



# Inspektion af botilbuddet Lindegården den 27. oktober 2011

**ENDELIG**

Dok.nr.12/00347-4

## Indholdsfortegnelse

1. Indledning .....	3
2. Generelt om Lindegården .....	4
3. Bygningsmæssige forhold .....	5
3.1. Hovedbygningen .....	5
3.2. Træbygningen og pavillonen .....	7
4. Beboerne.....	8
4.1. Funktionsniveau.....	8
4.2. Medicin og læge mv.....	10
4.2.1. Medicinhåndtering mv.....	10
4.2.2. Restmedicin .....	11
4.2.3. Psykiatrisk tilsyn.....	12
4.3. Aktiviteter .....	13
4.4. Forplejning .....	15
4.5. Beboernes økonomiske forhold .....	16
4.6. Alkohol og euforiserende stoffer .....	17
4.7. Vold.....	18
4.8. Beboernes seksuelle adfærd .....	19
4.9. Beboerindflydelse og pårørendekontakt.....	19
4.10. Handleplaner.....	20
5. Magtanvendelse mv.....	22
5.1. Lukkede døre mv.....	22
5.2. Magtanvendelse.....	22
5.2.1. Reglerne .....	22
5.2.2. Registrering og indberetning.....	25
5.3. Generelt om indgreb .....	28
5.4. Modtagne sager .....	30
6. Personaleforhold .....	36
7. Tilsynsordning .....	38
7.1. Generelt .....	38
7.2. Odense Kommunes tilsynskoncept mv. ....	39
7.3. Konkrete tilsyn på Lindegården .....	41
Opfølgning .....	42
Underretning .....	42

## 1. Indledning

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

Som et led i denne inspektionsvirksomhed foretog ombudsmanden den 27. oktober 2011 inspektion af Lindegården, som er en del af botilbuddet Minibo, der ligger i Odense Kommune. I inspektionen deltog også to gæster fra den færøske ombudsmandsinstitution.

Til stede under inspektionen var repræsentanter for Lindegårdens ledelse og ansatte. Endvidere deltog en repræsentant for Odense Kommune.

Inspektionen bestod af en indledende samtale med de nævnte personer, en rundgang på stedet og en afsluttende samtale med repræsentanterne for ledelsen og kommunen.

Forud for inspektionen modtog ombudsmanden – til brug for forberedelsen af inspektionen – med brev af 13. oktober 2011 forskelligt materiale om Lindegården fra Minibos sekretariat. Materialet vedrører bl.a. kommunens tilsyn, personalet og magtanvendelse. Endvidere hentede ombudsmanden oplysninger om botilbuddet fra Odense Kommunes hjemmeside, botilbuddets egen hjemmeside og fra Servicestyrelsens tilbudsportal.

Under inspektionen den 27. oktober 2011 bad ombudsmanden om at låne Lindegårdens skriftlige materiale om de seneste 10 magtanvendelser forud for den 19. september 2011 (varslingstidspunktet). Ombudsmanden modtog herefter 10 indberetningsskemaer, der er gennemgået nedenfor under pkt. 5.4.

Desuden fik ombudsmanden – efter anmodning – udleveret to handleplaner (jf. servicelovens § 141), der er udarbejdet for to af Lindegårdens beboere. Jeg henviser til pkt. 4.10.

Ombudsmanden modtog også kopi af en trivselsrapport for Lindegården fra 2011 og et udkast til en evalueringsrapport om effektmåling af den pædagogiske indsats på Lindegården i 2009/2010. Desuden modtog ombudsmanden udskrift af en faktura, som er udarbejdet til en beboer for ophold på Lindegården i november 2011. I fakturaen er udgifterne til opholdet på botilbuddet udspecificeret.

I forlængelse af oplysninger under inspektionen om en sag hos SKAT om fritagelse for registreringsafgift ved køb af handicapbusser modtog ombudsmanden den 16. november 2011 kopi af breve fra SKAT til Odense Kommune.

*Jeg har gennemgået det materiale, der er modtaget, men har kun medtaget materialet i rapporten om inspektionen i det omfang, de emner, som jeg har taget op i rapporten, har givet anledning til det.*

*Jeg har heller ikke taget alle de emner med i rapporten, som blev berørt under inspektionen, men kun de væsentligste af disse.*

Denne rapport har i en foreløbig udgave været sendt til sekretariatet for Minibo, botilbuddet Lindegården og til Odense Kommune med henblik på at give myndighederne lejlighed til at komme med eventuelle bemærkninger om de faktiske forhold, der er beskrevet i rapporten. Forstanderen for Minibo er i en e-mail af 9. maj 2012 kommet med bemærkninger, som er indarbejdet i denne rapport.

## **2. Generelt om Lindegården**

Lindegården er som nævnt en del af botilbuddet Minibo. De yderligere tilbud, som Minibo omfatter, indgik ikke i inspektionen.

Lindegården drives efter § 108 i serviceloven. Denne bestemmelse vedrører boformer, der er egnet til længerevarende ophold til personer med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne.

Det fremgår af Minibos hjemmeside, at Lindegården primært er et særforanstaltningstilbud til voksne, der har en nedsat fysisk og psykisk funktionsevne, og som derudover

har en sindslidelse eller en gennemgribende adfærdsforstyrrelse. Ifølge oplysningerne på Tilbudsportalen er Lindegårdens målgruppe personer i alderen 16-67 år, hvor funktionsnedsættelsen består i kommunikationsnedsættelse, forandret virkelighedsopfattelse, personlighedsforstyrrelse og/eller udviklingshæmning og udmønter sig i udadreagerende adfærd, indadreagerende adfærd, selvskadende adfærd og/eller ikke-personfarlig kriminalitet.

Lindegården ligger i en forstad til Odense (Højby), og efter det oplyste på Minibos hjemmeside er der bl.a. supermarked, bank og frisør i området samt adgang til offentlige transportmidler.

Lindegården består af to afdelinger, der ligger fysisk adskilt. I den ene afdeling (team 1) er der syv døgntilbudspladser, og i den anden afdeling (team 2) er der seks døgntilbudspladser og en syvende under etablering.

Der er i alt 30 ansatte på Lindegården. Se nærmere om personale under pkt. 6 nedenfor.

### **3. Bygningsmæssige forhold**

Lindegården blev etableret i 1995. Botilbuddets bygninger består af dels en tolænget hovedbygning, der rummer team 1 og administrationslokalerne, dels en særskilt placeret træbygning og pavillon, der tilsammen rummer team 2. Hovedbygningen var oprindeligt en del af en firelænget gård, men efter en brand er der alene to længer tilbage.

Centralt placeret mellem bygningerne er der en gårdsplads med parkeringsmuligheder, og uden om bygningerne er der en græsbeplantet have.

#### **3.1. Hovedbygningen**

Hovedbygningens ene længe rummer botilbuddets administrationslokaler, herunder et vagtværelse og et modtagekøkken.

Hovedbygningens anden længe, der er i to plan, rummer team 1 og består af fem værelser (cirka 9-18 m<sup>2</sup>) samt en lejlighed med to værelser. Lejligheden, værelserne i stueetagen og et værelse på 1. sal har adgang til eget bad og toilet, mens to beboere på 1. sal deler toilet og badefaciliteter.

I stueetagen ligger et bryggers med vaskemaskine og tørretumbler, et køkkenalrum med spisebord med plads til 8-10 personer, to værelser, der ligger for hver sin ende af en mellemgang, hvorfra der er adgang til toilet og bad, stue med sofagrube, fjernsyn og små grupper af borde og stole, en mellemgang med en kondicykel og en ribbe samt en lejlighed med to værelser og eget toilet og bad.

Der er adgang til første sal via to trapper (med trætrin), der er placeret i henholdsvis bryggerset og mellemgangen ind til lejligheden. Trappen i bryggerset giver adgang til et værelse, et toilet/bad og et mødelokale. Trappen i mellemgangen giver adgang til to værelser og et toilet/bad. Der er ikke gennemgang fra de to værelser og toilet/bad i denne ene ende af første sal til værelse, toilet/bad og mødelokale i den anden ende.

På tidspunktet for inspektionen var der en person i overbelægning i team 1. Denne person boede midlertidigt i mødelokalet.

Værelserne var indrettet med beboernes personlige ejendele.

Det kunne under rundgangen konstateres, at der lå et sæt sammenrullet sengetøj ved en sofa i stuen. Ledelsen oplyste herom, at en af beboerne med værelse på første sal er utryk ved at opholde sig på første sal. Ledelsen oplyste, at den pågældende skal flytte til team 2 i en lejlighed, der er under etablering, og beboeren sover derfor i den mellemliggende periode i stuen.

*Da der er tale om en midlertidig og kortvarig løsning, der er valgt af beboeren selv, giver sovearrangementet mig ikke i sig selv anledning til bemærkninger.*

*Jeg går ud fra, at den pågældende beboer nu er flyttet ind i egen lejlighed i team 2.*

Under rundgangen oplyste ledelsen, at beboersammensætningen i værelserne på første sal på inspektionstidspunktet betød, at beboere af forskelligt køn måtte dele toilet og bad. Ledelsen oplyste, at dette ikke gav anledning til problemer for de pågældende beboere, men at ledelsen alligevel – i forbindelse med at førnævnte beboer flytter til team 2 – planlægger at omfordele værelserne på første sal blandt de tilbageværende beboere, så toilet- og badefaciliteter fremover deles af beboere af samme køn. Samtidig ophører overbelægningen, og den beboer, der midlertidigt har boet i mødelokalet, flytter ind i et værelse.

Lindegårdens fysiske rammer indgik i Odense Kommunes tilsyn med Minibo den 21. og 22. januar 2008. Rammerne gav ikke tilsynet anledning til at komme med påbud mv. eller anbefalinger i forhold til Lindegårdens bygninger, herunder til det forhold at nogle beboere må dele toilet- og bade faciliteter. Kommunen anførte dog vedrørende en anden af Minibos institutioner, Engsvinget, at flugtvejene i tilfælde af brand i forhold til to værelser på første sal var utilstrækkelige.

