

Lev notat

TV2 dokumentar – OperationX

Levs vurdering af OperationX dokumentar "Nødråb i natten" samt behovet for handling.

Til

Fra
Thomas Gruber

Dato: 30 10 2023

Er det enkeltstående tilfælde?

Intet tyder på at de forhold der afdækkes i *OperationX* er enkeltstående eller meget sjældne tilfælde. Karakteren af den omsorgssvigt som vises, vil være forskellig landet over, men at der finder alvorlige og vedvarende svigt sted i alt for mange botilbud for mennesker med udviklingshandicap, er entydigt.

Levs undersøgelse fra 2022 med svar fra 700 pårørende viser lav faglighed og kvalitet, mistrivsel, utryghed og mange konflikter. Det samme er – med få positive undtagelser – tilfældet på tværs af de mere end 150 vidnesbyrd, som Lev har indhentet over godt to uger.

Hvorfor er det gået på den måde?

Danmark er langt fra det socialpolitiske ideal om at botilbud skal være et hjem for beboerne. Botilbud fungerer reelt som institutioner. Og historien har vist os, at institutioner kan have en tendens til at lukke sig om sig selv, hvilket indebærer risiko for at menneskesynet og etikken skrider. Den risiko bliver stadig større efterhånden som vilkår og rammer for tilbuddet forringes som følge af besparelser, færre medarbejdere, færre uddannede kollegaer u-faglig ledelse mv.

Det er en sådan nedadgående spiral, som vi har været vidner til alt for længe. Handicapområdet har ikke blot haltet efter de øvrige velfærdsområder. Det er derimod gået markant tilbage.

I det seneste årti har skiftende regeringer og kommuner mest talt om mennesker med handicap som en udgift, der er for høj. Man har gjort det ene forsøg efter det andet på at fratage mennesker med handicap rettigheder og gøre det lettere for kommunerne, at skære ned på hjælpen.

Det fokus har også sat sig i medarbejdere og ledere på området. Ledere af botilbud belønnes ikke for at skabe stærke faglige miljøer og give sårbare mennesker mulighed for livskvalitet, værdighed og udvikling. Lederne belønnes først og fremmest for at holde et stadig mindre budget.

Socialtilsynet og det som kaldes 'det personrettede tilsyn' fungerer ikke godt nok. Beboerne i tilbud beskyttes ikke mod svigt og overgreb. En del af problemet er at socialtilsynet ikke har

de nødvendige redskaber til at sikre at der rettes op på problemer i tilbuddene. Kommunernes opfølgning på om kvaliteten i indsatsen over for den enkelte beboer (personrettet tilsyn), er desuden helt utilstrækkelig.

Hvordan skal det løses?

Vi har brug for at genskabe fokus på specialpædagogisk viden og kvalitet i indsatsen, positive visioner og værdier – og på det etiske grundlag for hvordan vi yder hjælp til mennesker med meget omfattende handicap. Det kræver en bred og vedvarende politisk prioritering fra Christiansborg.

På det strukturelle plan er der behov for ændring af ansvarsfordelingen og finansieringen af indsatsen på handicapområdet. Den eksisterende model med fuldt kommunalt myndigheds- og finansieringsansvar fungerer ikke. Derfor skal dele af ansvaret for finansiering, kvalitet og faglighed på handicapområdet løftes til et tværgående niveau i enten stat eller regionerne. Det er forudsætningen for at den nedadgående spiral kan vendes.

På et mere kortsigtet niveau er der blandt andet behov for:

- **Socialtilsynet skal gives kompetence over for den kommune som har visiteret borgeren til botilbuddet.** Socialtilsynet har i dag kun kompetence til at udtrykke kritik og stille krav over for det enkelte botilbud. Tilsynet kan ikke stille krav til de kommuner, som har visiteret borgeren til tilbuddet, selvom disse visitationer har afgørende betydning for de ressourcemæssige og faglige rammer der er for indsatsen over for den enkelte borger. Derfor bør tilsynet kunne pålægge den visiterende kommune at sikre de nødvendige ressourcer til den rette indsats.
- **Styrket personrettet tilsyn/opfølgning.** Den kommunale myndigheds personrettede tilsyn/opfølgning i forhold til voksne beboere i botilbud skal styrkes. I dag er der ingen specifikke krav til dette tilsyn. Derfor er der brug for en mere entydig lovgivning i forhold til både hyppighed og indhold af det personrettede tilsyn/opfølgningen. Samt krav til kommunens inddragelse og anvendelse af specialiseret viden og kompetencer i fx VISO netværket.
- **En opsøgende ankestyrelse.** Langt de fleste beboere med udviklingshandicap i botilbud har ikke forudsætninger for at ansøge om hjælp eller for at klage over en afgørelse fra kommunen. Og mange har heller ikke pårørende til at bistå dem i den forbindelse. De er så at sige helt alene med deres kommune og deres botilbud. Derfor er der behov for bedre beskyttelse af beboernes rettigheder, værdighed og trivsel. Og det kræver at en anden myndighed kigger kommunen over skuldrene. Ankestyrelsen bør bl.a. pålægges en mere opsøgende forpligtelse i forhold til beboere i botilbud med henblik på at beskytte deres retssikkerhed og trivsel i forhold til kommunen.
- **Mere og bedre uddannet personale og stærkere ledelse.** Under halvdelen af de ansatte på landets bosteder er uddannede socialpædagoger – og hver tredje medarbejder er ufaglært. Og mange steder er andelen endnu lavere. Kombineret med

et årtis generelle besparelser giver det store udfordringer med opbygningen fastholdelsen af en stærk medarbejderkultur med faglighed og høj etik. *Derfor* skal der stilles mere entydige krav til andelen af uddannede medarbejdere på botilbud – og til en stærk faglig ledelse som er tæt på medarbejdernes praksis.

- **Fastsættelse af entydig minimums-retting til ledsagelse – også for de mest sårbare.** Beboerne i Lynghuset kommer tilsyneladende aldrig eller meget sjældent uden for botilbuddet. Levs undersøgelse fra 2020 viser tilsvarende, at særligt de mest sårbare voksne med udviklingshandicap i botilbud, meget sjældent får den nødvendige ledsagelse uden for botilbuddets fire vægge. *Derfor* skal alle med ledsagelsesbehov sikres en entydig retting til ledsagelse.

Ovenstående konkrete forslag til styrkelse af tilsyn, faglighed og rettigheder kan ikke stå alene. Uden en mere grundlæggende samfundsmæssig ændring af rammer, ansvar, finansieringsmodel mv., vil det formentlig have beskednen effekt på længere sigt. Det politiske ansvar for at det sker ligger entydigt på Christiansborg.

Kort om dokumentaren

TV2 har gennemført research om forholdene for beboere i botilbuddet *Lynghuset* i Københavns Kommune. Researchen er gennemført via en 'muldvarp' som har været ansat på stedet, og som i alt har haft godt 20 vagter. Muldvarpen har anvendt skjult kamera. Optagelserne er gennemført henover foråret 2023. Desuden er der gennemført research i botilbuddet *Odinsgård* i Haderslev Kommune, hvor der alene er anvendt skjulte lydoptagelser.

På begge botilbud er der tale om en meget sårbar beboergruppe, som har betydelige udviklingshandicap, og i flere tilfælde også fysiske handicap. En stor del af beboerne har desuden intet eller meget begrænset talesprog.

Optagelserne indeholder adskillige eksempler på stærkt problematiske og bekymrende forhold for enkelt-beboere – og tegner et mere generelt billede af en u-faglig kultur blandt medarbejderne kendetegnet ved ligegyldighed. Der sker meget alvorligt svigt i den helt basale omsorg og hygiejne, medicinhandling mv.; beboere efterlades i uværdig og hjælpeløs tilstand i længere tid – uanset at personalet ved det; helt unødvendig og hårdhændet behandling af beboere; manglende omsorg til og aktivering af beboere, som selvskader i fællesrum; tilsyneladende ingen udendørsaktivitet for beboerne, bortset fra de beboere, som har eksternt dagtilbud. Medarbejdere taler tilsyneladende meget lidt direkte med den enkelte beboer. Der tales derimod meget mellem medarbejdere hen over hovedet på beboerne – og om beboerne.

Socialtilsynet har tidligere konstateret alvorlige kvalitetsproblemer. Tilsynskritikken har imidlertid tilsyneladende ikke haft effekt, og tilsynet har ikke valgt at benytte påbud og skærpet tilsyn. Efter Levs whistleblower henvendelse i juni måned om Lynghuset gennemførte Socialtilsynet endnu et uanmeldt tilsyn, som førte til afdækning af alvorlige svigt og til skærpet tilsyn.