således at det er muligt for kørestolsbrugere at bebo disse. Der er installeret lifter i loftet på badeværelserne. I de badeværelser der benyttes af kørestolsbrugerne, er der endvidere installeret badebårer.

Ledelsen oplyste under inspektionen at det primært er handicapcentrets maskinhus og fysioterapi der står for vedligeholdelsen af hjælpemidlerne. Dog kan personalet på Solstriben selv klare enkle ting i vedligeholdelsen, for eksempel at smøre kørestole.

Ledelsen oplyste endvidere at Solstriben har ansøgt kommunen om en talemaskine til brug for en af beboerne.

#### **4.9. Rygepolitik**

Jeg fik under inspektionen oplyst at kun enkelte af beboerne ryger. Disse beboere har mulighed for at ryge i deres egne værelser hvis det i det konkrete tilfælde ikke anses for farligt. De fleste af rygerne benytter imidlertid som oftest den fælles spise- og dagligstue. Det er ikke tilladt at ryge i køkkenet samt når der spises i spiseafdelingerne/rummene. Det er heller ikke tilladt at ryge på gangene. Personalet sørger for at der bliver luftet meget ud når der ryges.

Solstriben har hvor det er muligt og nødvendigt (således at der ikke ryges hele tiden), lavet aftaler med beboerne om rygning. Således har en enkelt beboer en aftale med personalet om at han kun må ryge hver gang klokken er hel.

*Jeg går ud fra at personalet ville lade den enkelte beboer selv administrere sit cigaretforbrug hvis vedkommende ikke ville finde sig i rationering.*

For så vidt angår personalets rygning, fik jeg under inspektionen udleveret en kopi af Solstribens rygepolitik. Heraf fremgår følgende:

”...

**Røgfrie områder:**

- Beboerværelser.
- Køkkener.
- Under spisning.
- Ved situationer med tæt brugerkontakt (f.eks. badning, bleskift, madning).
- På XX og XX's kontor.
- Der ryges ikke under møder, men der holdes pauser med passende mellemrum.

**Rygeområder:**

- I personalerum (under hensyntagen til ikke-rygere).
- I fælles opholdsrum (hvis røgen ikke er til gene for beboerne).”

*Som jeg gav udtryk for under inspektionen, er det efter min opfattelse ikke nødvendigvis sådan at det skal være tilladt for beboerne at ryge i alle rum. Ved en vurdering af om dette er rimeligt, er der navnlig et hensyn at tage til de beboere der ikke ryger, idet bostedet også er deres hjem. På bostedets fællesarealer er der efter min opfattelse ikke noget til hinder for at det er bostedet der fastsætter en rygepolitik for beboerne. En sådan politik kan for eksempel indebære at rygning kun foregår i en del af opholdsrummet (eventuelt med røgfri tidspunkter), eller at opholdsrummet udstyres med tilstrækkelig udluftning. Jeg beder bostedet om at oplyse mig om hvad mine bemærkninger giver anledning til.*

*Jeg er opmærksom på at det forhold at bostedet er beboernes hjem – og samtidig de ansattes arbejdsplads – kan give nogle vanskelige problemer i forholdet mellem lov om social service og om røgfri miljøer i offentlige lokaler mv. (lov nr. 436 af 14. juni 1995).*

#### **4.10. Alkohol mv.**

Som jeg forstod det, har beboerne mulighed for at indtage alkohol på bostedet i det omfang de ønsker det. Der kan dog naturligvis være en begrænsning i og med at nogle beboere ikke kan tåle alkohol på grund af den medicin de får.

Jeg fik under inspektionen udleveret alkoholpolitikken for personalet hvoraf fremgår følgende:

#### **”Soltribens alkoholpolitik**

Den overordnede holdning er, at alkohol ikke indtages i arbejdstiden, hvilket ikke skal betragtes som et forbud, men som et etisk signal om en norm for omgang med alkohol, og at alle ansatte skal kende denne norm.

På Soltriben indtages generelt ikke alkohol i arbejdstiden.  
Dog er det acceptabelt at drikke et glas øl/vin sammen med beboerne i weekends, samt ved særlige lejligheder som f.eks. fødselsdage og ved højtider.”

*Jeg har ingen bemærkninger til dette.*

#### **4.11. Vold**

Bostedet oplever indimellem trusler og vold mod personalet og mod andre beboere. Der er dog sjældent tale om egentlig vold, men derimod for eksempel krads og hiven i andres hår.

Under den afsluttende samtale fik jeg fra bostedets ledelse oplyst at bostedet sjældent anmelder vold til politiet. Under hensyn til at der vil være tilfælde hvor en politimæs-

sig behandling vil kunne have betydning for erstatningsforhold, foreslog jeg at bostedet indarbejder retningslinjer for anmeldelse til politiet i den voldspolitik jeg kunne forstå, bostedet er ved at udarbejde. Jeg anførte hertil bl.a. at det er vigtigt at det er ledelsen for bostedet der tager beslutningen om at en episode skal politianmeldes, men at den enkelte ansatte naturligvis skal kunne nedlægge veto imod dette.

*Jeg beder Solstriben om at sende mig disse retningslinjer når de er udarbejdet. Jeg beder endvidere bostedet om at oplyse hvorvidt Københavns Kommune orienteres om voldsepisoderne. I tilslutning hertil beder jeg Københavns Kommune oplyse om kommunen har retningslinjer for ovenstående.*

Der er som jeg forstod det, mulighed for at få krisehjælp idet bostedet er tilknyttet en beredskabsplan vedrørende psykologisk førstehjælp. Her kan der eventuelt skabes kontakt til et krisecenter.

I Københavns Kommunes tilsynsrapport af 15. december 2004 vedrørende tilsyn udført den 17. november 2004 er det oplyst at der gennem supervision er sat større fokus på beboernes voldsomme adfærd således at denne adfærd ikke blot accepteres som et vilkår. Der var planlagt en temadag på Irlandsvej 41 B om forebyggelse af vold medio januar 2005. I rapporten henstiller tilsynet til at bostedet udarbejder en uddannelsespolitik der beskriver hvorledes bostedet arbejder med at kvalificere personalet, således at den pædagogiske indsats medvirker til at minimere beboernes voldsomme adfærd.

*Jeg beder Solstriben underrette mig om hvorvidt temadagen er afholdt. Jeg beder endvidere bostedet sende mig en kopi af uddannelsespolitikken når en sådan er udarbejdet.*

#### **4.12. Beboernes seksuelle adfærd**

Det blev oplyst at personalet ikke fra beboernes side har sporet et fremtrædende ønske om at have seksuel kontakt med andre mennesker.

Bostedet oplyste at beboerne gives mulighed for at stimulere sig selv seksuelt, og at personalet naturligvis respekterer denne trang.

Af Københavns Kommunes tilsynsrapport af 15. december 2004 fremgår følgende om dette emne:

”Medarbejderne udtrykker, at de ikke har kendskab til Vejledning om seksualitet uanset handicap. Der arbejdes ikke dokumenteret omkring beboernes seksualitet. Der er ikke talt så meget om hvordan, der kan tages hånd om dette. Er usikker på hvilke seksuelle behov beboerne har.

...

Tilsynet anbefaler, at bostedet iværksætter tiltag der sikrer medarbejderne kendskab til Vejledningen om seksualitet uanset handicap og sikrer at der arbejdes efter vejledningens intentioner.”

*Under inspektionen konstaterede jeg at Solstriben har flere eksemplarer af den omtalte vejledning stående. Jeg går ud fra at disse er indkøbt efter kommunens anbefaling, og at bostedet nu sørger for at der arbejdes efter vejledningens intentioner.*

#### **4.13. Beboerråd (beboerindflydelse mv.) - Pårørenderåd/kontaktråd**

Efter lov om social service § 112 skal kommunen sørge for at brugerne af for eksempel et botilbud får mulighed for indflydelse på tilrettelæggelsen og udnyttelsen af tilbuddet. Det fremgår også at kommunen skal fastsætte retningslinjer for brugerindflydelsen. I retningslinjerne beslutter kommunen hvilken form brugerindflydelsen skal have, under hensyn til tilbuddets karakter og brugernes forudsætninger.