*Ombudsmanden har i forbindelse med inspektioner bl.a. taget i betragtning, om bade forholdene må anses for tidssvarende, og i en sådan vurdering indgår byggetidspunktet og det gældende bygningsreglement. Således har ombudsmanden i andre sager ladet det indgå og (efter omstændighederne) ikke haft bemærkninger til, at nogle beboere på et botilbud havde fælles toilet- og bade forhold.*

*Jeg har noteret mig, at ledelsen planlægger, at enkelte af beboerne skal flytte værelse, så toilet- og bade faciliteter i fremtiden deles af beboere af samme køn. Jeg har endvidere noteret mig, at tilsynet i 2008 ikke pegede på forhold til opfølgning vedrørende de bygningsmæssige forhold på Lindegården.*

*Jeg beder Lindegården om at sende rapporten fra det seneste brandsyn, der har været foretaget på Lindegården.*

### **3.2. Træbygningen og pavillonen**

Særskilt placeret på Lindegårdens matrikel ligger en træbygning og en pavillon, der tilsammen rummer team 2.

Træbygningen indeholdt på inspektionstidspunktet fem lejligheder (hver på cirka 46 m<sup>2</sup>), der alle består af en stue med tekøkken, et soveværelse og et badeværelse. Den væg i de enkelte lejligheder, som vender ud mod haven, er af glas. I glaspartiet er der en dør, der giver adgang til egen, afskærmet have. Beboerne har mulighed for, med deres egne møbler og genstande, at præge indretningen i deres hjem.

Det fremgår af en artikel i VidensTema nr. 4 (efterår 2009), at denne bygning er opført, fordi det daværende Fyns Amt i 2002 besluttede at samle alle amtets eksisterende enkeltmandsprojekter. Lejlighederne er derfor lydisolerede og indrettet med særligt slidstærkt materiale som f.eks. hærdet glas i vinduespartierne, og gangen er udført i lyddæpende materialer.

Træbygningen er oprindeligt indrettet med en gang, der går hele vejen gennem bygningen, og med udgange i begge ender af gangen. På venstre side af gangen ligger tre lejligheder. På højre side af gangen ligger to lejligheder. Udgangen i den fjerneste ende af bygningen (og en lille bid af gangen) er nu inddraget som en del af den sidste lejlighed på højre hånd, så beboeren i denne lejlighed kan komme ud af bygningen uden at skulle gennem fællesarealet.

Mellem de to lejligheder på højre hånd har der tidligere været et fællesareal i åben tilknytning til den gennemgående gang. På inspektionstidspunktet var der ved at blive etableret en lejlighed i dette område, således at der i fremtiden er tre lejligheder på hver side af gangen.

Selvstændigt på matriklen ligger en pavillon. Pavillonen rummer en lejlighed, der – som de andre lejligheder i team 2 – består af en stue med tekøkken, et soveværelse og et badeværelse. Det blev under rundgangen oplyst, at pavillonen i sin tid var en midlertidig døgntilbudsplads, men at den nu er gjort permanent.

Lindegårdens fysiske rammer indgik – som ovenfor nævnt – i Odense Kommunes tilsyn den 21. og 22. januar 2008. Kommunen anførte i rapporten om tilsynet bl.a. følgende:

”De fysiske rammer og fællesarealer fremstår generelt som velholdte og velegnede til formålet. (...) Det gælder også den del af Lindegården, der udgør afdelingen for særforanstaltninger, hvor både lejligheder og fælleslokale er særligt indrettet til målgruppen.”

Kommunen gjorde ikke herudover bemærkninger i forhold til de bygningsmæssige forhold på Lindegården.

*Jeg er enig med tilsynet i vurderingen af de bygningsmæssige forhold.*

## **4. Beboerne**

### **4.1. Funktionsniveau**

På Lindegården bor der som nævnt personer, der har en betydelig og varigt nedsat fysisk og/eller psykisk funktionsevne, jf. servicelovens § 108.

Det fremgår af Lindegårdens servicedeclaration, som findes på Minibos hjemmeside, at der på Lindegården ”hovedsageligt [bor] voksne mennesker, der foruden deres



nedsatte funktionsevne, også har en sindslidelse eller gennemgribende adfærdsforstyrrelse". Det fremgår videre, at nogle af beboerne kan være udadreagerende, mens andre kan være selvdestruktive. Som eksempler på beboernes dobbeltdiagnoser blev der under inspektionen f.eks. peget på udviklingshæmning i kombination med henholdsvis skizofreni, maniodepressiv psykose og senhjerneskode.

Under inspektionen fortalte ledelsen om en beboer, som i perioder får det meget dårligt psykisk. Beboeren er i disse perioder flere gange blevet tvangsindlagt på en psykiatrisk afdeling og i den forbindelse også bæltefikseret. Ledelsen fortalte, at beboeren i visse tilfælde er blevet udskrevet fra afdelingen (og er kommet tilbage til Lindegården) kun seks timer efter, at en bæltefiksering er ophørt.

Ledelsen tilkendegav under inspektionen, at beboerens udskrivelse – efter ledelsens opfattelse – i disse tilfælde skete for hurtigt efter ophøret af en bæltefiksering, og at botilbuddet ikke har mulighed for at tilbyde beboeren et "ingen stimuli"-miljø, som en bedring i hans tilstand efter det oplyste fordrer.

Under inspektionen blev det drøftet, hvad Lindegården kan gøre i anledning af det ovenstående. Lindegården oplyste i den forbindelse, at de har haft kontakt med den psykiatriske afdeling med henblik på at drøfte problemstillingen, men at det ikke havde hjulpet.

*Jeg har ikke grundlag for at udtale mig om det konkrete tilfælde, som Lindegården har peget på (f.eks. om beboeren har været bæltefikseret for længe/er blevet udskrevet for tidligt).*

*Hvis Lindegården fortsat oplever problemer af den omtalte karakter, henviser jeg Lindegården til igen at drøfte problemerne med den psykiatriske afdeling. Lindegården har også mulighed for at kontakte Psykiatrien i Region Syddanmark, som den psykiatriske afdeling hører under.*

*Beboeren (eller dennes patientrådgiver) kan endvidere klage over den tvang, som beboeren har været udsat for – eventuelt via sygehusmyndigheden – til det regionale psykiatriske patientklagenævn, som vil tage stilling til sagen.*

Under inspektionen oplyste Lindegården, at lysten og evnen til at indgå i sociale relationer er forskellig for beboerne i team 1 og team 2. Beboerne i team 1 har glæde af fælles samvær i forbindelse med f.eks. spisning, ligesom beboerne indbyrdes kan ind-

gå i sociale relationer. Beboerne i team 2 har derimod typisk væsentlige problemstillinger i forhold til socialt samvær og har derfor ikke fællesskab med hinanden.

Der var på inspektionstidspunktet 13 beboere på Lindegården. En enkelt var delvis kørestolsbruger – de andre var fuldt mobile.

Lindegården oplyste, at alle botilbuddets beboere har et verbalt sprog. En af beboerne taler imidlertid ikke dansk, og den daglige kommunikation med denne beboer sker derfor ved hjælp af ordbøger. Lindegården oplyste, at der en gang om ugen kommer en tolk, og at beboerens familie i øvrigt – eventuelt via telefonen – hjælper med tolkning.

Lindegården oplyste, at de står for aflønning af tolken.

#### **4.2. Medicin og læge mv.**

En del af eller alle beboerne på Lindegården får receptpligtig medicin.

Lindegården oplyste, at beboerne selv betaler for medicinen, men at de – hvis betingelserne er opfyldt – kan modtage kronikertilskud.

*Jeg går ud fra, at Lindegården i nødvendigt omfang yder hjælp til ansøgninger om tilskud.*

Spørgsmålet om beboernes tilknytning til en praktiserende læge blev ikke nærmere drøftet under inspektionen.

*Jeg går ud fra, at beboerne har mulighed for at beholde deres praktiserende læge i hjemkommunen. Jeg går endvidere ud fra, at alle Lindegårdens beboere kan få den lægehjælp, de har behov for – også mens de er på Lindegården. Jeg beder dog Lindegården oplyse nærmere om, hvordan lægeordningen fungerer for beboere, der vælger at beholde deres praktiserende læge i hjemkommunen.*

##### **4.2.1. Medicinhåndtering mv.**

Lindegården oplyste under inspektionen, at medicin opbevares i et aflåst skab.

Beboernes medicin modtages i almindelige pakninger eller i pakninger, som apoteket har doseret (såkaldte "strimler"). Der er to medicinansvarlige på Lindegården, og det er alene disse to, der må dosere den medicin, der ikke er doseret af apoteket.

Det blev oplyst, at beboerne både kan købe deres medicin på apoteket og i den lokale brugs, som også fungerer som apotek.

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

Det fremgår bl.a. af vejledningens pkt. 3.2, at ledelsen har ansvar for, at der er instrukser for personalets håndtering af medicin, og for, at det personale, der udfører medicin håndtering, er oplært heri.

Spørgsmålet om medicin håndtering mv. er ikke omtalt i rapporten om Odense Kommunes tilsyn den 21. og 22. januar 2008. For så vidt angår fremadrettede tilsyn fremgår det af kommunens tilsynskoncept fra maj 2011, at medicin håndtering indgår som et emne i tilsyn – både i forhold til ledelsen og til medarbejderne og eventuelt også i forhold til beboerne og de pårørende.

*Jeg beder Lindegården om at sende mig en kopi af de instrukser om medicin håndtering, som måtte være gældende på Lindegården, og oplysninger om uddannelse/ oplæring af det personale, der håndterer medicin, jf. kravet herom i den ovennævnte vejledning.*

#### **4.2.2. Restmedicin**

Ledelsen for Lindegården oplyste, at restmedicin opbevares i en kasse i det aflåste medicinskab, og at restmedicinen afleveres til destruktion hver 14. dag. Det er ikke en fast person, der står for afleveringen.

Under rundgangen fremviste Lindegården den kasse i medicinskabet, som restmedicin opbevares i. Det var en kasse uden låg.

*Jeg beder om oplysninger om, hvem der har adgang til medicinskabet.*

Ombudsmanden har tidligere udtalt, at botilbud bør sikre sig en kvittering fra apoteket ved aflevering af restmedicin til apoteket – eventuelt blot i form af et stempel. Baggrunden herfor er, at en sådan kvittering kan være hensigtsmæssig for at undgå eventuel tvivl om, hvad der sker med restmedicin, og heraf følgende uberettigede mistanker mod det personale på botilbuddet, der håndterer/afleverer restmedicinen. Lindegårdens ledelse blev under inspektionen gjort opmærksom herpå.

