



# Tilsynsrapport

## Driftsorienteret tilsyn



<b>Tilbuddets navn:</b>	Kellersvej 8-10/Kellersvej 9-19
<b>Tilsynet er gennemført:</b>	25-06-2021
<b>Status for godkendelse:</b>	Godkendt
<b>Rapporten er udarbejdet af:</b>	Socialtilsyn Hovedstaden

## Indholdsfortegnelse

Læsevejledning - Tilsynsrapportens indhold	3
Læsevejledning - Kvalitetsmodellen	3
Basisinformation	4
Basisinformation (Afdelinger)	4
Samlet vurdering af kvaliteten i tilbuddet	5
Særligt fokus i tilsynet	6
Sanktioner	6
Uddannelse og beskæftigelse	7
Kriterium 1	7
Selvstændighed og relationer	9
Kriterium 2	9
Målgruppe, metoder og resultater	12
Kriterium 3	12
Sundhed og trivsel	15
Kriterium 4	15
Kriterium 5	17
Kriterium 6	18
Kriterium 7	19
Organisation og ledelse	21
Kriterium 8	21
Kriterium 9	22
Kompetencer	25
Kriterium 10	25
Fysiske rammer	27
Kriterium 14	27
Økonomi	30
Økonomi 1	31
Økonomi 2	31
Økonomi 3	31
Spindelvæv	32
Datakilder	32
Interviewkilder	33
Observationskilder	33



## Læsevejledning - Tilsynsrapportens indhold

---

Tilsynsrapporten indeholder socialtilsynets bedømmelse og vurdering af, om plejefamilien eller tilbuddet fortsat har den fornødne kvalitet og samlet set fortsat opfylder betingelserne for godkendelse, jf. §§ 6 og 12-18 i Lov om socialtilsyn. En del af oplysningerne er hentet fra Tilbudsportalen, hvor der fremgår bl.a. stamoplysninger.

For tilbud med flere afdelinger udarbejdes der én samlet kvalitetsvurdering.

Udover en samlet vurdering af kvaliteten i plejefamilien eller tilbuddet, indeholder tilsynsrapporten en gennemgang af de syv temaer fra kvalitetsmodellen, hvor der kan være lagt særligt fokus på udvalgte temaer. Et tilsyn kan godt indeholde mere end ét tilsynsbesøg, eksempelvis både et anmeldt og et uanmeldt tilsynsbesøg, eller hos et tilbud med flere afdelinger. Ligeledes kan tilsynet være administrativt og ikke indeholde et konkret tilsynsbesøg. Det fremgår af tilsynsrapporten, hvorvidt der har været et fysisk tilsynsbesøg, på hvilken afdeling, og hvorvidt det var anmeldt eller uanmeldt.

## Læsevejledning - Kvalitetsmodellen

---

Socialtilsynet vurderer kvaliteten og sikrer dialogen med plejefamilien eller tilbuddet med udgangspunkt i kvalitetsmodellen, som beskrevet i Bekendtgørelse om socialtilsyn. Kvalitetsmodellen giver et systematisk og målrettet udgangspunkt for socialtilsynets samlede faglige vurdering af kvaliteten.

Kvalitetsmodellen er struktureret ud fra de overordnede kvalitetstemaer, der fremgår af § 6, i Lov om socialtilsyn. Hvert tema er konkretiseret i et antal kvalitetskriterier. Kriterierne er primært udtrykt som konkrete mål for indsatsen i plejefamilien eller tilbuddet. For hvert kriterium er fastlagt en eller flere kvalitetsindikatorer. Indikatorerne er tegn på, at den kvalitet, som er udtrykt i kriteriet, forekommer i praksis.