Det blev oplyst at der afholdes et månedligt beboermøde med beboerne på Tomatvej 1 hvor beboerne bl.a. har indflydelse på hvilken mad de ønsker at spise, og hvor de

skal hen på ferie. Jeg fik under inspektionen udleveret et eksempel på en dagsorden for et beboermøde på Tomatvej 1.

På Irlandsvej 41 er ingen af beboerne i stand til at deltage i sådanne møder.

Jeg fik dog indtryk af at man på bostedet generelt forsøger at give den enkelte beboer medbestemmelse og medindflydelse. I Solstribens udviklingsplan for 2004-2006 er således anført følgende:

**”Eksempler på konkret indsats:**

- Der arbejdes med at give beboerne større medindflydelse på madplaner, ferie og fritidsaktiviteter.  
Bl.a. holder man månedlige møder på Tomatvej 1, hvor alle beboerne kommer til orde. På Irlandsvej 41 er det i større grad medarbejdernes tolkning af beboernes udtryk, der skal sikre beboernes medindflydelse. F.eks. er beboernes udtryk for, hvilken mad de kan lide, afgørende for både egne indkøb og valg af leverandør.
- Der er fokus på selvbestemmelse af for eksempel indretning af eget værelse, tøjvalg samt fritidstilbud. Alle beboere har en kontaktperson, der vejleder og støtter bl.a. ved indkøb og lignende.”

Der er ikke oprettet et kontaktråd/pårørenderåd.

Under inspektionen havde jeg, som nævnt i indledningen, en samtale med otte pårørende (til syv af beboerne). De pårørende var uenige i spørgsmålet om behovet for et kontaktråd/pårørenderåd. Nogle af de pårørende ønskede således mere indflydelse på deres børns/søskendes liv i bostedet hvorimod andre pårørende gav udtryk for at dialogen med personalet er så god at der ikke er behov for et formelt nedsat råd.

Jeg gav under samtalen med de pårørende og under den afsluttende samtale med ledelsen udtryk for at det efter min opfattelse vil være en fordel med et pårørenderåd/kontaktråd.



Af København Kommunes tilsynsrapport af 15. december 2004 fremgår det bl.a. at tilsynet tidligere har henstillet til at bostedet udarbejder en pårørendepolitik, og at pårørendepolitikken skulle godkendes i samarbejdsudvalget den 6. december 2004.

*Jeg beder om at bostedet sender en kopi af pårørendepolitikken til mig.*

Af kommunens tilsynsrapport fremgår det videre at tilsynet henstiller til at bostedet konkret undersøger om pårørende er interesseret i at der oprettes et erstatningsråd.

*Jeg beder Solstriben om at underrette mig om resultatet af ovennævnte undersøgelse.*

#### **4.14. Handleplaner**

Alle beboere får udarbejdet en handleplan.

Efter anmodning modtog jeg under inspektionen kopi af planer for to beboere.

Det fremgår af lov om social service § 111, stk. 2, at der for blandt andre den her omhandlede persongruppe skal gives tilbud om udarbejdelse af en handleplan. Bestemmelsens stk. 3, fastslår følgende om planens indhold og udarbejdelse:

**”§ 111. ...**

...

*Stk. 3. Handleplanen angiver formålet med indsatsen. Handleplanen angiver endvidere, 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 m.v. Handleplanen bør udarbejdes ud fra modtagerens forudsætninger og så vidt muligt i samarbejde med denne.”*

Baggrunden for, formålet med og det nærmere indhold af handleplanerne er beskrevet i vejledning nr. 58 af 10. marts 1998 om sociale tilbud til voksne med handicap.

Det materiale som jeg har modtaget vedrørende en af beboerne, indeholder en statusbeskrivelse for vedkommende, et oplæg fra fysioterapeuten til planlægningsmøde og et referat fra det pågældende planlægningsmøde.

For så vidt angår materialet vedrørende den anden beboer, består dette af et oplæg til behandlingsplan for vedkommende, et planlægningsoplæg fra dagcentret og et referat fra et handleplansmøde.

Jeg har gennemgået begge de modtagne handleplaner.

*Handleplanerne giver mig ikke anledning til bemærkninger, bortset fra at materialet for den ene beboers vedkommende ikke er dateret. Jeg går ud fra at dette er en enkeltstående fejl.*

Under min samtale med nogle af beboernes pårørende gav en del af disse udtryk for utilfredshed med at bostedet ikke systematisk afholder behandlingsmøder en gang hvert år.

Jeg bragte ønsket om årlige behandlingsmøder videre til ledelsen som erkendte at der i nogle tilfælde ikke i tilstrækkeligt omfang var afholdt behandlingsmøder. Ledelsen lovede at bostedet fra nu af vil sørge for at disse behandlingsmøder bliver afholdt en gang hvert år.

*Jeg foretager mig ikke videre vedrørende dette emne.*

Det fremgår af udviklingsplanen for 2004 – 2006 at bostedet er i gang med en proces hvor der for hver beboer på Irlandsvej 41 udfærdiges en beboermappe/informationsmappe med beskrivelser af beboernes behov for hjælp, aktivitetsmuligheder og kommunikationsformer. Denne mappe opdateres som jeg forstår det, løbende og er et

arbejdsredskab for personalet således at de enkelte medarbejdere får en fælles forståelse af den enkelte beboer og kan handle derudfra.

*Jeg går ud fra at disse beboermapper er et supplement til handleplanerne.*

#### **4. Regler vedrørende magtanvendelse og lukkede døre**

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:

”§ 109. 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 §§ 109a, 109b og 109c indeholder regler om alarm- og pejlesystemer, fastholdelse og tilbageholdelse i boligen mv. Bestemmelserne lyder:

”§ 109a. Kommunen eller amtskommunen kan træffe afgørelse om at anvende personlige alarm- eller pejlesystemer for en person i en afgrænset periode, når

- 1) der er risiko for, at personen ved at forlade bo- eller dagtilbuddet udsætter sig selv eller andre for at lide personskade, og
- 2) forholdene i det enkelte tilfælde gør det påkrævet for at afværge denne risiko.

*Stk. 2.* Kommunen eller amtskommunen kan træffe afgørelse om at anvende særlige døråbnere ved yderdøre for en eller flere personer i en afgrænset periode, når

- 1) der er nærliggende risiko for, at en eller flere personer ved at forlade bo- eller dagtilbuddet udsætter sig selv eller andre for at lide væsentlig personskade, og
- 2) forholdene i det enkelte tilfælde gør det absolut påkrævet for at afværge denne risiko og
- 3) lovens øvrige muligheder forgæves har været anvendt.

*Stk. 3.* Hvis foranstaltninger efter stk. 2 iværksættes, skal der af hensyn til beboernes frie færden opsættes en døralarm, som sikrer, at beboere, der ikke selv kan betjene den særlige døråbner, får den nødvendige hjælp

hertil. Beboere, der er omfattet af foranstaltningen efter stk. 2, vil således alene kunne tilbageholdes, hvis bestemmelsen i § 109 c samtidig hermed finder anvendelse.”

”§ 109b. 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

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

*Stk. 2.* Kommunen eller amtskommunen kan undtagelsesvis for en afgrænset periode træffe afgørelse om at anvende fysisk magt i form af at fastholde en person, hvis dette må anses for en absolut nødvendighed for at udøve omsorgspligten i personlige hygiejnesituationer. Det skal samtidig gennem den faglige handlingsplan, jf. § 109 1, stk. 2, søges sikret, at magtanvendelse i personlige hygiejnesituationer i fremtiden kan undgås.”

”§ 109c. Under samme betingelser som i § 109a 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.”

”§ 109d. Kommunen eller amtskommunen kan træffe afgørelse om at anvende fastspænding med stofselser 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 et 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.”

Kommunens eller amtets afgørelser efter bestemmelserne i § 109a og c skal efter § 109f forelægges det sociale nævn til godkendelse såfremt de træffes mod den pågældendes vilje.