*Jeg beder Lindegården om at oplyse, hvad bemærkningerne om håndtering af restmedicin har givet anledning til.*

*Jeg bemærker i forlængelse heraf, at jeg er bekendt med, at apoteker ikke efter lovgivningen har pligt til at kvittere for den restmedicin, de skal modtage. Jeg er endvidere bekendt med, at apoteker i visse tilfælde afviser at kvittere ved modtagelse af restmedicin. Da ombudsmandens virksomhed ikke omfatter private, har jeg ikke mulighed for at foretage mig noget over for et apotek i et sådan tilfælde.*

*Det afgørende er for mig at se, at botilbud følger en procedure, der i videst muligt omfang sikrer, at der ikke kan rettes (uberettigede) mistanker mod det personale på botilbuddet, der håndterer/afleverer (bl.a.) restmedicin. Se hertil pkt. 4.2 i opfølgingsrapport nr. 2 om inspektionen den 18. marts 2009 af Skovvænget, der findes på ombudsmandens hjemmeside.*

#### **4.2.3. Psykiatrisk tilsyn**

Lindegården oplyste under den indledende samtale, at psykiatere fra Odense Universitetshospitals Oligofreniteam fører psykiatrisk tilsyn med botilbuddets beboere. Efter det oplyste kommer Oligofreniteamet cirka hver anden måned.

Af e-mailen af 9. maj 2012 fra Lindegårdens forstander fremgår det, at der kun føres psykiatrisk tilsyn med de beboere, der på det pågældende tidspunkt er under psykiatrisk behandling/tilsyn.

Jeg går på den baggrund ud fra, at der for så vidt angår de beboere, der på det pågældende tidspunkt ikke er undergivet psykiatrisk behandling/tilsyn, gælder, at de som udgangspunkt kun tilses af en psykiater, hvis personalet på baggrund af en adfærd ændring eller lignende i det konkrete tilfælde vælger at kontakte en psykiater.

Ombudsmanden har tidligere beskæftiget sig med spørgsmålet om psykiatrisk tilsyn, f.eks. i rapporter om inspektionen den 12. marts 2008 af Bo og Naboskab Sydlootland og inspektionen den 6. november 2009 af Bo- og Aktivitetscenter Skovlund. Rapporterne er tilgængelige via [www.ombudsmanden.dk](http://www.ombudsmanden.dk).

Ombudsmanden har i den forbindelse bl.a. udtalt, at det for at sikre en optimal lægelig behandling og deraf følgende trivsel for den enkelte, herunder for at undgå fejlmedicinering eller i værste fald, at nogen "glemmes", er en sikkerhed med et regelmæssigt psykiatrisk tilsynsbesøg. Det er derfor efter ombudsmandens opfattelse ikke optimalt, hvis en beboer som udgangspunkt kun er underlagt psykiatrisk tilsyn, i det omfang personalet har iagttaget en ændring i den pågældendes adfærd og kontakter psykiateren.

Hertil kommer, at man ikke kan forvente, at et botilbuds personale – selv om det holder sig opdateret – konstant kan være helt opdateret på, om der er kommet et nyt medikament på markedet, som eventuelt vil kunne forbedre en beboers tilstand og/eller livsindhold.

*Jeg har overvejet at bede Odense Kommune om bemærkninger til ovenstående, men idet jeg går ud fra, at Odense Kommune sikrer, at alle beboerne på Lindegården får den psykiatriske hjælp, som de har behov for, selvom der ikke er etableret et regelmæssigt psykiatrisk tilsyn for alle, foretager jeg mig ikke videre vedrørende dette spørgsmål.*

*Jeg går ud fra, at kommunen er opmærksom på, om der skulle opstå problemer på området, og at kommunen i øvrigt sikrer, at personalet på kommunens botilbud i rimelig grad er opdateret på, hvorvidt der er kommet nye medikamenter på markedet, som eventuelt vil kunne forbedre en beboers tilstand/livsindhold.*

### **4.3. Aktiviteter**

Lindegården oplyste, at aktiviteter, herunder fritidsaktiviteter, tilrettelægges individuelt i forhold til den enkelte beboer.

Forskellene i de planlagte aktiviteter kan f.eks. bestå i, hvilket dagtilbud – om noget – den enkelte beboer bruger, hvor mange dage om ugen beboeren kommer på tilbuddet, og hvordan transporten til tilbuddet sker.

*Jeg lægger til grund, at alle beboerne – også de beboere, der ikke er tilknyttet et dagtilbud uden for Lindegården – får tilbud om en eller anden form for aktivitet med udgangspunkt i den enkeltes funktionsniveau.*

For så vidt angår fritidsaktivitet oplyste Lindegården, at der laves aftaler med beboerne herom. F.eks. er der indgået en aftale med en af beboerne om minimum én daglig gåtur på 5 km.

Lindegården har også en guitar, så der – når der er personalemedlemmer, der kan spille – er mulighed for musiske aktiviteter.

Lindegården oplyste, at der på et tidspunkt var en beboer på Lindegården, der holdt høns i et skur i haven, men at beboeren – og dermed hønsene – nu er flyttet. Der har også på et tidspunkt været en kat på Lindegården. Beboerne (eller en del af beboerne) kan imidlertid (i perioder) have svært ved at håndtere kontakten til husdyr, og Lindegården har derfor valgt ikke længere at have dyr.

Beboernes funktionsniveau har betydning for, hvilke ture mv. Lindegården tilbyder.

Lindegården har således efter det oplyste i nogle tilfælde – hvor beboersammensætningen i øvrigt har været til det – arrangeret 3-dages sommerhusture med beboerne i team 1. Herudover arrangerer nogle værksteder ferieture, ligesom beboerne har mulighed for at tage på højskoleophold.

For beboerne i team 2 arrangerer Lindegården derimod alene 1-dagsture i Danmark. Ferierejser foretages sammen med beboerens pårørende.

Lindegården oplyste, at i det omfang et personalemedlem ledsager en beboer til en social aktivitet, hvor beboeren betaler for personalemedlemmet, er prisen for beboeren normgivende for udgiften til personalemedlemmet. Hvis der f.eks. er tale om et restaurantbesøg, skal beboeren således alene afholde udgifter for personalemedlemmet svarende til beboerens udgifter til egen menu.

*Jeg har noteret mig det oplyste. Jeg beder dog Lindegården om at oplyse, om der er nedskrevne retningslinjer om beboernes dækning af udgifter for personalemedlemmer.*

#### 4.4. Forplejning

Som det fremgår af pkt. 3 ovenfor, har Lindegården alene et modtagekøkken, og Lindegården tilbereder derfor kun lette anretninger. Botilbuddet får i stedet mad fra Bjørnemosen, som er en af Minibos andre afdelinger.

Lindegården oplyste, at beboerne kan afgive ønsker til menu i forbindelse med deres fødselsdage.

Udgift til kost udgør en del af prisen for at bo på Lindegården (se i øvrigt pkt. 4.5). Det fremgår af den månedsfaktura, jeg modtog i forlængelse af inspektionen, at en beboer betaler i alt 1.886 kr. pr. måned (22.632 kr. pr. år) for kost.

*Jeg går ud fra, at det på Lindegården er muligt at tilgodese eventuelle individuelle kostbehov hos beboerne, f.eks. behov af helbredsmæssig eller religiøs karakter.*

Spørgsmålet om beboernes indtag af slik og sodavand mv. blev drøftet under inspektionen. Lindegården oplyste, at nogle af beboerne har usunde spisevaner, herunder et betydeligt forbrug af slik og sodavand. Lindegården arbejder aktivt på at skabe og understøtte sunde spisevaner hos beboerne og arbejder i den forbindelse bl.a. sammen med en diætist.

Beboerne (eller en del af beboerne) handler imidlertid selv i det lokale supermarked, og det kan til tider gøre det vanskeligt for Lindegården at fastholde beboernes sunde spisevaner. Som eksempel herpå fortalte Lindegården om en beboer, der i perioder selv køber og drikker op mod ni liter sodavand om dagen. Lindegården har indført et belønningssystem, så beboeren belønnes, hvis vedkommende drikker andet end sodavand, men det hjælper kun periodevis.

Lindegården oplyste, at der ikke i det pågældende tilfælde er konkrete og aktuelle helbredsmæssige eller ordensmæssige forhold, der kan begrunde restriktioner over for beboerens sodavandsindtag.

*Ni liter sodavand om dagen er efter min opfattelse et ekstremt indtag, der – hvis det har en mere vedvarende karakter – må have (i hvert fald) visse økonomiske og helbredsmæssige konsekvenser. Jeg er imidlertid enig med Lindegården i, at Lindegården ikke – i det omfang, der ikke er klare grunde hertil – har mulighed for mod beboerens udtrykkelige ønske at begrænse beboerens forbrug.*

*Jeg går ud fra, at Lindegården fortsætter den pædagogiske indsats for at begrænse beboerens sodavandsindtag, herunder ved at indgå frivillige aftaler. Jeg går endvidere ud fra, at Lindegården fortsat vil være meget opmærksom på, om der indtræder (konstaterbare) konsekvenser som følge af indtaget.*

*Jeg har i øvrigt forstået, at Lindegården løbende drøfter spørgsmålet om spisevaner med beboerne, herunder eventuelle konsekvenser af dårlige spisevaner, og at Lindegården samtidig arbejder på – hvor det er relevant – at indgå aftaler med beboerne om at begrænse indtaget af usunde madvarer.*

I rapporten om det tilsyn, som Odense Kommune foretog den 21. og 22. januar 2008, er der et afsnit med titlen "Hygiejne, kost m.m." Afsnittet berører ikke spørgsmålet om sundhed, men indeholder alene en kort beskrivelse af de praktiske forhold i forbindelse med madlavning og spisning.

Handicap- og Psykiatridelingens tilsynskoncept af maj 2011 indeholder derimod punktet "kost og sundhed, evt. medicinbehandling".

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

Beboerne på Lindegården modtager alle højeste førtidspension.

Beboerne betaler en del af de udgifter, der er forbundet med at bo på Lindegården. I forlængelse af inspektionen modtog ombudsmanden udskrift af en faktura for november 2011 til en beboer, som har en særforanstaltningsplads på Lindegården. Af fakturaen fremgår det, at beboeren betaler ca. 3.150 kr. i husleje inklusive varme og el og ca. 1.900 kr. for kost. Beboeren betaler derudover for kørsel (opgjort efter forbrug), ligesom beboeren indbetaler et par hundrede kroner månedligt til en aktivitetskonto.

Ombudsmanden forstod på ledelsen, at der på inspektionstidspunktet ikke var økonomiske problemer for beboerne.