Vurderingen af en plejefamilie eller et tilbuds kvalitet sker ud fra en samlet, faglig vurdering inden for rammerne af temaerne under hensyn til plejefamiliens eller tilbuddets godkendelse. Bedømmelsen af indikatorer og kriterier skal understøtte socialtilsynets samlede vurdering af, om den fornødne kvalitet er til stede. Socialtilsynet kan inddrage andre forhold i kvalitetsvurderingen, som vurderes at være relevante for kvaliteten inden for rammerne af temaet

Ved det driftsorienterede tilsyn skal socialtilsynet vurdere, om kvaliteten i plejefamilien eller tilbuddet i praksis er tilstrækkelig, og om betingelserne for godkendelsen fortsat er opfyldt. Der anvendes forskellige systematikker for, hvordan indikatorer og kriterier bedømmes ved henholdsvis godkendelse og det driftsorienterede tilsyn. Ved en godkendelse vurderes der ud fra, om Socialtilsynet forventer, at plejefamilien eller tilbuddet kan opfylde indikatorer og kriterier. Ved det driftsorienterede tilsyn bedømmes indikatorerne efter følgende skala:

5. i meget høj grad opfyldt.
4. i høj grad opfyldt.
3. i middel grad opfyldt.
2. i lav grad opfyldt.
1. i meget lav grad opfyldt.

Bedømmelsen af indikatorerne understøtter vurderingen af kriterierne, hvilket resulterer i en samlet, skriftlig kvalitetsvurdering for hvert tema.

Hver indikator gives i forlængelse af den skriftlige bedømmelse en værdi (score) for opfyldelsesgraden. Ud fra den værdi, som indikatorerne er givet, udregnes der automatisk en samlet værdi for opfyldelsesgraden for henholdsvis hvert kriterium og hvert tema. Værdien udregnes som et gennemsnit af henholdsvis indikatorerne og kriteriernes værdier. Det samlede resultat af denne talmæssige bedømmelse udtrykkes grafisk i form af et "spindelvæv".

Spindelvævet og scorer offentliggøres ikke på Tilbudsportalen. Spindelvæv og scorer giver overblik over kvalitetsbedømmelsen inden for hvert tema og bruges i dialogen med plejefamilien eller tilbuddet om at fastholde og udvikle kvaliteten fremadrettet.

Efter endt høringsperiode vil den samlede vurdering, temavurderingerne samt eventuelle påbud eller vilkår blive publiceret på Tilbudsportalen.

Der henvises i øvrigt til [www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk), hvor der kan findes yderligere oplysninger om socialtilsynets kvalitetsvurdering.



## Basisinformation

Tilbuddets navn	Kellersvej 8-10/Kellersvej 9-19
Hovedadresse	Kellersvej 8 2860 Søborg
Kontaktoplysninger	Tlf.: 30543670 E-mail: <a href="mailto:handicaptilbud@gladsaxe.dk">handicaptilbud@gladsaxe.dk</a> Hjemmeside: <a href="https://gladsaxe.dk/kommunen/borger/handicap/doegndaekkede-botilbud/kellersvej-8-10-kellersvej-9-19">https://gladsaxe.dk/kommunen/borger/handicap/doegndaekkede-botilbud/kellersvej-8-10-kellersvej-9-19</a>
Tilbudsleder	Kristian Wedel Andersen
CVR-nr.	62761113
Virksomhedstype	kommunal
Tilbudstyper	Almen ældrebolig/-handicapvenlig bolig, ABL § 105 stk. 1 Længerevarende botilbud, § 108
Pladser i alt	65
Målgrupper	Udviklingshæmning

## Resultat af tilsynet

Status for godkendelse	Godkendt
Tilsynet er udført af	Socialtilsyn Hovedstaden
Tilsynskonsulenter	Christina Dahl René Lykke Jensen
Tilsynsbesøg	26-04-2021 11:00, Anmeldt, Kellersvej 8-10/9-19 26-04-2021 10:00, Anmeldt, Kellersvej 8, 24, st. og 24, 1. (udgår ved overgang til nye rammer) 26-04-2021 09:00, Anmeldt, 1. etape: Kellersvej 9-19, afdeling Kellersvej 15 og afdeling Kellersvej 17-19 10-02-2021 10:00, Anmeldt, 1. etape: Kellersvej 9-19, afdeling Kellersvej 15 og afdeling Kellersvej 17-19

## Basisinformation (Afdelinger)

Afdeling	Pladser i alt	Afdelinger
1. etape: Kellersvej 9-19, afdeling Kellersvej 15 og afdeling Kellersvej 17-19	26	Almen ældrebolig/-handicapvenlig bolig, ABL § 105 stk. 1
Kellersvej 8, 24, st. og 24, 1. (udgår ved overgang til nye rammer)	39	Længerevarende botilbud, § 108



## Samlet vurdering af kvaliteten i tilbuddet

Kellersvej 8-10/9-19 er et kommunalt tilbud, oprettet efter servicelovens § 108 og almenboliglovens § 105, stk. 2 hvor borgere modtager støtte efter servicelovens § 85.