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

Der er ikke i lov om social service hjemmel til at holde alle døre aflåst på et bosted som Soltriben – 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. Det afgørende er at beboerne kan forlade bostedet hvis de ønsker det.

Det blev oplyst at alle yderdøre til bostedet er låst, men at der er vridere på indersiden af dørene således at beboerne kan låse sig ud.

I visse tidsrum – hvor der er travlhed blandt personalet – sættes der sikkerhedskæde på yderdøren ved Irlandsvej 41 B. Ledelsen oplyste på det afsluttende møde at dette tiltag ikke er ment som en indespærring af beboerne, men som en midlertidig forhindring som indebærer at personalet kan nå at registrere at en beboer er på vej ud. Jeg forstod på ledelsen at det især er en bestemt beboer der ønsker at forlade Soltriben, at det vil være til fare for denne person at forlade stedet, og at det ikke er muligt at lave en foranstaltning med en chip i skoen for denne beboer da vedkommende ofte går uden sko. Ledelsen nævnte endvidere at foranstaltningen er lavet i forståelse med den pågældende beboers pårørende.

Under inspektionen modtog jeg kopi af Københavns Kommunes brev af 6. januar 2005 hvori kommunen godkender foranstaltningen med opsætning af dørkæde.

Det fremgår bl.a. heraf at bostedet tidligere har haft opsat en dørklokke som gjorde personalet opmærksom på indkommende og udgående ”trafik” ved hoveddøren. Denne dørklokke gav imidlertid anledning til megen uro blandt beboerne, og den blev derfor taget ned igen.

*Jeg beder bostedet om at oplyse hvad bostedets personale foretager sig i de tilfælde hvor en beboer låser sig ud eller forsøger herpå.*

*Jeg beder endvidere bostedet om at oplyse om foranstaltningen er godkendt af det sociale nævn.*

Under rundgangen oplyste ledelsen at der også er sat en sikkerhedskæde på døren ind til en af beboernes værelser. Denne kæde er placeret uden på døren og er sat op som en beskyttelse af vedkommende fordi nogle af den pågældendes medbeboere kan finde på at lægge sig ind til hende om natten.

*Jeg beder bostedet om at oplyse hvorvidt den pågældende beboer har givet samtykke/er indforstået med at sikkerhedskæden er i brug. I tilfælde af at beboeren ikke har givet samtykke (det vil sige at beboeren ved tilkendegivelse i ord eller handling viser at vedkommende har forståelse for foranstaltningen), beder jeg bostedet oplyse hvilken hjemmel bostedet har til at anvende sikkerhedskæden.*

*Jeg beder endvidere bostedet om nærmere at redegøre for beboerens mulighed for at komme ud af sit værelse i løbet af natten.*

Beboerne kan låse deres egen dør om natten, men som jeg forstod det, var der ikke på tidspunktet for inspektionen nogen beboere der gjorde dette. En enkelt beboer låser sin dør når vedkommende forlader sit værelse.

Næsten alle lejligheder har en havedør hvorfra beboerne frit kan gå ud i haven. Som nævnt ovenfor i punkt 4.3. kunne jeg forstå at den beboer der ikke har en sådan adgang, ikke umiddelbart havde været interesseret i det, men at personalet nu vurderer at vedkommende kan få glæde af den direkte adgang til haven, og at der derfor vil blive etableret en havedør også i denne lejlighed.

Solstriben har som ovenfor nævnt problemer med at én af beboerne indimellem forlader bostedet. Af den grund er haven til Irlandsvej 41 B hvor vedkommende bor, omgivet af et højt plankeværk.

Som nævnt i punkt 4.3. er personalet på Solstriben meget opmærksomme på at beboerne tilbydes cykel- og gåture i nærområdet så ofte det rent personalemæssigt kan lade sig gøre. Beboerne har altid mulighed for at komme ud i frisk luft i haverne.

Om sommeren spises flere måltider ude i haverne.

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

## **5.2. Modtagne registreringer om magtanvendelse**

Som anført indledningsvis anmodede jeg under inspektionen om udlån af bostedets skriftlige materiale vedrørende magtanvendelse i 2004 og 2005 i henhold til afsnit V, kapitel 21, i lovbekendtgørelse nr. 708 af 29. juni 2004 om social service (serviceloven) og bekendtgørelse nr. 1109 af 12. december 2003 om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne efter kapitel 21 i lov om social service – dog maks. 10 sager.

Jeg modtog 10 indberetninger for magtanvendelse foretaget i perioden fra den 7. december 2003 til den 13. november 2004. Jeg har konstateret at alle indberetningerne til kommunen er sket den 6. januar 2005. Jeg har derfor efter omstændighederne valgt også at undersøge de to magtanvendelser der er sket i 2003, selv om jeg alene bad om indberetninger for magtanvendelser foretaget i 2004 og 2005. Indberetningerne vedrører fire forskellige beboere.

Min gennemgang nedenfor vedrører således disse 10 magtanvendelser fordelt på fire personer. Otte af magtanvendelserne bestod i fastholdelse af en beboer i forbindelse med fodpleje, én magtanvendelse bestod i at beboeren blev ført ind på sit værelse og én magtanvendelse bestod i fastspænding af en beboer i forbindelse med uro under sygdom.

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 § 109m i lov om social service har socialministeren udstedt en bekendtgørelse om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne efter kapitel 21 i lov om social service. Bekendtgø-

relse nr. 870 af 30. november 1999 som ændret ved bekendtgørelse nr. 269 af 13. april 2000 var gældende indtil 1. januar 2004 hvor bekendtgørelse nr. 1109 af 12. december 2003 trådte i kraft. De to førstnævnte bekendtgørelser var således gældende for så vidt angår de to magtanvendelser fra 2003 hvor jeg har fået kopi af indberetningerne. Det overordnede formål med bestemmelserne er at begrænse magtanvendelsen mest muligt (jf. Socialministeriets vejledning nr. 5 af 5. januar 2004 om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne, herunder pædagogiske principper).

Magtanvendelse i form af fastholdelse og føren er – ud over formålsbestemmelsen i § 109 – omfattet af bestemmelsen i § 109 b i lov om social service. Bestemmelsen – der også er citeret ovenfor – lyder sådan:

**”§ 109b.** 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

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

*Stk. 2.* Kommunen eller amtskommunen kan undtagelsesvis for en afgrænset periode træffe afgørelse om at anvende fysisk magt i form af at fastholde en person, hvis dette må anses for en absolut nødvendighed for at udøve omsorgspligten i personlige hygiejnesituationer. Det skal samtidig gennem den faglige handlingsplan, jf. § 109 1, stk. 2, søges sikret, at magtanvendelse i personlige hygiejnesituationer i fremtiden kan undgås.”

Ifølge Socialministeriets vejledning om magtanvendelse mv. giver servicelovens § 109b, stk. 1, 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 (pkt. 42 – tidligere pkt. 8.1) 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 sig 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 har ikke mulighed for at vurdere om magtanvendelsen i det tilfælde hvor beboeren blev ført fra dagligstuen til sit eget værelse, var berettiget – jeg har dog ikke grund til at antage at dette ikke var tilfældet.*

Ved lov nr. 343 af 14. maj 2003 blev der sat en ny bestemmelse ind (stk. 2) i § 109 b, hvorefter kommunen eller amtskommunen undtagelsesvis – for en afgrænset periode – kan træffe afgørelse om at anvende fysisk magt i form af at fastholde en person hvis dette må anses for en absolut nødvendighed for at udøve omsorgspligten i personlige hygiejnesituationer. Bestemmelsen trådte i kraft den 1. juli 2003.

Bestemmelser om anvendelse af fastholdelse i personlige hygiejnesituationer er medtaget i den nugældende magtanvendelsesbekendtgørelse (nr. 1109 af 12. december 2003). Bestemmelsen i § 4 er sålydende:

”§ 4. Fysisk magt i form af fastholdelse vil kunne tillades i følgende personlige hygiejnesituationer:  
1) tandbørstning,

- 2) barbering,
- 3) hårvask, badning og tøjskift,
- 4) klipning af hår og negle,
- 5) skiftning af bleer og bind,
- 6) pleje af hud eller
- 7) fjernelse af madrester i kindpose og mundhule.