Efter det oplyste er få af beboerne under værgemål. De øvrige beboeres økonomi administreres af den enkelte beboers familie eller – på baggrund af en administrationsaftale – af Lindegården. Ledelsen er opmærksom på beboernes økonomi, herunder om der kan være grund til at søge værgemål iværksat – f.eks. hvor pårørende/værger på urimelig måde bruger beboerens penge.



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

Administration af beboermidler indgår ikke i Odense Kommunes rapport om tilsynet med Minibo i januar 2008. Temaet er heller ikke (udtrykkeligt) nævnt i kommunens tilsynskoncept fra maj 2011.

*Nærmere retningslinjer for administration af beboeres økonomiske midler kan være med til at sikre beboere mod misbrug og personalet mod mistanke herom. Jeg beder Lindegården om at oplyse, om Lindegården har (nedskrevne) retningslinjer om administration af beboermidler, og om der sker intern og/eller ekstern revision af administrationen.*

*Jeg beder endvidere Odense Kommune om at oplyse, hvorvidt kommunen har (nedskrevne) retningslinjer for administration af beboermidler, og om der føres tilsyn med administrationen.*

*Hvis der er udarbejdet sådanne retningslinjer hos Lindegården og/eller Odense Kommune, beder jeg om at modtage en kopi.*

#### **4.6. Alkohol og euforiserende stoffer**

Lindegården oplyste, at beboerne gerne må drikke alkohol. Beboere, der får medicin, vejledes om konsekvenserne af alkoholindtag og får i stedet tilbudt alkoholfrie øl mv. På inspektionstidspunktet var der efter det oplyste ingen beboere i botilbuddet, som havde problemer med alkohol.

Der var efter det oplyste heller ikke problemer med euforiserende stoffer på Lindegården.

*Hvis der opstår problemer, går jeg ud fra, at Lindegården tager hånd om disse og yder rådgivning og indgår aftaler med de pågældende beboere.*

#### 4.7. Vold

Som nævnt ovenfor er nogle af beboerne på Lindegården udadreagerende. Spørgsmålet om vold fra beboernes side (mod andre beboere eller personalet) blev ikke drøftet nærmere under inspektionen.

Emnet indgår ikke i Odense Kommunes rapport om tilsynet i januar 2008. Emnet indgår heller ikke i kommunens tilsynskoncept fra maj 2011.

Under inspektionen blev der udleveret en evalueringsrapport om effektmåling på Lindegården. Af rapporten fremgår det, at der i 2008 var knap 20 voldsindberetninger, i 2009 knap 60 og i 2010 godt 30. Det fremgår videre, at det – grundet de store udsving i antallet af indberetninger – er nødvendigt at følge udviklingen de næste par år.

*Jeg beder Lindegården om at oplyse mig om antallet af voldsindberetninger i 2011.*

*Jeg har i øvrigt noteret mig, at der er opmærksomhed på spørgsmålet om vold, og at udviklingen vil blive fulgt de næste par år.*

Forud for inspektionen modtog ombudsmanden fem interne registreringer af fysisk/psykisk vold/krænkelser. Af registreringskemaet fremgår det bl.a., at registreringer skal gennemgås på et personalemøde med deltagelse af botilbuddets leder og/eller SR (sikkerhedsrepræsentant – formoder jeg). Registreringerne skal derefter sendes til sikkerhedsgruppen og den daglige sikkerhedsleder, hvorefter de gennemgås af sikkerhedsgruppen. Sidst i skemaet er der oplistet en række punkter, der skal huskes – bl.a. at udfylde arbejdsskadeskema, at få foretaget eventuelle nødvendige vaccinationer, og at anmelde forholdet til politiet. Det fremgår ikke af skemaet, om det er personalemedlemmet eller lederen, der skal huske disse punkter.

*Jeg beder ledelsen om at oplyse, om der er udarbejdet en politik for, hvad personalet på Lindegården skal foretage sig i tilfælde af vold mv., eller om der i øvrigt er nedskrevne retningslinjer på området.*

*Jeg beder endvidere om oplysninger om, hvorvidt der sker systematiske indberetninger af konkrete voldsepisoder mv. til kommunen, og om der i så fald er retningslinjer for disse indberetninger.*

Ombudsmanden har i flere rapporter om inspektioner af botilbud mv. set på spørgsmålet om anmeldelse af vold til politiet, herunder om retningslinjer herfor. Ombuds-

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

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

*På baggrund af det ovennævnte beder jeg også om oplysninger om, hvorvidt der er fastsat regler om politianmeldelse.*

#### **4.8. Beboernes seksuelle adfærd**

Under det indledende møde blev spørgsmålet om seksualvejledning drøftet. Lindegården oplyste at der er mulighed for at få et seksualvejlederteam ud, som både kan tale med en gruppe af beboere og med beboerne individuelt.

Lindegården oplyste videre, at det sker, at der etableres kæresteforhold mellem beboerne eller mellem en af beboerne og en person udefra. Beboerne må besøge (og sove hos) hinanden på værelserne/i lejlighederne, og de kan også få besøg udefra.

*Jeg går ud fra, at personalet er opmærksom på risikoen for krænkelse og udnyttelse af stedets beboere og griber ind i det omfang, der er behov for det.*

*Jeg går også ud fra, at personalet, når beboerne stimulerer sig selv seksuelt eller har intime kæresteforhold, sørger for, at dette sker på en måde, så det ikke er krænkende over for andre beboere eller ansatte.*

#### **4.9. Beboerindflydelse og pårørendekontakt**

Efter servicelovens § 16 skal kommunen sørge for, at brugerne af tilbud efter loven, herunder botilbud, får mulighed for at få indflydelse på tilrettelæggelsen og udnyttelsen af tilbuddet. Det fremgår også af bestemmelsen, at kommunen skal fastsætte skriftlige retningslinjer for brugerindflydelsen. I retningslinjerne beslutter kommunen, hvilken form brugerindflydelsen skal have under hensyn til tilbuddets karakter og brugernes forudsætninger.

Lindegården oplyste, at der hver 14. dag holdes beboerrådsmøde i team 1, hvor interne spørgsmål vedrørende huset drøftes.

Spørgsmålet om brugerindflydelse indgik i Odense Kommunes tilsyn med Minibo i januar 2008 og er også et punkt i kommunens tilsynskoncept fra maj 2011.

*Jeg beder Lindegården oplyse, hvordan man på Lindegården arbejder med brugerinddragelse i team 2.*

*Jeg beder Odense Kommune om at sende mig kommunens retningslinjer for brugerinddragelse. Jeg har i øvrigt noteret mig, at brugerindflydelse (også i fremtiden) indgår i Odense Kommunes tilsyn.*

Der er en god kontakt til beboernes pårørende, og de pårørende er generelt engagerede i de beboere, som de hver især er pårørende til. Ledelsen har flere gange opfordret de pårørende til at etablere et pårørenderåd, men der har ikke hidtil været interesse herfor.

#### **4.10. Handleplaner**

Det fremgår af § 141 i serviceloven, at kommunalbestyrelsen skal tilbyde at udarbejde en handleplan til blandt andre personer i den persongruppe, som beboerne på Lindegården tilhører.

Bestemmelsens stk. 3 og 4 indeholder følgende om en handleplans indhold mv.:

##### **”§ 141.**

...

*Stk. 3.* Handleplanen skal angive

- 1) formålet med indsatsen,
- 2) hvilken indsats, der er nødvendig for at opnå formålet,
- 3) den forventede varighed af indsatsen og
- 4) andre særlige forhold vedrørende boform, beskæftigelse, personlig hjælp, behandling, hjælpemidler m.v.

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

Baggrunden for, formålet med og det nærmere indhold af handleplanerne for personer med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne og visse personer med alvorlige sociale problemer er beskrevet i vejledning nr. 12 af 15. februar 2011 om formål og andre generelle bestemmelser i serviceloven (vejledning nr. 1 til serviceloven). Der henvises til vejledningens kapitel 17.

I forlængelse af inspektionen modtog ombudsmanden fra Lindegården to handleplaner, der er udarbejdet for to af Lindegårdens beboere. Den ene handleplan er udfærdiget under overskriften "§ 111- handleplan" og den anden under overskriften "§ 141- handleplan".

*Jeg bemærker for god ordens skyld, at jeg går ud fra, at den handleplan, der er benævnt "§ 111-handleplan", rent faktisk er en § 141-handleplan, og at det således er en fejl, at der er henvist til § 111, som tidligere indeholdt reglerne om handleplaner.*

De to planer er udarbejdet i henholdsvis januar og juni 2011 og indeholder både en personbeskrivelse (bl.a. oplysninger om livshistorie, helbredsmæssige forhold mv. – både fysisk og psykisk, intellektuelle funktioner, sociale kompetencer, seksualitet, beskyttet beskæftigelse mv., fritidsaktiviteter og økonomi) og en handleplan (bl.a. evaluering af sidste handleplan og angivelse af nye mål og indsatser). Handleplanerne er udfyldt på baggrund af en fast skabelon, og i begge planer er der felter, som ikke er udfyldt.

*Jeg går ud fra, at det – i det omfang, der er udfyldte felter i handleplanen – skal forstås således, at der ikke har været noget at bemærke i det pågældende felt.*

Lindegården oplyste, at botilbuddet – ved siden af den handleplan, som kommunen udarbejder – laver en samarbejdsaftale med de enkelte beboere (eller en faglig plan, hvis en beboer ikke ønsker at indgå en samarbejdsaftale).

Spørgsmålet om handleplaner indgik i Odense Kommunes tilsyn i januar 2008 med Minibo. Det fremgår bl.a. af rapporten fra tilsynet, at Lindegården arbejder meget aktivt med handleplaner. Det fremgår videre, at de handleplaner, som tilsynet har modtaget fra Minibo, er af høj kvalitet, og målene for den kommende periode er meget konkrete og brugbare. Herudover fremgår det, at beboerne inddrages i udarbejdelsen af deres handleplaner alt efter deres individuelle ressourcer.

Det fremgår ikke (udtrykkeligt) af tilsynskonceptet fra maj 2011, at handleplaner også i fremtiden vil indgå i kommunens tilsyn.

*De to handleplaner, som jeg har orienteret mig i, er meget udførlige, og det er mit indtryk, at de lever op til servicelovens krav til indhold (lovens § 141, stk. 3).*

## **5. Magtanvendelse mv.**

### **5.1. Lukkede døre mv.**

Der er ikke i serviceloven hjemmel til at holde alle døre aflåst på et botilbud som Lindegården ud over, hvad der er sædvanligt i almindelig beboelse – det vil sige låsning af døre indefra, i hvert fald om natten, for at forhindre tyveri eller besøg af uvedkommende. Det afgørende er, at beboerne kan forlade botilbuddet, hvis de ønsker det.