Botilbuddet Kellersvej 9-19, består aktuelt af Kellersvej 8, Kellersvej 10 ( hvor borgere bor i nr. 24) , Kellersvej 24, stuen og 1. sal etableret efter servicelovens § 108 samt Kellersvej 15 og 17-19 etableret efter almenboliglovens § 105. Tilbuddet er i en proces med renovering af bygningerne i årene 2017 - 2022 og pladsantallet vil i perioden reduceres fra 102 pladser til 78 pladser. Fremadrettet vil tilbuddet blive benævnt Kellersvej 9-19 og være etableret med 78 pladser i henhold til almenboliglovens § 105 med støtte efter servicelovens § 85. Socialtilsynet har godkendt 1. etape og 2. etape af ændringen, med indflytning i august og oktober 2019 samt marts 2021. Den sidste etape af flytningen er på grund af konkurs udskudt til 2022 og der pågår proces med at bygge huset i nr. 13.

Tilbuddet er målrettet udviklingshæmmede borger fra 18 - 65 år med behov for døgndækket hjælp og støtte. Der kan forekomme tillægsdiagnoser. Socialtilsynet har afviklet anmeldt tilsyn den 10. februar, 26. og 28. aprils 2021, hvor fællesarealer blev besigtiget, og der blev afviklet interview med tilbudsleder, afdelingsledere, medarbejdere samt pårørende.

Der har været fokus på alle temaer i Kvalitetsmodellen samt økonomi.

Borgerperspektivet er inddraget ved observation som led i den fysiske besigtigelse af tilbuddets fællesfaciliteter i alle huse, samt dialog med en borger som led i rundvisning, hvor en medarbejder var stede ud fra borgers ønske. Dette er trianguleret med indhentet materiale og data fra semistruktureret fokusgruppeinterview med henholdsvis tilbudsleder og 3 afdelingsledere, 6 medarbejdere og 4 pårørende.

Under rundvisning med tilbudsleder blev beskrevet, hvordan tilbuddet har håndteret den aktuelle situation med Covid-19, herunder at alle borgere er vaccineret og medarbejdere i proces hermed. Det beskrives, hvordan de har sikret, at borgerne er blevet udsat for mindst mulig smittepåvirkning, og beskrives at ledelsen har udarbejdet løbende procedurer for at sikre korrekt håndtering ud fra de af sundhedsstyrelsens udmeldte retningslinjer.

Det er Socialtilsyn Hovedstadens vurdering, at tilbuddet fortsat opfylder betingelserne for godkendelse jf. §§ 6 og 12-18 i lov om Socialtilsyn.

Socialtilsynet konkluderer samlet set, at borgerne trives i tilbuddet. Der er fokus på anerkendelse og respekt for den enkelte borgers ønsker og behov. Der pågår i perioden med opbygning af de nye boliger en proces med at genopbygge nye traditioner, og er som led i dette en proces omkring udvikling af formen for beboermøder som socialtilsynet vil følge. Desuden er der udviklet metoder omkring strukturen i de enkelte huse således, at de sikrer at den enkelte borger altid får imødekommet relevante behov i den daglige pleje og omsorg. Herunder støttes til aktivitet og samværstilbud, at indgå i aktiviteter i det omgivende samfund samt have relationer til familie og netværk.

Det konkluderes, at medarbejdergruppen er tværfagligt sammensat med en overvægt af pædagogisk personale eller medarbejdere med mange års erfaring indenfor arbejdet med målgruppen samt sundhedsfaglig medarbejdere. Personalegruppen beskrives mere stabil, men er fortsat udfordret af rekrutteringsudfordringer i forhold til at få ansat pædagoger i de faste stillinger.