*Stk. 2.* Det skal præciseres i kommunens eller amtskommunens afgørelse, hvilke konkrete hygiejneforhold afgørelsen vedrører.

*Stk. 3.* Der må ikke bruges hjælpemidler til fastholdelsen og der skal være proportionalitet mellem karakteren af den fastholdelse, der udøves, og det der søges opnået ved fastholdelsen.

*Stk. 4.* Fysisk magt i form af fastholdelse i hygiejnesituationer vil kunne tillades i en tidsperiode på indtil 3 måneder. Kommunen eller amtskommunen vil kunne forlænge tidsperioden, der dog ikke kan overstige i alt 6 måneder, idet andre metoder til at fremme hygiejneforholdene hos den pågældende sideløbende skal udvikles efter servicelovens § 109 b, stk. 2, 2. pkt.

*Stk. 5.* Hvis den betydelig og varigt nedsatte psykiske funktionsevne hos en person for hvem, der tidligere er truffet afgørelse efter servicelovens § 109 b, stk. 2, senere forværres eller nedsættes på ny, vil der igen kunne træffes afgørelse om tilladelse af fysisk magt i form af fastholdelse i hygiejnesituationer for en periode på indtil 3 måneder med mulighed for forlængelse i op til 6 måneder samtidig med, at den faglige handlingsplan efter servicelovens § 111 revurderes og gennemarbejdes efter de nye forhold.”

Anvendelsesområdet for servicelovens § 109 b, stk. 2, (og bekendtgørelsens § 4) er omtalt i Socialministeriets vejledning (pkt. 46) hvoraf det bl.a. fremgår at det i hygiejnesituationer handler om at sørge for at varetage beboernes grundlæggende behov for respekt, herunder forholdet til personens selvværd og livsførelse.

Otte af de modtagne registreringer handler om fastholdelse i forbindelse med foretagelse af fodpleje. Der er for to af personerne vedlagt en handleplan for magtanvendelse i forbindelse med fodpleje.

*Jeg har ikke mulighed for at vurdere om magtanvendelsen i de otte tilfælde var berettiget – jeg har dog ikke grund til at antage at dette ikke var tilfældet.*

*Jeg beder Solstriben og Københavns Kommune om at redegøre for hvilke overvejelser tidsbegrænsningerne i bekendtgørelsens § 4, stk. 4 og 5, har givet anledning til.*

Magtanvendelse i form af fastspænding med stofseler til kørestol, senge, stole mv. er – ud over formålsbestemmelsen i § 109 – omfattet af bestemmelsen i § 109 d i lov om social service. Bestemmelsen – der også er citeret ovenfor – lyder sådan:

”§ 109d. 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.”

Ifølge Socialministeriets vejledning om magtanvendelse mv. (pkt. 69) kan fastspænding for at forhindre fald alene anvendes når der er nærliggende risiko for at den pågældende udsætter sig selv for at lide væsentlig personskade.

Ifølge servicelovens § 109f skal kommunens eller amtskommunens beslutninger efter bl.a. § 109d forelægges det sociale nævn til godkendelse såfremt de træffes mod pågældendes vilje.

Én af de 10 indberetninger som jeg har fået kopi af, vedrører fastholdelse under sygdom ved hjælp af et klæde bundet om maven på beboeren. Klædet var bundet under en lænestol som var slået ned i liggeposition. Det fremgår af indberetningen at beboeren var så syg at han ikke kunne holde balancen, og at han ikke af sig selv var i stand til at holde sig i ro. Det fremgår endvidere at der konstant var personale omkring beboeren. Endelig fremgår det at bostedet før indgrebet havde forsøgt at få beboeren til at blive i sin seng, og at beboeren ikke viste tegn på at fastholdelsen var ubehagelig for ham.

Bostedet har foretaget indberetningen af 2. februar 2004 på Socialministeriets skema 2 (vedrørende foranstaltninger efter servicelovens §§ 109b, nødværge, nødret mv.). Solstriben har ikke i indberetningen henvist direkte til hvilken hjemmel magtanvendelsen er foretaget efter, men jeg må – på grund af at skema 2 er taget i anvendelse –

gå ud fra at bostedet mener at hjemlen er i § 109b. Kommunen har den 10. januar 2005 i tilbagemeldingen henvist til § 109b.

*Jeg beder Solstriben og Københavns Kommune redegøre nærmere for opfattelsen af at magtanvendelsen er omfattet af § 109b i stedet for § 109d.*

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

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

**”§ 109l.** 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.

Ifølge magtanvendelsesbekendtgørelsens § 10 (§ 6 i den tidligere bekendtgørelse) skal registrering efter servicelovens § 109l ske på de af Socialministeriet udarbejdede skemaer som kan rekvireres hos ministeriet.

Jeg kan oplyse at jeg i tilknytning til sagen vedrørende min inspektion af bostedet Munkehatten i Fyns Amt behandlede et spørgsmål om udformningen af Socialministeriets skemaer til indberetning efter servicelovens § 109l. Det har bl.a. baggrund i at både Munkehatten og Fyns Amt under inspektionen gav udtryk for at skemaerne er mangelfulde og bør revideres.

Ved brev af 17. februar 2005 sendte Socialministeriet mig kopi af de fire reviderede skemaer til brug for indberetning af magtanvendelse i henhold til servicelovens kapitel 21. Det fremgår at indberetningskemaerne er revideret af Styrelsen for Social Ser-

vice, og at skemaerne har været sendt i høring hos Kommunernes Landsforening hvis bemærkninger er indarbejdet i skemaerne.

Vedrørende alle 10 magtanvendelser modtog jeg kopi af udfyldte indberetningskemaer (Socialministeriets skema nr. 2).

Det fremgår af § 12, stk. 1, i magtanvendelsesbekendtgørelsen (§ 8, stk. 1, i den tidligere bekendtgørelse) at registrering af foranstaltninger efter servicelovens § 109a – d skal foretages straks eller senest dagen efter at foranstaltningen er sat i værk.

Jeg kan af indberetningerne alene se hvornår registreringerne er foretaget. Det fremgår således ikke hvornår magtanvendelserne har fundet sted. Jeg kan derfor ikke konstatere om registreringerne er sket straks eller senest dagen efter at indgrebet fandt sted.

*I betragtning af at der ikke i Socialministeriets gamle skemaer er afsat plads til at oplyse om datoen for magtanvendelsen, (og i betragtning af at skemaerne nu er reviderede), finder jeg ikke anledning til at kritisere bostedet for ikke i indberetningerne at have angivet datoerne for de konkrete magtanvendelser.*

*Udover dette har jeg ikke bemærkninger til de foretagne registreringer.*

Efter bekendtgørelsens § 12, stk. 2, (§ 8, stk. 2, i den tidligere bekendtgørelse) skal registrerede foranstaltninger efter stk. 1, indberettes månedligt til kommunen.

Der er ingen af de modtagne registreringer der er blevet indberettet til Københavns Kommune indenfor månedsfristen. Der er således for eksempel to af registreringerne der først blev indberettet 13 måneder efter magtanvendelsen.

Københavns Kommune har i tre af sine tilbagemeldinger af 10. januar 2005 bedt bostedet om fremover at indsende indberetninger til den aftalte tid. Kommunen har

herudover i de samme tre tilbagemeldinger bedt Solstriben om at vedlægge de sidst udarbejdede handleplaner for de konkrete beboere. (Ifølge bekendtgørelsens § 14, stk. 2, (§ 10, stk. 2, i den tidligere bekendtgørelse) skal en handleplan – udarbejdet for en person overfor hvem der er iværksat magtanvendelse eller andre indgreb i den personlige frihed – vedlægges i forbindelse med indberetningen til kommunen).

*Det er uheldigt at indberetningerne i alle ti tilfælde er sket for sent, og jeg beder i den forbindelse Solstriben om at overveje at etablere en rutine således at indberetningerne sker indenfor den i bekendtgørelsen fastsatte frist. Jeg beder endvidere Solstriben om at overveje at etablere en rutine således at handleplanerne sendes med indberetningerne til kommunen. Jeg beder bostedet om at meddele mig resultatet af disse overvejelser.*

I alle ti tilfælde har jeg modtaget Københavns Kommunes tilbagemeldinger på indberetningerne.