*Jeg går ud fra, at yderdørene låses, når alle beboere er gået i seng.*

Under inspektionen oplyste Lindegården, at der – efter tilladelse – er installeret en alarm på yderdøren til to beboeres lejligheder.

## **5.2. Magtanvendelse**

### **5.2.1. Reglerne**

Kapitel 24 i serviceloven (nu lovbekendtgørelse nr. 904 af 18. august 2011) om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten giver en udtømmende opregning af, hvilke tvangsmæssige foranstaltninger der lovligt kan iværksættes på det sociale område.

For så vidt angår voksne er reglerne uddybet i bekendtgørelse nr. 688 af 21. juni 2010 om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne samt om særlige sikkerhedsforanstaltninger for voksne og modtagepligt i boformer efter serviceloven (magtanvendelsesbekendtgørelsen). Hertil knytter sig en vejledning om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne, herunder pædagogiske principper, nu vejledning nr. 8 af 15. februar 2011 (vejledning nr. 8 til serviceloven (magtanvendelsesvejledningen)).

Ifølge pkt. 6 i magtanvendelsesvejledningen er det holdnings- og værdimæssige grundlag for servicelovens bestemmelser om magtanvendelse og andre indgreb i den personlige selvbestemmelsesret respekten for individets integritet, uanset den enkel-

tes psykiske funktionsevne. Både holdningsmæssigt og retligt er udgangspunktet derfor princippet om den personlige friheds ukrænkelighed. Dette princip er lovfæstet i grundlovens § 71 og er desuden anerkendt i Den Europæiske Menneskerettighedskonvention (EMRK), der er inkorporeret i dansk ret ved lov. Endvidere indgår princippet bl.a. i FN-konventionen om mennesker med handicap.

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

For personer over 18 år med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne gælder bestemmelserne i § 124 mfl.:

§ 124 har følgende ordlyd:

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

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

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

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

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

beretning, jf. § 136. I tilbud etableret af regionsrådet påhviler vejledningsforpligtelsen efter 2. pkt. regionsrådet.”

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

Efter servicelovens § 133 kan kommunalbestyrelsens afgørelser efter §§ 125-128 indbringes for det sociale nævn efter reglerne i kapitel 10 i retssikkerhedsloven (nu lov-bekendtgørelse nr. 656 af 15. juni 2011 om retssikkerhed og administration på det sociale område).

Det er kommunalbestyrelsen, der har kompetencen til at træffe afgørelse efter servicelovens §§ 125-128.

Efter pkt. 21 i magtanvendelsesvejledningen kan beslutninger om akut fastholdelse mv., jf. § 126, imidlertid også træffes af ansatte på tilbuddet. Det har været tilfældet i de ti sager, jeg har gennemgået fra Lindegården.

Som nævnt under pkt. 2 i denne rapport er målgruppen for Lindegården personer i alderen 16-67 år. Lindegården kan således have beboere, der er under 18 år, og som dermed ikke er omfattet af de ovennævnte regler for magtanvendelse, som gælder for voksne.

*Jeg beder Lindegården om at oplyse, hvordan Lindegården håndterer magtanvendelse mv. over for beboere, der er under 18 år.*

Under inspektionen blev spørgsmålet om botilbuddets muligheder for at gribe ind over for beboere, hvor der er risiko for, eller hvor der sker, tingsskade – enten på botilbuddets ting eller beboerens egne ting, drøftet.

Socialministeriet (nu Social- og Integrationsministeriet) har meldt ud, at der ikke kan anvendes fastholdelse mv., hvis der alene er tale om et angreb mod ting (og ikke personer), og Lindegården anvender derfor alene pædagogik, omsorg og tale i forbindelse med beboeres tingsskade, medmindre der konkret er nærliggende risiko for personskade (og betingelserne i servicelovens § 126 i øvrigt er opfyldt). Det betyder, at Lindegårdens personale i sådanne tilfælde vil trække sig og følge situationen på afstand, hvis der er tale om tingsskade i egen lejlighed/værelse. Hvis der er tale om



tingsskade i forbindelse med samvær med andre beboere, vil personalet forsøge at få de andre beboere væk og følge situationen på afstand og ellers gribe ind.

Lindegården oplyste, at ødelæggelserne kan være ganske omfattende, og at forsikringsselskaberne derfor ikke ønsker at tegne forsikringer for de beboere, der laver mange skader. Udgifterne til nye møbler, fjernsyn mv. skal altså for disse beboeres vedkommende afholdes af egne midler (typisk en almindelig førtidspension).

Ombudsmanden har på baggrund af drøftelserne – og på baggrund af lignende drøftelser bl.a. i forbindelse med en inspektion af den sikrede institution Sølager – valgt at rejse en sag af egen drift om emnet (ombudsmandslovens § 17, stk. 1). Der henvises til ombudsmandens brev af 30. november 2011, som er sendt i kopi til både Lindegården og sekretariatet for Minibo. I brevet beder ombudsmanden Social- og Integrationsministeriet om en udtalelse om de muligheder, personalet har i situationer som ovenfor beskrevet med risiko for eller skade på navnlig ting (og ikke personer). Ministeriets besvarelse foreligger endnu ikke.

### 5.2.2. Registrering og indberetning

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

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

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

Det følger af § 9 i magtanvendelsesbekendtgørelsen, at registrering efter servicelovens § 136 skal ske på særlige indberetningsskemaer, som kan findes på Socialministeriets (nu Social- og Integrationsministeriets) hjemmeside. Skemaerne og en tilhørende vejledning er også tilgængelige på Servicestyrelsens hjemmeside.

De ti registreringer, som jeg har modtaget fra Lindegården, vedrører alle magtanvendelse i medfør af servicelovens § 126. Registreringerne er i alle tilfælde korrekt sket på skema 2, som efter sin egen (nuværende) tekst skal bruges i tilfælde af:

- Akut fastholdelse og føren efter § 126
- Ikke forud godkendt magtanvendelse i form af personlig alarm, pejlesystem, særlige døråbnere (§ 125), fastholdelse i hygiejnesituationer (§ 126 a), tilbageholdelse i boligen (§ 127) og/eller fastspænding med bløde stofseler (§ 128), hvor der endnu ikke er søgt, eller endnu ikke givet tilladelse fra kommunalbestyrelse eller det sociale nævn
- Andre tilfælde af magtanvendelse, som ikke er beskrevet i serviceloven.

*Jeg går ud fra, at den tredje kategori bl.a. sigter til tilfælde af nødværge eller nødret, jf. §§ 13 og 14 i straffeloven, som ikke (længere) er angivet i skemaet.*

Otte ud af de ti registreringer, som jeg har modtaget, er foretaget på en tidligere version af skema 2 (den version som var gældende forud for ikrafttrædelsen af lov nr. 408 af 21. april 2010 om ændring af lov om social service (magtanvendelse for voksne) den 1. juli 2010).

*Jeg går ud fra, at Lindegården i fremtiden anvender den seneste (og opdaterede) version af skema 2.*

Det fremgår af skemaets indledende tekst, at der skal foreligge dokumentation for, at borgeren er omfattet af den personkreds, som (nu) fremgår af § 124 a.

I skemaet skal det endvidere markeres, hvilken af de tre ovennævnte kategorier af magtanvendelse registreringen vedrører. Det fremgår af skemaet, at "[d]er skal udfyldes et nyt skema efter hver eneste episode af ovennævnte typer af magtanvendelse".

To af de ti skemaer, jeg har modtaget, indeholder begge tre episoder i samme skema (skemaerne om episoderne den 18. april 2011 og den 15. maj 2011). De tre episoder i hvert af de to skemaer har en indbyrdes tidsmæssig sammenhæng, men er i begge

tilfælde i skemaets pkt. 2.2 opgjort som tre episoder (i stedet for én sammenhængende episode).

*Jeg beder Lindegården om at oplyse, hvilke overvejelser der ligger til grund for Lindegårdens beslutning om alene at udfylde et indberetningsskema i disse to tilfælde.*

Skemaet indeholder endvidere felter til registrering af oplysninger om borgeren (bl.a. navn og adresse), oplysninger om den pågældende magtanvendelse (tidspunkt, sted og formål), oplysninger om baggrunden for magtanvendelsen, oplysninger om det involverede personale, borgerens bemærkninger til episoden og ledelsens kommentarer til magtanvendelsen, herunder eventuelle tiltag, der kan forhindre/begrænse fremtidige magtanvendelser over for borgeren. Skemaet indeholder endvidere en række felter, der er forbeholdt kommunalbestyrelsen (eller regionsrådet), herunder et felt til kommunalbestyrelsens (eller regionsrådets) eventuelle bemærkninger om opfølgning, og et felt til registrering af, om borgerens handlekommune er orienteret.

*Jeg er opmærksom på, at der i de indberetningsskemaer, jeg har modtaget fra Lindegården, står "opholdskommune" i pkt. 5.2 og ikke "handlekommune". I de skemaer, der var tilgængelige på Servicestyrelsens hjemmeside den 12. januar 2012, vedrører pkt. 5.2 imidlertid (korrekt) orientering af handlekommunen. Da jeg som nævnt ovenfor går ud fra, at Lindegården i fremtiden anvender det opdaterede skema, foretager jeg mig ikke mere vedrørende dette forhold.*

De registreringer, som skal foretages på skema 2, skal ske straks og senest dagen efter indgrebet, jf. magtanvendelsesbekendtgørelsens §§ 10-11. Registrering af magtanvendelse foretages af den person, der har udøvet magtanvendelsen, eller af denne persons overordnede, jf. bekendtgørelsens § 13, stk. 1.

Indgreb efter servicelovens § 126 skal indberettes til kommunalbestyrelsen en gang om måneden, jf. magtanvendelsesbekendtgørelsens § 11, stk. 2. Andre indgreb skal indberettes straks og senest på 3. dagen efter iværksættelsen, jf. § 10, stk. 2.

Som det fremgår ovenfor af min gengivelse af servicelovens § 136, skal indgreb indberettes til den myndighed – kommune eller region – der fører det driftsorienterede tilsyn, jf. § 148 a (om kommunalt tilsyn). Det betyder for Minibos vedkommende, at indberetning skal ske til Odense Kommune. Det påhviler herefter kommunen at under-

rette beboerens handlekommune om indberetningen om magtanvendelse over for borgeren. Se også magtanvendelsesvejledningens pkt. 21.