Der er tilført viden i den samlede medarbejdergruppe omkring Low arousal, hvilket medarbejderne italesætter som en implementeret tilgang, og beskrives at have betydning for omfanget af magtanvendelser og voldsomme episode. For begge områder er antallet af hændelser faldet. Der kan tilføjes opdateret viden omkring magtanvendelsesproceduren, da dette ikke er præcent for alle medarbejdere ligesom forhåndsgodkendelser omkring magtanvendelse skal sikres indsendt til socialtilsynet løbende. Der beskrives et fald i antallet af voldsomme hændelser, og arbejdes på at skabe yderligere systematik omkring registreringerne.

Tillige konkluderes, at ledelsen gennem det sidste år har været stabil og ses at have relevante faglige og ledelsesmæssige kompetencer samt en samlet strategi for udviklingen af tilbuddet herunder at tilføre fælles fagligt sprog. Der pågår proces omkring implementering af bevidst metodevalg, hvilket socialtilsynet vil følge op på ved kommende tilsyn. Der er implementeret nyt dokumentationssystem som ses anvendt og implementeret i forskelligt omfang i de enkelte huse. Der beskrives fortsat en proces omkring dette og herunder særligt at få opstillet konkrete mål sammen med borgerne, fulgt op samt beskrevet den faglige læring og forbedring af indsatsen. Begrundet i den meget varierende dokumentationspraksis er der opstillet et opmærksomhedspunkt herom. Det vurderes, at den proces som igangsættes omkring bevidst metodevalg, vil kunne underbygge dokumentationsarbejdet yderligere.

Socialtilsynet har d. 10.2.-21 besigtiget de nybyggede boliger i nr. 15. Det er vurderet, at boligerne kan tages i brug pr. 1.3.-21 som planlagt, hvilket tilbuddet er informeret om pr. mail samme dag.

Socialtilsynet har besigtiget bygningen og ser at såfremt de behørlige brandgodkendelser og endelig indretning bliver iagttaget med tilretning af de sidste bygningsmæssige ting vil kunne anvendes efter formålet som bolig til 13 borgere efter almenboliglovens § 105, stk. 2 hvor borgerne modtager støtte efter servicelovens § 85.

De øvrige afdelingers huse er besigtiget den 26.4.-21 sammen med hus 15 efter ibrugtagningen. Særligt de nye bygninger i hus 15 og 17-19 ses at imødekomme borgernes ret til privatliv, og giver mulighed for samvær og spisning i fællesrummene. I afdeling med mange kørestole kan der være pladsudfordringer, hvis alle ønsker ophold i det samme fællesrum eller stuen.

I hus 24, stuen samt 1. sal ses de midlertidige boliger fortsat i brug, men afdeling 24, 1. sal er halveret i pladsantal, da borgere er flyttet til hus 15. Hvilket betyder, at de to fællesrum anvendes til forskellige funktioner og spisning hovedsageligt foregår i det ene rum og hygge i det andet rum samt her er mulighed for at spise skærmet fra de øvrige borgere. Boligerne i hus 8 B og D ses fortsat utidssvarende, da borgere deler toilet og bad, men fremstår som de øvrige fællesrum hjemligt og hyggeligt indrettet.

I forhold til økonomi, at det socialtilsynets samlede tilsyn med tilbuddet generelt viser, at de økonomiske forhold giver mulighed for en bæredygtig drift, at der helt overordnet er sammenhæng mellem pris og kvalitet, og at den faglige kvalitet i tilbuddet vurderes tilfredsstillende.

Der er dog på enkelte områder ikke en tilfredsstillende gennemsigtighed i tilbuddets økonomiske forhold, hvilket socialtilsynet følger op på i forbindelse med gennemgang af årsrapporten for 2020.



## Særligt fokus i tilsynet

---

Hele kvalitetsmodellen og udviklingspunkter

## Sanktioner

---

### Påbud

---

Ingen påbud

### Vilkår

---

Ingen vilkår



## Uddannelse og beskæftigelse

Et centralt mål med den sociale indsats er, at borgerne i videst muligt omfang inkluderes i samfundslivet. Uddannelse og/eller beskæftigelse er et væsentligt aspekt heri. Det er derfor væsentligt, at tilbuddet med udgangspunkt i de mål, der er for de enkelte borgere, og under hensyn til borgernes behov og forudsætninger stimulerer borgernes udvikling og læring med henblik på at understøtte parathed og mulighederne for uddannelse og/eller beskæftigelse for borgerne. Uddannelse og beskæftigelse omfatter såvel ordinær grundskole, uddannelse og beskæftigelse som forskellige former for særlige grundskole-, uddannelses- og beskæftigelsestilbud eller samværs- og aktivitetstilbud. For børn under den skolepligtige alder er dagtilbud et væsentligt element i forhold til barnets udvikling og læring. Det er desuden vigtigt, at tilbuddet forpligter sig i de samarbejdsrelationer, der er nødvendige for at understøtte, at målene for borgernes uddannelse og/eller beskæftigelse opnås.