*Kommunen har foretaget tilbagemeldingerne samlet for hver person hvilket jeg ikke har bemærkninger til henset til at de forskellige indberetninger er blevet indgivet til kommunen på samme tidspunkt.*

*Jeg har heller ikke i øvrigt bemærkninger til kommunens tilbagemeldinger.*

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

Københavns Kommune udleverede under inspektionen et notat til mig hvoraf det fremgår at der i 2004 havde været 19 indberetninger om magtanvendelse fra Solstriben. 17 af disse indberetninger (fordelt på tre personer) vedrørte magtanvendelse i forbindelse med fodpleje, en af indberetningerne vedrørte magtanvendelse på grund af en beboers udadrettethed og endelig vedrørte en indberetning magtanvendelse i forbindelse med beboerens sygdom/uro.

Under inspektionen modtog jeg endvidere en kopi af et brev af 19. december 2002 fra Bostedet Solstriben til Københavns Kommune. I dette brev giver bostedet udtryk for sin tvivl om hvorvidt to handlemåder overfor en konkret beboer skal anses for magtanvendelse. Jeg modtog endvidere kopi af kommunens svar af 2. januar 2003.

Den første situation bostedet skriver om, drejer sig om at personalet har fundet ud af at en konkret beboers uro og udadrettede adfærd kan dæmpes ved at tilbyde ham at se videofilm i hans eget værelse. Beboeren lægger sig i disse tilfælde selv i sin seng og gør tegn til at sengehesten skal slås op. Personalet tilser beboeren jævnlige.

Problemet er at beboeren ikke kan stå ud af sin seng når sengehesten er oppe, og i brevet af 19. december 2002 spørger bostedet kommunen om der i en sådan situation er tale om magtanvendelse, og om der som følge deraf skal foretages registrering og indberetning af foranstaltningen.

Den anden situation drejer sig om at samme beboer i nogle tilfælde bliver overfaldet af en medbeboer. Når personalet ikke har tid til at beskæftige den ene af de to beboere, har løsningen været at tilbyde den ene at se videofilm i vedkommendes eget værelse. Beboeren lægger sig selv i sin seng og får sengehesten slået op så han kan slappe af. For at den anden beboer ikke skal komme ind i værelset, låser personalet døren og tilser i øvrigt jævnlige beboeren der ser video. Beboeren er selv i stand til at låse døren op med vrideren, men han er ikke i stand til selv at stå ud af sin seng på grund af sengehesten. Også i dette tilfælde stiller bostedet spørgsmål til kommunen om hvorvidt der i en sådan situation er tale om magtanvendelse, og om der som følge deraf skal foretages registrering og indberetning af foranstaltningen.

I sit svar af 2. januar 2003 skrev Københavns Kommune at der ikke i nogen af tilfældene var tale om magtanvendelse, og at der derfor ikke skulle indsendes indberetning herom. Kommunen lagde vægt på at beboeren frivilligt går ind på værelset og selv ønsker at sengehesten bliver slået op. Kommunen skrev bl.a. således:

”Ved såvel situation 1 og 2 er der ikke tale om magtanvendelse og der skal derfor ikke indsendes indberetning om magtanvendelse. Men problemet i begge situationer er, at XX [min anonymisering] ikke kan stå ud af sengen når sengehesten er oppe. Vores løsningsforslag vil være at I får installeret en klokke evt. med snoretræk ved sengen, så XX altid har mulighed for at tilkalde personale, når han ønsker hjælp til at komme ud af sengen.

I beskriver situationen i kardex og spørger om der skal laves et registreringsskema? For at sikre XXs retssikkerhed og for at sikre en fortsat udvikling i det pædagogiske arbejde, vil det give et godt overblik at registrere de to beskrevne situationer. Så kan I sende en opgørelse ind til os én gang om året, og hvad som er endnu vigtigere, opgørelsen kan bruges af jer ved evaluering af det pædagogiske arbejde.”

*Jeg kan af forespørgslen udlede at bostedet i de konkrete tilfælde forsøger at begrænse magtanvendelse – der bliver sat video på i stedet for at standse beboerens udadrettede adfærd med magt. Jeg går i den forbindelse ud fra at bostedet generelt forsøger at undgå magtanvendelse.*

*Jeg finder det positivt at Bostedet Soltriben spørger kommunen når bostedet i konkrete tilfælde er i tvivl om definitionen af magtanvendelse og om rækkevidden af magtanvendelsesbestemmelserne.*

*Jeg har ingen bemærkninger til kommunens svar. Jeg beder imidlertid bostedet oplyse mig om hvorvidt bostedet har fulgt kommunens løsningsforslag med at få installeret en klokke i pågældende beboers værelse.*

Det fremgår af Københavns Kommunes tilsynsrapport af 15. december 2004 at medarbejderne på Soltriben ikke mener at de har tilstrækkeligt kendskab til regler og retningslinjer vedrørende magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten. Medarbejderne mente således at der var behov for en afklaring af hvornår der er tale om magtanvendelse og hvad der skal indberettes til kommunen. Ifølge tilsynsrapporten har bostedets ledelse prioriteret at de medarbejdere der dagligt arbejder med beboere med voldsom adfærd har fået den tætteste information om retningslinjer



og procedurer for indberetninger. Af rapporten fremgår det endelig at der i starten af 2005 skulle afholdes en temadag for alle medarbejdere angående dilemmaet mellem omsorgssvigt og omsorgspligt. Københavns Kommune har i brev af 26. maj 2005 anført at temadagen kun skulle være for nogle af medarbejderne.

Tilsynet anbefalede i rapporten at bostedet kontakter konsulenten i kontoret for handicappede og psykisk syge med henblik på vejledning angående magtanvendelsesindberetninger og forståelse af ”Retningslinier for magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten”. Tilsynet henstillede at bostedet sikrer at alle medarbejdere – også ved nyansættelser – har kendskab til ”retningslinier vedrørende magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten”, sikrer at der foregår en systematisk opfølgning på retningslinjerne og sikrer at der arbejdes efter retningslinjernes formål og bestemmelser. Tilsynet henstillede endvidere at der fokuseres yderligere på at alle medarbejdere får viden om og drøfter hvornår der er tale om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten.

*Jeg beder bostedet redegøre for hvilke tiltag bostedet har taget i forhold til kommunens anbefalinger og henstillinger. Jeg beder endvidere bostedet om at oplyse om den omtalte temadag er afholdt.*

Under inspektionen modtog jeg en kopi af Københavns Kommunes årsberetning for 2003 om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten. Heraf fremgår det bl.a. at Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningen i 2004 vil foretage en evaluering og ajourføring af retningslinjerne på området.

*Jeg beder kommunen om at sende disse reviderede retningslinjer til mig.*

## **6. Personaleforhold**

Jeg bliver ofte under inspektioner af denne karakter mødt med bekymring for personalenormeringerne fra beboeres, beboerrepræsentanters og/eller pårørendes side. Der

udtrykkes forståelse for at de ansatte gør hvad de kan, og at de ansatte ikke kan være mere end et sted ad gangen. Spørgsmålet om normeringerne influerer i høj grad på hverdagen – særligt hvis der er tale om nedskæringer. Problemer opleves især når der er sygdom blandt personalet hvor der også skal bruges tid på at skaffe en vikar.

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

Som tidligere nævnt har Solstriben 1 forstander og 2 afdelingsledere, hvoraf den ene er stedfortræder for forstanderen. Bostedet har herudover 35 faste medarbejdere, 1½ kontomedarbejder og et vikarkorps på 27 vikarer. Personalet på bostedet består af pædagoger, omsorgshjælpere, 4 studerende, 1 ergoterapeut samt en SOSU- medhjælper. 6 af medarbejderne er vågne nattevagter.