Forud for inspektionen modtog ombudsmanden kopi af en e-mail af 13. oktober 2011 om retningslinjer for magtanvendelsesindberetninger fra Odense Kommune, Handicap- og Psykiatridelingen, til forstanderen for Minibo. Af e-mailen fremgår bl.a. følgende:

”Hvis der bliver spurgt til proceduren omkring magtanvendelsesindberetninger på borgere der har en anden handlekommune end Odense er den som følger:

Ifølge lovgivningen på området, skal indberetningerne ind over forvaltningens bord da vi er ansvarlige for tilsynet med tilbuddene i Odense Kommune. Vi besvarer ikke magtindberetningerne, men læser dem igennem. Magtindberetningerne sendes således videre til en sikker postkasse som den relevante konsulent/jurist der skal svare på indberetningen så svarer på. Denne sender den tilbage til forvaltningen – og vel også til jer??”

Ombudsmanden forstod på det, der blev oplyst under inspektionen, at det er beboerens handlekommune – som altså både kan være Odense Kommune og andre kommuner – der tager stilling til, om den konkrete magtanvendelse er sket i overensstemmelse med lovgivningen.

*Jeg beder Lindegården om at oplyse, om det er korrekt forstået.*

### **5.3. Generelt om indgreb**

Spørgsmålet om magtanvendelse og eventuelle klagesager var omfattet af Odense Kommunes tilsyn med Minibo – og dermed med bl.a. Lindegården – i januar 2008. Det fremgår af rapporten fra tilsynet, at der for hele Minibo i 2007 blev indberettet i alt ti tilfælde af magtanvendelse, herunder et tilfælde, som faldt uden for servicelovens § 126. For så vidt angår dette ene tilfælde blev der efterfølgende fulgt op på episoden i god dialog med Handicap- og Psykiatridelingen. Det fremgår videre, at det er tilsynets vurdering, at der i Minibo (som helhed) ”arbejdes meget opmærksomt på at forebygge episoder, der kunne kræve magtanvendelse”.

Spørgsmålet om magtanvendelse (retningslinjer og kendskab hertil) er også omfattet af Odense Kommunes tilsynsmanual fra maj 2011.

Under inspektionen modtog ombudsmanden som tidligere nævnt et udkast til en evalueringsrapport om effektmåling af den pædagogiske indsats på Lindegården i 2009/2010. Udkastet indeholder et afsnit om magtanvendelse og voldsindberetninger (afsnit 2.2.2), herunder en figur over antallet af magtanvendelser og voldsindberetninger i 2008-2010. Det følger heraf, at der i 2008 var godt 30 tilfælde af magtanvendelse, i 2009 godt 40 tilfælde og i 2010 ca. 15 tilfælde. For så vidt angår voldsindberetningerne henviser jeg til pkt. 4.7 ovenfor.

*Jeg beder om at få oplyst antallet af magtanvendelser på Lindegården i 2011.*

*Jeg beder også om ledelsens bemærkninger til det udsving i det årlige antal af magtanvendelser, der har været (i hvert fald) i perioden 2007-2010.*

Som nævnt ovenfor i pkt. 5.2.2 har jeg sammen med det materiale, som blev modtaget forud for inspektionen, modtaget kopi af en e-mail om retningslinjer for magtanvendelsesindberetninger fra Odense Kommune, Handicap- og Psykiatriafdelingen, til forstanderen for Minibo. Af e-mailen fremgår bl.a. følgende:

"Vi har ingen egen producerede retningslinjer. Vi følger magtanvendelsescirculæret da det er ret præcist formuleret i forhold til proceduren. Vi vurderer dog sagerne individuelt og på fagkonsulentmøderne når der er indberetninger der er særligt komplekse.

Det er fagkonsulenterne der besvarer magtanvendelsesindberetningerne. Vi bruger bevidst termerne "inden for" eller "uden for" rammerne af magtanvendescirculæret for ikke at ulovliggøre handlinger. Vi kunne også skrive at det er en "overtrædelse" men så bruger vi et sprog der lukker for refleksion i stedet for at åbne således at noget bliver "lovligt" eller "ulovligt". (...)"

*Som ovenfor nævnt under pkt. 5.2.2 forstod ombudsmanden på det, der blev oplyst under inspektionen, at Odense Kommune alene behandler (og melder tilbage på) de indberetninger, som vedrører beboere, der har Odense Kommune som handlekommune. Jeg har ingen bemærkninger til den terminologi, som Odense Kommune bruger i forbindelse hermed.*

*Jeg går ud fra, at kommunen melder tilbage på alle magtanvendelsesindberetninger, som kommunen behandler – uanset om magtanvendelsen konkret har været inden for eller uden for rammerne af lovgivningen. Tilbagemeldingerne hjælper botilbud til at fastlægge både den øvre og den nedre grænse for, hvad der er inden for rammerne af lovgivningen (f.eks. at fastlægge, hvad der er omfattet af indberetningspligten).*

*Jeg beder om at modtage eventuelle interne retningslinjer om håndteringen af sager om magtanvendelse, som Lindegården (eller Minibo) måtte have udarbejdet.*

*Jeg beder endvidere om oplysninger om undervisning af personalet i reglerne om magtanvendelse.*

#### **5.4. Modtagne sager**

Som anført indledningsvist bad ombudsmanden under inspektionen om at låne Lindegårdens skriftlige materiale om de seneste ti magtanvendelser forud for den 19. september 2011.

Der blev modtaget ti registreringsskemaer, der omfatter anvendelse af magt i perioden fra den 20. marts 2011 til den 30. august 2011. Registreringerne fordeler sig i perioden med en registrering i marts, en i april, to i maj og seks i august. Skemaerne vedrører seks forskellige beboere.

To af de ti registreringsskemaer indeholder en tilbagemelding fra kommunen til Lindegården. I et af de ti skemaer har det personalemedlem, der var involveret i magtanvendelsen, og som har udfyldt registreringen, udfyldt pkt. 5.4 i skemaet, som angiver, hvilken person ved kommunen (eller regionen) der har behandlet indberetningen.

*Jeg går ud fra, at det er en fejl, at personalemedlemmet fra Lindegården har udfyldt pkt. 5.4 i skemaet. Jeg går endvidere ud fra, at det var en enkeltstående fejl.*

De otte skemaer, som ikke indeholder en tilbagemelding fra kommunen, vedrører magtanvendelserne den 14. og 15. maj 2011 og den 3., 13., 22., 26., 28. og 30. august 2011.

Det står mig ikke klart, om den manglende vedlæggelse af tilbagemeldinger er udtryk for en fejl, eller for at tilbagemeldingerne endnu ikke forelå, da kopierne blev udleveret.

*Da jeg går ud fra, at kommunen nu har meldt tilbage, beder jeg om en kopi af tilbage-meldingerne vedrørende de nævnte otte episoder.*

Som nævnt under pkt. 5.2.2 vedrører alle ti registreringer akut fastholdelse og/eller føren. Denne form for magtanvendelse er – ud over formålsbestemmelsen i § 124 i serviceloven – omfattet af servicelovens § 126. Bestemmelsen lyder sådan:

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

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

Magtanvendelsesvejledningen beskriver i pkt. 41-44 nærmere anvendelsesområdet for § 126. Det følger bl.a. heraf, at bestemmelsen giver adgang til akut at anvende magt i form af at fastholde en person eller føre denne person til et andet lokale, når det er nødvendigt for at undgå, at den pågældende skader sig selv, eller når der i konfliktsituationer er risiko for, at pågældende skader andre. Et lovligt indgreb i form af fastholdelse omfatter ifølge vejledningen aldrig vold såsom føregreb, slag og spark. Bestemmelsen i servicelovens § 126 giver heller ikke hjemmel til at føre en person til et lokale med aflåst dør, da dette vil være ensbetydende med administrativ frihedsberøvelse.

Begrebet frihedsberøvelse i grundlovens § 71's forstand omfatter enhver form for indespærring eller internering, hvor et afgrænset område ikke må forlades uden tilladelse. Indespærring omfatter også aflåsning af områder, afdelinger mv., når den indespærrede ikke fysisk har mulighed for uden videre at forlade området. Der er derfor tale om frihedsberøvelse, når en beboer i et botilbud, som – i ord eller handling – udtrykker ønske om at komme ud, hindres i at gå ud.

Afgørelsen om at fastholde eller føre træffes i den akutte situation af personalet på botilbuddet, og det sker efter en konkret vurdering af, hvornår der er behov for indgreb af denne karakter og i hvilken form. Risikoen for, at den pågældende beboer skader sig selv, andre beboere, personale eller andre personer, skal være nærliggende og skal indebære, at den pågældende udsætter sig selv eller andre for at lide væsentlig personskade. Det fremgår af magtanvendelsesvejledningen, at der i den konkrete situation skal være en reel og begrundet risiko for, at den pågældende beboer vil fore-

tage handlinger, der er egnede til, at personen skader sig selv eller andre – en formodning herfor er ikke tilstrækkelig. Det fremgår videre af vejledningen, at væsentlig personskade for eksempel kan være brækkede lemmer, hjernerystelse eller kvæstelser opstået ved grov fysisk vold eller ved brug af redskaber, hvorimod skub, tjat og verbale trusler ikke i sig selv er tilstrækkeligt.

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

*Jeg har ved min gennemgang af indberetningerne ikke vurderet, om anvendelsen af fysisk magt i nogen af de ti tilfælde har været berettiget. Jeg har koncentreret mig om, hvorvidt proceduren efter de gældende regler er fulgt.*

*For så vidt angår min gennemgang af de ti konkrete episoder afventer jeg modtagelsen af kommunens tilbagemeldinger vedrørende de øvrige otte tilfælde.*

Som tidligere nævnt følger det af § 13, stk. 1, i magtanvendelsesbekendtgørelsen, at registreringer efter §§ 9-12 foretages af den person, der har iværksat indgrebet eller foranstaltningen, eller af den person, der har instruktionsbeføjelsen over for den ansatte, som har iværksat indgrebet eller foranstaltningen.

I skemaet er der mulighed for at angive, hvilken (involveret) medarbejder der har foretaget registreringen. Feltet til angivelse heraf er udfyldt i alle sagerne.