### Vurdering af tema

Socialtilsynet vurderer, at borgerne støttes i at være i aktivitets- og samværstilbud. Der opsættes ikke mål for at understøtte indsatsen i forhold til borgerne, hvilket tilbuddet kan have fokus på som led i udviklingen i brugen af dokumentationssystemet. Hovedparten af borgerne deltager i et tilbud i lokalområdet eller i andre eksterne tilbud som en del af den faste struktur. Der samarbejdes med disse tilbud og laves overleveringer samt følges op gennem årlige status. Der kan særligt for borgere som ikke er i fast aktivitet, være fokus på at understøtte udviklingen af disse borgeres færdigheder fx gennem beskrivelser af fast struktur i døgnrytmeplaner.

**Gennemsnitlig bedømmelse** 3,0

### Udviklingspunkter

Fokus på udvikling i brugen af dokumentationssystemet, så der i samarbejde med borgere og gennem opfølgning, opsættes mål for at understøtte borgere i forhold til aktivitets- og samværstilbud.

### Kriterium 1

*Tilbuddet støtter borgerne i at udnytte deres fulde potentiale i forhold til skolegang, uddannelse og beskæftigelse*

#### Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet støtter borgerne i at udnytte deres potentiale i forhold til beskæftigelse i aktivitets- og samværstilbud. Der arbejdes med en fast dagsstruktur som understøtter at borgerne kommer i dagtilbud og at mødetider i tilbuddet tilpasses borgerne behov. Der opsættes ved nye behov hos borgerne mål for at udnytte potentialet yderligere, men der ses få eksempler herpå i praksis. Et flertal af borgerne er fortsat i beskæftigelse, og for de borgere der af forskellige plausible grunde har fravalgt beskæftigelsestilbud, er der plan for daglige eller ugentlige aktiviteter. Det oplyses, at der fortsat er et fint samarbejde mellem tilbuddet og borgernes beskæftigelsestilbud.

### Indikator 1.a

*Tilbuddet opstiller i samarbejde med borgerne konkrete, individuelle mål i forhold til at understøtte borgernes skolegang, uddannelse, beskæftigelse eller samværs- og aktivitetstilbud, og der følges op herpå.*

**Bedømmelse** 2

#### Bedømmelse af Indikator 1.a

Det vægtes, at der af stikprøver i borgersager ikke ses konkrete eksempler på mål i forhold til at understøtte borgernes samværs- eller aktivitetstilbud. Medarbejderne bekræfter dette, og oplyser at mange borgeres funktionsniveau er nedadgående, og de qua dette har fokus på at undersøge mulighederne for tilbud i lokalområdet. Dette for at minimere transporttiden for den enkelte borger og understøtte større overskud til at deltage i aktivitet. Medarbejderne fortæller, at der er fokus på at dokumentere observationer omkring borgernes behov i den forbindelse samt ved pause i aktivitet, at der fx gives aktivitet i boligen eller fællesrummet og noterer borgerens struktur herfor. Der nævnes enkelte mål for borgere omkring selv at gå til dagtilbud, hvilket der løbende følges op på.

Tillige vægtes, at medarbejderne fortæller, at der i samarbejde med nogle dagtilbud har været udarbejdet sanseprofiler på borgerne, hvilket både kan anvendes i forhold til mål i forhold til aktivitet og dagligdagsfunktioner. Der beskrives et konkret pædagogisk delmål for en borger i dagtilbud, hvor der var vidensdeling omkring brug af kugledyne. Der ses enkelte eksempler herpå i de fremsendte stikprøver.