I embedslægeinstitutionens rapport af 2. september 2004 fremgår bl.a. følgende for så vidt angår besættelsen af stillinger i Solstriben:

”Det blev oplyst, at kun en tredjedel af stillingerne er besat med uddannet personale (pædagoger, ergoterapeut og social- og sundhedshjælper). Desuden er tilknyttet ca. 30 ufaglærte afløsere. Det blev oplyst, at det har været meget vanskeligt at besætte ledige stillinger med uddannet personale, og at bostedet tidligere har haft en meget stor personaleomsætning. Den ’nye’ ledelse, der startede for 5 år siden, har ifølge det oplyste gjort et stort arbejde for at gøre bostedet til en attraktiv arbejdsplads og fastholde personalet over længere tid.”

Under inspektionen oplyste ledelsen at Solstriben ikke har så store problemer som tidligere med at besætte stillinger med uddannet og kvalificeret personale. Forbedringen er især opstået som følge af kommunens budgetfordelingsplan hvorefter Solstriben har fået en bedre økonomi.

Af udviklingsplanen for Solstriben fremgår det at sammensætningen af medarbejdergruppen er et bevidst valg. Gruppen har således en blandet erfaring og uddannelsesmæssig baggrund idet de mange komplekse arbejdsopgaver kræver komplekse kompetencer.

Af kommunens tilsynsrapport af 15. december 2004, side 19, fremgår det bl.a. at der har været iværksat en trivselsundersøgelse blandt personalet, og at denne undersøgelse pegede på at der er stor tilfredshed med arbejdstilrettelæggelsen. Af rapporten fremgik videre følgende:

”Det opleves af personalegruppen, at de langt hen ad vejen selv kan tilrettelægge dagligdagen. Det er medarbejdernes indtryk, at der er alsidighed og accept af forskellighed, at der er arbejdsglæde og rummelighed. Medarbejderne peger på, at de tre svar i undersøgelsen, der var negativt ladet var: stress, fysiske rammer og vold.”

Det fremgår også af rapporten at personalet modtager megen uddannelse. Tre medarbejdere var på det tidspunkt på merituddannelsen, og herudover deltager personalet i kurser og temadage.

Det blev under inspektionen oplyst at medarbejdergruppen er meget stabil. Der er således ingen af de ansatte der havde været ansat i mindre end 2 år.

Som oplyst er der en afdelingsleder på hver af afdelingerne.

Beboerne har, som jeg har forstået det, hver en fast kontaktperson.

Af Københavns Kommunes tilsynsrapport af 15. december 2004 fremgår det bl.a. at tilsynet i forrige tilsynsrapport anbefalede at bostedet jævnligt tager den aktuelle fordeling af kontaktpersoner op til overvejelse. Af rapporten af 15. december 2004 fremgår videre således:

”Dette har været drøftet på teammøder, og vurderingen er, at det ikke er hensigtsmæssigt, at ændre for meget ved de nuværende aftaler om kontaktpersoner. Bostedet mener, at beboerne udfra deres funktionsevner, har behov for den tryghed det giver, at vide hvem der er kontaktperson, og det er medarbejdernes vurdering, at dette fungerer efter hensigten. Endvidere er bostedet i en opbygningsfase samarbejds-mæssigt og pædagogisk, og medarbejderne mener, det giver mere ro, såfremt der ikke ændres ved ordningen.”

Kommunen henstillede herefter til at der bliver udarbejdet en uddannelsespolitik for personalet.

*Jeg beder Solstriben om at oplyse mig om bostedet har udarbejdet en sådan uddannelsespolitik.*

## **6.2. Vikarer og sygdom**

Som tidligere nævnt er der ansat 27 vikarer på Solstriben. En del af disse er tidligere studerende fra Solstriben.

Ledelsen oplyste under inspektionen at bostedet tidligere har været ramt af en del langtidsfravær – bl.a. på grund af nedslidning og rygproblemer. Imidlertid har situationen ændret sig til det bedre. Ledelsen oplyste således at for så vidt angår almindeligt sygefravær, ligger Solstriben under gennemsnittet for Københavns Kommune.

Af kommunens tilsynsrapport af 15. december 2004 fremgår det bl.a. at sygefraværet på Irlandsvej 41 ligger på ca. 6 % inkl. langtidssygdom. På Tomatvej 1 er sygefraværet 1½ %.

Ledelsen gav udtryk for at bedre fysiske forhold i bostedet formentlig ville mindske sygefraværet yderligere.

Det blev oplyst at såfremt der opstår uplanlagt fravær (sygdom eller lignende), er det dén ansatte som modtager sygemeldingen der sørger for at tilkalde en vikar. Ledelsen mente ikke at der bliver brugt uforholdsmæssig megen tid på at sidde ved telefonen og forsøge at få fat i en vikar. Hvis en vikar ikke kan findes meget hurtigt, må det resterende personale klare arbejdet selv eller, i nødstilfælde, må én fra den foregående vagt blive. Sidstnævnte sker meget sjældent.

*Jeg kunne således forstå på ledelsen at der ikke er problemer med vikardækningen.*

## 7. Kommunens tilsynsordning

### 7.1. Generelt

Amtsrådet - i dette tilfælde Borgerrepræsentationen i Københavns Kommune – har pligt til at føre tilsyn med hvordan de (amts)kommunale opgaver løses. Tilsynet omfatter både indholdet af tilbuddene, og den måde opgaverne udføres på. Dette fremgår af bestemmelsen i § 39 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område (lovbekendtgørelse nr. 72 af 6. februar 2004 med senere ændringer).

Socialministeriets vejledning nr. 21 af 24. februar 2004 om lov om retssikkerhed og administration på det sociale område indeholder nærmere retningslinjer for hvordan tilsynsforpligtelsen skal gennemføres (punkt 332-344). Det fremgår af punkt 333 at opregningen af de forskellige facetter ved tilsynsvirksomheden ikke er udtømmende.

Ifølge punkt 334 i vejledningen er kernen i tilsynsforpligtelsen at myndighederne har pligt til at holde sig informeret om indhold og fremgangsmåde i tilbuddene samt til at forholde sig til denne information i forhold til opgaver, formål og gældende lov.

Punkt 335 i vejledningen er sålydende:

”Aktivt tilsyn

**335.** Det er en del af pligten til at føre tilsyn, at kommunalbestyrelsen og amtsrådet skal reagere, hvis medlemmerne får informationer om, at der er eller kan være grundlag for kritik af hjælpen.

...

Løsningen af tilsynsopgaven forudsætter, at kommunalbestyrelsen og amtsrådet – typisk gennem deres forvaltninger – er opsøgende over for eventuelle problemer. Det kan ske ved, at der fastsættes procedurer og rutiner for kommunens og amtskommunens tilsynsvirksomhed, fx beslutninger om, hvilke områder der løbende skal vurderes, hvilke der skal vurderes periodisk og principper for tilbagemeldinger til kommunalbestyrelse eller amtsråd.”

Amtsrådet (Borgerrepræsentationen) 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 (i dette tilfælde Borgerrepræsentationen) at beslutte hvorledes tilsynsforpligtelsen konkret skal udføres og planlægges.

Af Københavns Kommunes indstilling af 28. november 2001 om tilsyn på handicap- og psykiatriområdet og tilsynsrapporten af 15. december 2004 fremgår det at tilsynet skal omhandle forskellige temaer. (Se nærmere nedenfor i afsnit 8.2.)

Socialministeren har med hjemmel i servicelovens § 110a udstedt bekendtgørelse nr. 249 af 2. april 2003 om kvalitetsstandard for botilbud efter § 92 i serviceloven. Bekendtgørelsen trådte i kraft den 12. april 2003, og amtsrådene skulle senest den 1. oktober 2003 første gang fastsætte en kvalitetsstandard, jf. bekendtgørelsens § 5. Den af amtsrådet (Borgerrepræsentationen) i henhold til bekendtgørelsens § 1, stk. 1, fastsatte kvalitetsstandard skal efter bekendtgørelsens § 1, stk. 2, indeholde information til borgerne om indhold, omfang og udførelsen af de ydelser amts(kommunen) tilbyder ved ophold i botilbud oprettet i henhold til servicelovens § 92, og dermed beskrive det serviceniveau som amtsrådet (Borgerrepræsentationen) træffer beslutning om.