I ombudsmandens rapport af 3. marts 2011 om inspektion af det psykiatriske bosted Juvelhuset bemærkede han over for bostedet, at det ovennævnte felt i et af de indberetningsskemaer, som han havde modtaget, ikke var udfyldt. Ombudsmanden lagde i rapporten til grund, at den medarbejder, der foretog den pågældende magtanvendelse, var identisk med den, der havde udfyldt magtanvendelsesskemaet. Ombudsmanden bemærkede samtidig, at der ikke ville have været nogen tvivl om dette, hvis rubrikken i skemaet var blevet udfyldt, og han anførte på den baggrund, at rubrikken burde have været anvendt/afkrydset.

Juvelhuset oplyste efterfølgende, at det var Juvelhusets forstander – og ikke den medarbejder, der foretog den pågældende magtanvendelse – som havde udfyldt magtanvendelsesskemaet. Juvelhuset anførte endvidere, at Juvelhusets forstander ikke var direkte involveret i magtanvendelsen, og at det derfor ikke var muligt at fore-



tage en sådan afkrydsning. Juvelhuset spurgte i fortsættelse heraf, og på baggrund af kritikken i rapporten, om Juvelhuset skulle udfylde rubrikken i skemaet anderledes i fremtiden.

I sin opfølgingsrapport af 14. december 2011 bemærkede ombudsmanden, at han (som anført) havde lagt til grund – om end med en vis tvivl – at skemaet var udfyldt af den implicerede medarbejder. Ombudsmanden noterede sig, at dette ikke var tilfældet, og trak derfor kritikken af Juvelhuset tilbage.

Som skema 1 og 2 er udformet, er det ikke muligt at se, om den omstændighed, at der henholdsvis i pkt. 2.3 og 2.5 i skemaerne ikke er krydset af, hvem der er ”udfylder”, er udtryk for, at det er den person, der har instruktionsbeføjelsen, der har udfyldt skemaet, eller om det er en fejl.

*Jeg har samtidig hermed henledt Social- og Integrationsministeriets opmærksomhed på den usikkerhed, som den nuværende udformning af skema 1 og 2 kan give anledning til.*

*Jeg har anbefalet Social- og Integrationsministeriet at overveje at tilrette skema 1 og 2, så denne usikkerhed undgås i korrekt udfyldte skemaer, næste gang skemaerne bliver revideret. Jeg har bedt Social- og Integrationsministeriet om at oplyse, hvad min anbefaling giver anledning til.*

Det fremgår af § 11, stk. 1, i magtanvendelsesbekendtgørelsen, at registrering af foranstaltninger efter bl.a. § 126 skal foretages straks eller senest dagen efter, at indgrebet har fundet sted.

Som nævnt ovenfor skal registrering ske på særlige indberetningskemaer, som findes på bl.a. Social- og Integrationsministeriets hjemmeside. I den ovennævnte rapport af 3. marts 2011 om inspektion af det psykiatriske bosted Juvelhuset henstillede ombudsmanden til Socialministeriet (nu Social- og Integrationsministeriet) at overveje, om magtanvendelseskemaerne bør ændres, så de indeholder en rubrik, der sikrer (eller søger at sikre), at det altid af det korrekt udfyldte skema vil fremgå, hvornår registreringen er foretaget/skemaet er udfyldt.

I forlængelse heraf har Social- og Integrationsministeriet i brev af 3. november 2011 bl.a. oplyst følgende:

”Af magtanvendelsesskemaerne fremgår hvilken dato magtanvendelsen har fundet sted under punkt 2.2 samt under punkt 4.2 dato og lederens underskrift.

Datoen under punkt 4.2 er den dato lederen, eller den, der på lederens vegne er bemyndiget hertil, har underskrevet skemaet. Skemaet vurderes først at være fyldestgørende udfyldt med datoen og underskriften, hvorfor datoen under 4.2 også vil være datoen for registrering af foranstaltningen, som der henvises til i § 11, stk.1, i bekendtgørelse nr. 688 af 21. juni 2010 om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne samt om særlige sikkerhedsforanstaltninger for voksne og modtagepligt i boformer efter serviceloven [magtanvendelsesbekendtgørelsen].”

I sin opfølgingsrapport af 14. december 2011 noterede ombudsmanden sig det anførte, hvorefter registreringen af magtanvendelsen først er sket, når ledelsen har underskrevet skemaet.

I indberetningsskema 2 er overskriften til pkt. 4 ”Nærmeste leders kommentarer til magtanvendelsen”. Pkt. 4.1 vedrører oplysninger om tiltag, der skal forhindre eller begrænse magtanvendelse over for borgeren, og pkt. 4.2. er forbeholdt ”dato og lederens underskrift”.

Som skemaet er udformet, må jeg umiddelbart forstå – modsat hvad der gælder for registrering af magtanvendelser på børne- og ungeområdet – at den ”leder”, der omtales i pkt. 4.2, er det involverede personales nærmeste leder, dvs. at underskriftskompetencen foruden hos forstanderen kan ligge hos f.eks. en afdelingsleder.

*Jeg har i lyset af Social- og Integrationsministeriets udtalelse af 3. november 2011 anmodet ministeriet om at oplyse, om det er rigtigt forstået.*

Som gengivet ovenfor er registrering af en magtanvendelse først sket, når ledelsen har underskrevet skemaet. I to af de ti sager, jeg har modtaget fra Lindegården, mangler der dato og underskrift fra lederen (episoderne den 3. og 30. august 2011). De resterende otte sager er underskrevet af en leder på Lindegården henholdsvis 1,

2, 3, 3, 4, 5, 7 og 12 dage efter de respektive indgreb (og af forstanderen henholdsvis 12, 24, 25, 33, 36, 37, 53 og 56 dage efter de respektive indgreb).

*Det er uheldigt, at højst en af registreringerne i de ti sager, jeg har modtaget, er (fyldstgørende) udfyldt inden for den frist, der er fastsat i magtanvendelsesbekendtgørelsen.*

*Jeg henstiller, at Lindegården indfører en rutine, der sikrer, at registreringerne sker rettidigt. Jeg beder Lindegården oplyse, hvad min henstilling giver anledning til.*

Efter magtanvendelsesbekendtgørelsens § 11, stk. 2, skal registrerede foranstaltninger efter § 11, stk. 1 (dvs. bl.a. foranstaltninger efter lovens § 126), indberettes månedligt til kommunalbestyrelsen (eller regionsrådet). Af indberetningsskemaerne fremgår det at fristen for at indberette registreringer er "1 måned".

Registrerede foranstaltninger skal altså indberettes inden for 30 dage (efter § 11, stk. 2).

Det fremgår ikke af de sager, jeg har modtaget, hvornår de enkelte registreringer er sendt til kommunen. For at få et billede af, om indberetningen er sket rettidigt, har jeg sammenholdt datoen for de registrerede episoder med datoen for (den seneste) lederpåtegning. Jeg har lagt til grund, at registreringerne tidligst er blevet indberettet (sendt) til kommunen på datoen for (den seneste) lederpåtegning.

To af de ti skemaer mangler – som ovenfor nævnt – en lederpåtegning, og jeg kan derfor ikke se, hvornår registreringerne i disse tilfælde tidligst er indberettet til kommunen. De resterende otte skemaer er indberettet henholdsvis 12, 24, 25, 33, 36, 37, 53 og 56 dage efter de respektive episoder.

*Det er uheldigt, at (mindst) fem af de ti sager, jeg har modtaget, er indberettet mere end 30 dage efter episoden, og at den tidsfrist for indberetning, som er fastsat i magtanvendelsesbekendtgørelsen, dermed er overskredet. Jeg er opmærksom på, at tre af de fem sene indberetninger alene er indberettet mellem tre og syv dage efter fristens udløb.*

*Jeg anbefaler, at Lindegården etablerer en rutine, der sikrer, at indberetningerne sker inden for fristen. Jeg beder Lindegården oplyse, hvad min anbefaling giver anledning til.*

*Jeg går i øvrigt ud fra, at kommunen – som overordnet myndighed for Lindegården – påser, at Lindegårdens indberetninger sker inden for de frister, som er fastsat i magtanvendelsesbekendtgørelsen, og, hvor det ikke er tilfældet, påtaler det.*

Det følger af servicelovens § 136 – som er gengivet i pkt. 5.2.2 – at magtanvendelser mv. skal registreres og indberettes til kommunen af "tilbuddet". Magtanvendelsesbekendtgørelsen angiver udtrykkeligt, hvilke personer der kan registrere magtanvendelser, jf. bekendtgørelsens § 13, stk. 1. Hverken magtanvendelsesbekendtgørelsen eller magtanvendelsesvejledningen ses imidlertid at angive, hvilke personer der kan indberette magtanvendelsesregistreringer til kommunen.

*Jeg har samtidig hermed bedt Social- og Integrationsministeriet om at oplyse, hvem der kan foretage indberetning efter § 136.*

I fire af de ti sager er skemaets felt til "borgerens forklaring (hvis det er muligt)" ikke udfyldt (episoderne den 20. marts 2011, den 18. april 2011, den 15. maj 2011 og den 13. august 2011).

*Jeg anbefaler, at Lindegården tilføjer en kort bemærkning i feltet til borgerens bemærkninger – også i de tilfælde, hvor beboeren ikke har kommentarer.*

I to af sagerne indeholder skemaet ikke "nærmeste leders kommentarer til magtanvendelsen" samt – som tidligere nævnt – "dato og ledelsens underskrift" (episoderne den 3. og 30. august 2011).

*Jeg går ud fra, at der er tale om enkeltstående fejl.*

## **6. Personaleforhold**

Under inspektioner af botilbud bliver der ofte givet udtryk for bekymring for personale-normeringerne. Spørgsmålet om normeringerne kan i høj grad have indflydelse på hverdagen for beboerne – 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.

Der er 30 ansatte på Lindegården.

Forud for inspektionen modtog ombudsmanden en oversigt over Lindegårdens personale. Ifølge oversigten er der 26 medarbejdere i faste stillinger og 10 tilknyttede studerende og vikarer.

Det følger af Minibos hjemmeside, at den overordnede ledelse for Minibo består af en forstander og en souschef. Der er knyttet to sekretærer til ledelsessekretariatet. Endvidere er der på Lindegården ansat en afdelingsleder.

Lindegårdens personale er i øvrigt hovedsageligt pædagogisk uddannet.

Der er endvidere ansat en køkkenassistent og en rengøringsassistent på botilbuddet.

Lindegården har to nattevagter til botilbuddet – en vågen og en "sovende".

Det fremgår af Odense Kommunes tilsynsmanual fra maj 2011, at ændringer i personalsituationen samt sygefravær og procedurer i forbindelse hermed indgår i kommunens tilsyn.