På denne baggrund fastholdes scoren, og indikatoren bedømmes opfyldt i lav grad. Særligt vægtes, at der ikke arbejdes systematisk med at opsætte mål i forhold til temaet, begrundet i at mange borgere har et aktuelt tilbud. For enkelte borgere laves kortere planer for belysning af behovet for at der skal findes andet tilbud eller struktur til borgerne.



## Indikator 1.b

---

*Borgerne er i dagtilbud, grundskoletilbud, uddannelse, beskæftigelse, eller samværs- og aktivitetstilbud. Medfølgende børn på voksentilbud er i dag- eller grundskoletilbud.*

**Bedømmelse** 4

### **Bedømmelse af Indikator 1.b**

Det vægter, at hovedparten af borgerne er i beskæftigelse i følge fremsendte borgerlister og stikprøver i borgersager. Der ses, at der i de fleste huse kun er en borger som ikke har et tilbud men i hus 17-19 er 4 borgere. Beskæftigelsen ses i forskellige typer efter servicelovens § 104 tilbud enten i BAS i Gladsaxe kommune eller eksterne tilbud om aktivitet eller samvær. Medarbejderne bekræfter dette. Der er ved tidligere tilsyn beskrevet, at borgere enten selv har fravalgt deltagelse i aktivitet grundet alder eller af helbredsæssige årsager. Borger som mødes under rundvisning bekræfter dette.

På baggrund heraf fastholdes scoren, og indikatoren bedømmes i høj grad opfyldt.





## Selvstændighed og relationer

*Et centralt mål med den sociale indsats er at understøtte, at borgerne i så høj grad som muligt indgår i sociale relationer og lever et selvstændigt liv i overensstemmelse med egne ønsker og behov. Et væsentligt led heri er, at tilbuddet medvirker til, at borgerne sikres mulighed for personlig udvikling og aktiv deltagelse i sociale aktiviteter og netværk, herunder netværk og relationer på sociale medier, samt at tilbuddet understøtter børnene og/eller de unge i at deltage i fritidsaktiviteter. Det er vigtigt, at tilbuddet medvirker til, at borgerne opnår de kompetencer, som dette kræver, og opnår færdigheder, der kan lette den daglige tilværelse, forbedre borgernes livskvalitet og fremme de enkelte borgers mulighed for så vidt muligt at kunne klare sig selv. For børn og/eller de unge gælder det, at tilbuddet forbereder dem til et selvstændigt voksenliv. Det er væsentligt, at tilbuddets indsats og aktiviteter er rettet imod disse mål, og at det afspejles i tilbuddets åbenhed mod samt involvering i og af det omkringliggende lokal- og civilsamfund. Det er ligeledes centralt for borgernes selvstændighed og relationer, at tilbuddet understøtter borgerne i deres relationer til familie og øvrige netværk. For børn og unge er det væsentligt, at tilbuddet har opmærksomhed på at understøtte gode relationer til eventuelle søskende og til venner. Det er desuden centralt, at børnene og/eller de unge har en fortrolig relation til en eller flere voksne, der har en positiv betydning for deres liv.*

### Vurdering af tema

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet understøtter borgernes selvstændighed og sociale relationer. Der opsættes mål ud fra borgernes ønsker og behov i forhold til sociale aktiviteter og netværk, og der pågår proces med at systematisere opfølgningen på de opsatte mål yderligere. Borgerne støttes i at deltage i aktiviteter i det omgivende samfund og tager på gå- og cykelture i lokalområdet, eller med bus andre steder på Sjælland samt anvender ledsagerordning til særlige ture den enkelte borgers ønske. Borgerne kan ud fra eget ønske få besøg af pårørende eller blive ledsaget til besøg for at understøtte relationen.

Socialtilsynet anerkender, at tilbuddet har været udfordret af hele omflytningsprocessen, og derfor fortsat er i en proces med at opkvalificere deres dokumentation. Socialtilsynet vurderer, at der kun i mindre omfang sker en systematisk opfølgning af de opsatte mål og delmål, og at tilbuddet har en mundtlig evalueringkultur, hvor der evalueres på teammøder og midtvejsevaluering. Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet med fordel kan styrke den systematiske evaluering og styrke beskrivelser af den pædagogiske indsats, for at styrke læring og forbedring af indsatsen. Borgerne støttes i at indgå i sociale aktiviteter i det omgivende samfund, og har kontakt til familie og netværk i det omfang de ønsker det.