Bekendtgørelsen suppleres af vejledning nr. 31 af 30. april 2003 om udarbejdelse af kvalitetsstandard for botilbud efter § 92 i serviceloven. Det fremgår af indledningen til denne vejledning at standarderne skal medvirke til at gøre det gennemskueligt hvad borgerne kan forvente ud fra de politiske beslutninger amtsrådet (i dette tilfælde Borgerrepræsentationen) har truffet, herunder sammenligning af ydelsesniveauer amtskommunerne imellem. Det fremgår endvidere af vejledningen at fastsættelsen af den generelle kvalitetsstandard og udmøntningen heraf i de enkelte botilbud således kan ses som et redskab amtsrådet (Borgerrepræsentationen) kan benytte som led i tilsynet. Et sådant redskab vil gøre det enklere for amtsrådet (Borgerrepræsentationen) at vurdere om de enkelte tilbud lever op til det serviceniveau som amtsrådet (Borgerrepræsentationen) har fastsat. Arbejdet med kvalitetsstandard kan dog ikke

medføre indskrænkning eller anden begrænsning i tilsynet efter retssikkerhedslovens § 39.

*Jeg beder Københavns Kommune sende mig en kopi af den efter bekendtgørelsen fastsatte kvalitetsstandard. Jeg beder endvidere kommunen om at oplyse hvorvidt – og i bekræftende fald hvor – standarden er offentliggjort.*

## **7.2. Københavns Kommunes tilsyn**

Jeg kan af det udleverede materiale forstå at tilsynsbeføjelsen i Københavns Kommune er delt op i to tilsyn, således at det sundhedsfaglige tilsyn foretages af Embedslægeinstitutionen for Københavns og Frederiksberg Kommuner, og således at det socialfaglige tilsyn foretages af kommunens Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltning. Herudover fremgår det af materialet at RIA, Rådgivende Ingeniører og Arkitekter, den 26. november 2002 udførte et bygningssyn.

*Jeg beder Københavns Kommune om at oplyse om dette bygningssyn er et formaliseret tilbagevendende tilsyn, eller om der er tale om et enkeltstående tilsyn.*

*Jeg beder endvidere bostedet og kommunen om at oplyse om de tiltag som rapporten om bygningssyn peger på, er blevet iværksat.*

I den af Københavns Kommune, Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningen, udarbejdede indstilling af 28. november 2001 om tilsyn på handicap- og psykiatriområdet gengives bl.a. baggrunden for en styrkelse og formalisering af tilsynet med bostederne og de gældende regler på området (retssikkerhedslovens § 39 og den dagældende vejledning hertil). Herudover gengives det tilsyn kommunen havde haft med bostederne indtil da og et forslag til et fremtidigt tilsyn, herunder et sundhedsfagligt tilsyn og et socialfagligt tilsyn.

Om baggrunden for styrkelsen af tilsynet fremgår bl.a. følgende:

”I forbindelse med økonomianalysen på handicapområdet har Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningen i foråret 2001 udarbejdet en rapport om køb/salg, visitation m.m. Rapporten indeholder bl.a. et forslag til det fremtidige tilsyn på handicapområdet, herunder både det sundhedsfaglige og det øvrige tilsyn.

I løbet af sommeren 2001 er desuden blevet vedtaget et lovforslag om tilsyn med indsatsen på ældreområdet (L 192). Der er herved sket en præcisering af amternes og kommunernes tilsynsforpligtelse og – udøvelse på ældreområdet. Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningens botilbud er ikke omfattet af L 192.

Med baggrund i forslaget til tilsyn i økonomianalysen og L 192 har Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningens udarbejdet forslag til omfanget og varetagelsen af det fremtidige tilsyn på Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningens bo- og dagtilbud på handicapområdet og socialpsykiatriområdet.

Forslaget indebærer, at der sker en styrkelse af tilsynet med tilbuddene.”

Senere i indstillingen fremgår det endvidere at baggrunden for en styrkelse af tilsynet bl.a. er at brugerne på de omfattede tilbud overvejende kan betegnes som værende lige så svage som brugerne på ældreområdet der er omfattet af ovennævnte lov (lov nr. 490 af 7. juni 2001 om social service).

Under overskriften ”Forslag til fremtidigt tilsyn” fremgår følgende:

”Ved afklaring af det nærmere indhold i det opsøgende tilsyn finder Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningen det relevant at se på, hvad det nye tilsyn på ældreområdet består i. Det fremgår heraf, at den kommunale myndighed og embedslægeinstitutionen hver især skal foretage ét årligt uanmeldt tilsynsbesøg. Tilsynet skal omfatte indsatsen overfor beboere i kommunale botilbud, der modtager kommunale serviceydelser. På grundlag heraf skal der udarbejdes en tilsynsrapport og en årlig samlet redegørelse om tilsynet.

Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningen forestiller sig en lignende opdeling af det opsøgende tilsyn på handicap- og psykiatriområdet, hvor Embedslægeinstitutionen for Københavns og Frederiksberg Kommuner fører tilsyn med de sundhedsmæssige forhold, og de øvrige tilsynsfunktioner varetages af Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningen”.



Af indstillingen fremgår videre at det nærmere indhold af det sundhedsfaglige tilsyn skal aftales med embedslægeinstitutionen. Forvaltningen peger dog på følgende mulige elementer:

- ”- Vurdering af beboernes sundhedsfaglige behandling, herunder mediciner, lægelig behandling, hjælpemidler og den sundhedsmæssige omsorg og pleje.
- Vurdering af botilbuddets fysiske rammer hvad angår vedligeholdelse og hygiejnestandard.”

Embedslægeinstitutionens tilsyn skal bestå i et årligt uanmeldt besøg.

For så vidt angår det socialfaglige tilsyn skal dette ifølge indstillingen foretages af centralforvaltningen, og der er ifølge indstillingen tale om et årligt, uanmeldt tilsynsbesøg i hvert botilbud – undtagen midlertidige botilbud og solistboliger.

I indstillingen er angivet de forskellige elementer der skal påses i forbindelse med tilsynet.

Herefter fremgår følgende:

”Som en vigtig del af beboertilsynet vil tilsynspersonen skulle afholde samtaler med 1-2 beboere.

Endvidere vil der skulle ske en vurdering af, hvordan indsatsen forholder sig til det pågældende tilbuds udviklingsplan.

Alle de ovennævnte punkter i tilsynet vil fremgå med en nærmere beskrivelse af et skema til brug for det årlige uanmeldte besøg hos tilbuddene, en slags checkliste til udfyldelse.

Efter besøget vil tilsynspersonen skulle udarbejde et notat, hvori hovedkonklusionerne fra besøget anføres. Notatet og skemaet sendes til tilbuddets ledelse til udtalelse.

Hvis der kan påpeges problematiske forhold, skal der følges op her på i et samarbejde mellem Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningen og tilbuddets ledelse.”

Under inspektionen fik jeg af kommunens repræsentant oplyst at de temaer for tilsynet som fremgår af indstillingen, og som forvaltningen oprindeligt havde tænkt sig at skulle fokusere på ved tilsynet, til dels har ændret sig efter at kommunen startede på at udføre det formaliserede tilsyn i praksis. Ifølge kommunens tilsynsrapport af 15. december 2004 er de forskellige temaer for tilsynet nu følgende: Tilbuddets fysiske rammer, tilbuddets brugersammensætning og målsætning, generelt om dagligdagen i tilbuddet, brugerens trivsel i tilbuddet, hjælpemidler i tilbuddet, magtanvendelse i tilbuddet, tilrettelæggelse af den samlede indsats over for brugeren, brugerindflydelsen i tilbuddet, inddragelse af pårørende i tilbuddet, personalet i tilbuddet og personalets kendskab til regler og retningslinjer. Under hvert tema er angivet mulige emner som tilsynet kan komme ind på vedrørende det enkelte tema.