Vedrørende arbejdsmiljø er der i rapporten fra tilsynet i 2008 anført følgende:

"Det er tilsynets indtryk, at der generelt er gode og ordnede forhold for medarbejdergruppen ved Minibo samt at der arbejdes aktivt og seriøst med at mindske de belastninger, som arbejdet med målgruppen indebærer."

Under inspektionen modtog ombudsmanden kopi af en rapport, der er udarbejdet om trivslen blandt Lindegårdens medarbejdere. Rapporten bygger på en samlet trivselsundersøgelse, som Odense Kommune i 2011 har gennemført blandt sine ansatte. Undersøgelsen består af en række spørgsmål om f.eks. "arbejdets organisering og indhold" og "ledelse og samarbejde". De svar (omregnet til point), som Lindegårdens medarbejdere har afgivet, er efterfølgende – i det omfang, det har kunnet lade sig gøre – sammenholdt med svar afgivet af kommunalt ansatte på landsplan.

Undersøgelsen viser, at trivslen blandt Lindegårdens ansatte overordnet set er bedre end landsgennemsnittet. Undersøgelsen har alene identificeret et enkelt punkt, som Lindegården bør tillægge ekstra opmærksomhed. Dette punkt har overskriften "krav i arbejdet" og omfatter bl.a., om medarbejderne har meget at lave, og om de skal overskue mange ting på en gang.

Det fremgår af tilsynsrapporten fra 2008, at personaleudskiftningen for hele Minibo i det forløbne år (dvs. 2007) var på 5 pct.

Det fremgår videre af rapporten, at det gennemsnitlige sygefravær i 2007 for hele Minibo var på 5,07 pct., og at der var anmeldt en arbejdsskade. Sygefraværet gav ikke tilsynet anledning til bemærkninger.

Blandt det materiale, som blev modtaget forud for inspektionen, er en oversigt over sygefravær på Lindegården i perioden januar 2011 til juli 2011. Det fremgår af oversigten, at 19 af Lindegårdens ansatte i denne periode var fraværende på grund af sygdom, og at fraværsperioderne for disse strakte sig fra en dag til 97 dage.

## **7. Tilsynsordning**

### **7.1. Generelt**

Efter ikrafttrædelsen af kommunalreformen den 1. januar 2007 ligger det samlede myndigheds-, forsynings- og finansieringsansvar hos kommunerne.

Kapitel 2 i serviceloven handler om kommunernes og regionernes opgaver efter loven. Kommunalbestyrelserne skal sørge for, at der er de nødvendige tilbud efter serviceloven, jf. lovens § 4, stk. 1. Kommunen kan opfylde sit forsyningsansvar ved brug af egne tilbud og ved samarbejde med andre kommuner, regioner eller private tilbud, jf. lovens § 4, stk. 2.

Regionerne er leverandør af tilbud efter bl.a. servicelovens § 108, jf. lovens § 5, stk. 1, nr. 1, men kommunalbestyrelsen kan også selv etablere tilbud, jf. lovens § 5, stk. 5.

Kommunalbestyrelserne har pligt til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses. Tilsynet omfatter både indholdet af tilbuddene og den måde, opgaverne udføres på. Dette fremgår af § 16 i den sociale retssikkerhedslov (lovbekendtgørelse nr. 656 af 15. juni 2011 af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område). Tilsynsforpligtelsen er uddybet i serviceloven.

Vejledning nr. 73 af 3. oktober 2006 om retssikkerhed og administration på det sociale område indeholder nærmere retningslinjer for gennemførelse af tilsynsforpligtelsen (pkt. 360-372). Det fremgår af pkt. 361, at vejledningen ikke er udtømmende.

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

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

Det er op til den enkelte kommune at beslutte, hvordan tilsynsforpligtelsen konkret skal udføres og planlægges, jf. vejledningens pkt. 361. Af vejledningens pkt. 364 fremgår det endvidere, at tilsyn kan udføres af andre end ansatte hos myndigheden.

## **7.2. Odense Kommunes tilsynskoncept mv.**

Forud for inspektionen modtog ombudsmanden to tilsynskoncepter fra Odense Kommune, hvoraf det ene er udateret, og det andet er dateret "maj 2011". Tilsynskoncepterne er i vidt omfang ens, dog således at konceptet fra maj 2011 er mindre detaljeret (f.eks. er der ikke et afsnit om lovgivningen på området).

Det fremgår af det koncept, der er dateret maj 2011, at:

"[k]onceptet er godkendt af det politiske udvalg d. 19. maj 2009, men er omskrevet i forhold til at tilsynsopgaven bliver udliciteret".

*Jeg har på baggrund heraf lagt til grund, at tilsynskonceptet fra maj 2011 er det senest udfærdigede (og det gældende) af de to koncepter, jeg har modtaget.*

Det fremgår af tilsynskonceptet fra maj 2011, at undersøgelsesdesignet for det enkelte tilsyn vil afhænge af det pågældende tilbuds behov. Tilsynskonceptet indeholder herefter en opremsning af de punkter, som tilsynet består af. Punkterne vedrører henholdsvis brugere og pårørende, medarbejdere og ledelse. Det drejer sig f.eks. om brugernes trivsel og indflydelse, om medarbejdernes oplæring og kendskab til ret-

ningslinjer for magtanvendelse, medicin håndtering og klager samt om værdibaseret ledelse og ændringer i beboersammensætning og personalesituation.

Resultatet af et tilsyn beskrives i en tilsynsrapport. Rapporten sendes indledningsvist til tilbuddets leder til kommentering af faktiske forhold. Efterfølgende overgår rapporten til behandling på Handicap- og Psykiatridelingens "lilleledermøde" og sendes derefter til orientering til Ældre- og Handicapudvalget. Endelig lægges rapportens sammenfatning på kommunens hjemmeside.

Det fremgår af tilsynskonceptet, at der på tilbud, der er etableret efter servicelovens § 108, skal foretages ét årligt tilsyn, og at der på øvrige tilbud skal foretages tilsyn minimum én gang hvert fjerde år. Det fremgår videre, at der – ud over disse faste tilsyn – udføres et antal temabaserede tilsynsbesøg, hvor der fokuseres på prioriterede temaer som f.eks. rehabiliterende indsatser, brugerindflydelse og pårørendesamarbejde.

*Jeg mener, at der er tale om et godt generelt materiale om tilsynet i Odense Kommune.*

Under inspektionen blev det oplyst, at Odense Kommune – med henblik på at udlicitere tilsynsopgaven – havde indledt forhandlinger med et revisionsfirma. Kommunen forventede at kunne udlicitere opgaven fra årsskiftet 2011/12. Odense Kommune oplyste, at der i fremtiden alene vil blive foretaget uanmeldte tilsynsbesøg.

Som nævnt i pkt. 7.1 kan tilsyn udføres af andre end ansatte hos myndigheden. Det er således ikke et krav, at den, der udfører tilsyn og rapporterer om sine observationer, skal være ansat i kommunen, jf. pkt. 364 i vejledning nr. 73 af 3. oktober 2006 om retssikkerhed og administration på det sociale område. Hvis en kommunalbestyrelse indgår aftaler med en person eller en organisation om at udføre et tilsyn, bør det ifølge vejledningen i aftalen nøje præciseres, hvad opgaven går ud på, og hvilke kriterier der skal lægges vægt på, når tilsynet udføres. Kommunen bevarer under alle omstændigheder det endelige ansvar, herunder ansvaret for at følge op på tilsynet, og myndigheden bør således løbende sikre sig, at tilsynet udføres helt i overensstemmelse med aftalen.

Den myndighed, der har tilsynsforpligtelsen, kan således overlade den praktiske udførelse af tilsyn til andre, herunder også til en privat virksomhed, men ikke myndighedsudøvelsen. Den myndighed, der efter serviceloven har tilsynsforpligtelsen i det konkrete tilfælde, bevarer således ansvaret for, at tilsyn bliver udført, og at der følges op på



tilsyn. Det er således alene den myndighed, der efter serviceloven har tilsynsforpligtelsen i det konkrete tilfælde, der kan tage stilling til, hvilke konsekvenser konklusionen i en tilsynsrapport skal have.

*Jeg beder Odense Kommune om at oplyse mig om status for udliciteringen af tilsynsopgaven.*

*Jeg beder også kommunen om – hvis udliciteringen er blevet en realitet – at sende mig det materiale, der danner grundlag for den fremtidige varetagelse af tilsynsopgaven.*

### **7.3. Konkrete tilsyn på Lindegården**

Det fremgår af den udaterede tilsynsmanual, som blev modtaget (og som jeg må gå ud fra var gældende fra maj 2009 til maj 2011), at der skulle foretages anmeldte tilsyn minimum en gang hver fjerde år, og at uanmeldte tilsyn skulle foretages som stikprøvekontrol uden fast kadence.

Forud for inspektionen bad ombudsmanden Lindegården om at sende de seneste rapporter fra Odense Kommunens anmeldte og uanmeldte tilsyn med Lindegården. Ombudsmanden modtog i forlængelse heraf en rapport af 30. april 2008 om Odense Kommunes anmeldte tilsynsbesøg hos Minibo, herunder Lindegården, den 21. og 22. januar 2008.

Det fremgår af tilsynets sammenfattende vurdering i rapporten, at (bl.a.) Lindegårdens fysiske rammer generelt var velholdte og velegnede til formålet. Tilsynet konkluderede endvidere at:

”Minibo generelt er et veldrevet tilbud både hvad angår driftsmæssige forhold og pædagogisk praksis, såvel beboere som medarbejdere og pårørende udtrykker stor tilfredshed med stedet. Minibo har desuden godt styr på økonomien.”

Tilsynet fandt ikke anledning til at påpege områder til opfølgning i forhold til Lindegården.

*Under inspektionen den 27. oktober 2011 var helhedsindtrykket, at Lindegården er et velfungerende botilbud, hvilket der også blev givet udtryk for over for ledelsen under den afsluttende samtale på dagen for inspektionen.*

**Opfølgning**

*Som det fremgår af de enkelte punkter ovenfor, har jeg bedt botilbuddet Lindegården og/eller Odense Kommune om nærmere oplysninger mv. om forskellige forhold.*

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

**Underretning**

Denne rapport sendes til sekretariatet for Minibo, botilbuddet Lindegården, Odense Kommune, Folketingets Retsudvalg og Lindegårdens beboere og pårørende.

København, den 22-06-2012



Jørgen Steen Sørensen