*Som jeg nævnte under inspektionen mener jeg at der er tale om en omfattende og god manual for tilsynsbesøgene.*

Under inspektionen blev det oplyst at kommunen nu er begyndt at foretage tematilsyn. Tilsynet ser således i år specielt på om bostederne har skriftlige politikker for forskellige områder, og om der i bostederne sker dokumentation.

*Under forudsætning af at kommunen ikke slækker på tilsynet på andre områder, mener jeg at det er positivt med sådanne tematilsyn.*

Det fremgår af indstillingen af 28. november 2001 om tilsyn på handicap- og psykiatriområdet at der udover det almindelige tilsyn vil kunne foretages et udvidet tilsyn. Der er i sådanne tilfælde tale om en skærpelse af det almindelige tilsyn, og det foretages kun når problematiske forhold kommer til forvaltningens kendskab.

Folketingets Ombudsmand har i inspektionsrapport af 11. august 2003 om inspektionen den 12. maj 2003 af bostedet Bramsnæsvig udtalt følgende:

*”Som jeg gjorde opmærksom på under inspektionen, er det ikke uproblematisk at den samme konsulent (de samme to konsulenter) som indgår i det daglige samarbejde, også fører tilsyn med bostedet efter retssikkerhedslovens § 39. Denne vurdering bygger på det forhold at et løbende samarbejde – som utvivlsomt er nødvendigt og meget nyttigt – næppe kan undgå at kompromittere tilsynsmyndighedens uafhængighed. Det er væsentligt for begge parter – både bostedet og amtet – at der under et tilsynsbesøg er klare retningslinjer og klarhed over hvem der undersøger og hvem der undersøges. Jeg er naturligvis opmærksom på at Roskilde Amt er et mindre amt, og at de ansatte på dette område derfor kender hinanden i større omfang end dette er tilfældet i større forvaltninger. Jeg er også opmærksom på at amtet under et eventuelt skærpet tilsyn (niveau 3) nedsætter en til lejligheden sammensat gruppe på tværs af de tre fagområder på Social- og Sundhedsforvaltningens område.*

*Når den konsulent der står for den daglige kontakt også varetager tilsynet med det pågældende bosted, kommer konsulenten i et vist omfang til at undersøge sig selv. Konsulenten har løbende vejledt og bistået bostedet med forhold der indgår i tilsynet og kan derfor vanskeligt karakteriseres som uafhængig. Konsulenten kan vanskeligt undgå at blive medansvarlig for forholdene på bostedet – i hvert fald for så vidt angår de forhold som konsulenten er blevet bedt om råd om. Gennemførelse af tilsynsbesøg på et bosted som konsulenten kender godt og dagligt har kontakt med, forudsætter efter min opfattelse klarhed over hvilken ”rolle” konsulenten har hvornår. Denne klarhed er vanskelig at opnå.*

*Tilsynet på voksenområdet i Roskilde Amt varetages som det fremgår af de to samme pædagogiske konsulenter der varetager det daglige samarbejde. Man kunne overveje at lade den konsulent der ikke har den daglige kontakt med det pågældende bosted gennemføre tilsynsbesøget, men dette gør efter min opfattelse ikke uafhængigheden meget større, idet den ene kollega så kommer til at undersøge den anden.*

*Efter min opfattelse kunne Roskilde Amt overveje at lade en udenforstående person (evt. fra en anden afdeling i forvaltningen) forestå tilsynsbesøgene. Jeg er opmærksom på at dette forudsætter at den pågældende har et godt kendskab til området.”*

Det fremgår af Københavns Kommunes indstilling af 28. november 2001 om tilsyn på handicap- og psykiatriområdet at det socialfaglige tilsyn vil blive udøvet af medarbejdere i centralforvaltningen.

Under inspektionen oplyste kommunens repræsentant at der som altovervejende hovedregel er to tilsynskonsulenter ude for at foretage tilsyn. Kun ved meget små bosteder foretages tilsynet af en person.

*Som anført ovenfor mener jeg at tilsynsmyndigheden bør organisere tilsynet på en måde så det ikke er den konsulent med den daglige kontakt der udarbejder tilsynsrapportens konklusioner og resultater og i øvrigt er ansvarlig for tilsynet. Jeg beder Københavns Kommune redegøre for om og givet fald hvorledes kommunen sikrer at tilsynet er uafhængigt.*

Det fremgår af indstillingen af 28. november 2001 om tilsyn på handicap- og psykiatriområdet at der efter et tilsyn vil blive udarbejdet et notat hvori hovedkonklusionerne fra besøget vil blive anført, og at dette notat samt det udfyldte skema vil blive sendt til udtalelse hos bostedets ledelse.

Af følgebrevet til kommunens tilsynsrapport af 15. december 2004 fremgår bl.a. følgende for så vidt angår opfølgning:

”Tilsynet vil ved førstkommende tilsynsbesøg følge op på anbefalinger og henstillinger.

Bostedet Solstriben er velkommen til inden den 17. januar 2005, at indsende bemærkninger til tilsynsrapporten. Bemærkningerne vil blive vedlagt bostedets tilsynsrapport i Kontoret for handicappede og psykisk syge.”

*Som jeg tilkendegav under inspektionen bør der ske en egentlig opfølgning på/afklaring af de punkter hvor kommunen afgiver anbefalinger og henstillinger i tilslutning til tilsynet og ikke blot ved det næste tilsynsbesøg. Jeg henstiller at Københavns Kommune tilrettelægger tilsynsvirksomheden således at der meldes tilbage på bostedets bemærkninger, og at der sker en færdiggørelse ved den eventuelle efterfølgende dialog med bostedet vedrørende det rejste emne. Jeg beder om underretning om hvad der sker i anledning af min henstilling.*

Københavns Kommune foretager sine tilsyn uanmeldt. Solstribens personale og ledelse gav under den afsluttende samtale udtryk for en vis irritation over at besøgene ikke bliver anmeldt. Det er således ikke sikkert at det relevante personale er til stede, personalet skal så at sige smide hvad de har i hænderne, og personalet føler at kommunen – ved at foretage uanmeldt tilsyn – underkender personalets arbejde og insinuerer at der nok er ”noget personalet vil skjule.”

*Der er givetvis visse fordele ved at et tilsyn foretages uanmeldt, men et varslet tilsyn har også fordele både med hensyn til forberedelse og afvikling. Jeg beder om at kommunen redegør for baggrunden for beslutningen om at tilsynsbesøgene gennemføres uanmeldte.*

### **7.3. Tilsynsbesøg foretaget på Solstriben den 17. november 2004**

Blandt det materiale jeg modtog forud for inspektionen, er – som nævnt – en tilsynsrapport af 15. december 2004 om et tilsynsbesøg foretaget på Solstriben den 17. november 2004.

Forstanderen for Solstriben oplyste under inspektionen at ledelsen og personalet generelt set er meget tilfredse med kommunens tilsyn. Det er positivt at nogen udefra kommer og vurderer deres arbejde – især fordi tilsynsholdet har erfaring fra andre, lignende steder. Det er endvidere positivt at der ved tilsynet skabes en god dialog, og at kommunen ved at foretage tilsynet kommer med en respons på det arbejde der foretages i det daglige på bostedet.

*Efter min opfattelse er tilsynsrapporten af 15. december 2004 om kommunens tilsynsbesøg den 17. november 2004 dækkende og operativ i forhold til de anbefalinger kommunen giver.*

*Jeg beder Solstriben og Københavns Kommune oplyse hvad tilsynsrapporten af 15. december 2004 indtil videre konkret har ført til ændringer på bostedet.*

**8. Opfølgning**

*Som det fremgår af de enkelte punkter ovenfor, har jeg i flere tilfælde bedt Solstriben og/eller Københavns Kommune om nærmere oplysninger mv. vedrørende forskellige forhold. Jeg beder om at disse oplysninger mv. fra bostedet sendes gennem Københavns Kommune for at kommunen kan få lejlighed til at kommentere det som bostedet anfører.*

**9. Underretning**

Denne rapport sendes til Bostedet Solstriben, Københavns Kommune, Folketingets Retsudvalg og Center for Ligebehandling af Handicappede.

Lennart Frandsen

Inspektionschef