**Gennemsnitlig bedømmelse** 4,0

### Udviklingspunkter

Udvikling i brugen af dokumentationssystemet, så praksis for opfølgning på borgernes mål og delmål varetages mere systematisk.

### Kriterium 2

*Tilbuddet styrker borgernes kompetencer til at indgå i sociale relationer og opnå selvstændighed*

#### Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet styrker borgernes sociale kompetencer og selvstændighed. Der opsættes konkrete mål i forhold til at borgerne indgår i sociale relationer samt oparbejder øget selvstændighed omkring dagligdagsfunktioner. Målopfølgningen sker i samarbejde med den enkelte borger ud fra formåen, og observationer af adfærd i forhold til konkrete aktiviteter og opgaver. Opfølgningen på opsatte mål og delmål ses ikke systematisk i dokumentationen omkring borgerne, hvilket der beskrives en igangværende proces omkring og fortsat kan arbejdes mere systematisk med.

Tillige vurderes, at borgerne i meget høj grad støttes i at indgå i sociale aktiviteter i det omgivende samfund, hvilket sammen med kontakten til pårørende og netværk i øvrigt, underbygger borgernes kompetencer til at indgå i sociale relationer.



## Indikator 2.a

---

*Tilbuddet opstiller i samarbejde med borgerne konkrete, individuelle mål i forhold til at understøtte udvikling af borgernes kompetencer til at indgå i sociale relationer og leve et så selvstændigt liv som muligt, og der følges op herpå.*

**Bedømmelse** 2

### Bedømmelse af Indikator 2.a

Det vægter, at det af de fremsendte stikprøver i borgersager ses, at der opsættes konkrete og individuelle mål for borgerne både omkring selvstændighed og sociale relationer. I indsatsplanen ses borgers indsats beskrevet og her ses i nogle sager uddybet, hvordan borger er inddraget i opsætningen af målene. Der ses opfølgning i form af en årlig status, men kun ganske få notater henført til de enkelte delmål i indsatsplanen og ingen løbende opfølgning i dagbogen herom.

Medarbejderne beskriver flere praksiseksempler på mål for borgerne indenfor områderne selvstændighed og relationer. De fortæller, at der inden statusmøde afholdes møde med borger. Borgere spørges ind til ønsker, og for flere borgere aftales mål ud fra observation af adfærd gennem konkrete handlinger for at afsøge ønsker. Fx forsøges ledsagerordning for at se om det er noget for borger som ikke kan give udtryk for ønske herom. Det oplyses at delmål laves fra bestillingsmål, og nogle borgere har p.t. kun et delmål. Medarbejderne oplyser, at være i proces angående dokumentationen. Der er udpeget superbrugere og pågår proces med implementering af nye skabeloner til teammøder. Hvor der hver anden uge forventes gennemgået 2-3 borgere pr. møde.

I forhold til udviklingspunkt om, at tilbuddet med fordel kan styrke den systematiske evaluering og styrke beskrivelser af den pædagogiske indsats for at styrke læring og forbedring af indsatsen, er det i notatark med opfølgning beskrevet følgende: "Teamudviklingsproces er igangsættes april 2021. Fokus på at anvende dokumentation i Nexus. Fast dagsorden som sikrer borgergennemgang og opfølgning på pædagogiske mål i fast turnus." Der henvises i øvrig til uddybning i indikator 03.b.

På denne baggrund fastholdes scoren, og indikatoren bedømmes i lav grad opfyldt. Særligt vægter, at der ikke i den løbende dokumentation ses opfølgning på delmål, og pågår proces med at implementere mere systematisk opfølgning på teammøder.

## Indikator 2.b

---

*Borgerne indgår i sociale aktiviteter i det omgivende samfund.*

**Bedømmelse** 5

### Bedømmelse af Indikator 2.b

Det vægter, at det af stikprøve i borgersager ses, at borgere har ledsageordninger til at støtte dem omkring aktivitet i det omkringliggende samfund. Medarbejderne beskriver brugen af disse, og nævner eksempler på ture med ledsagerne.

Det indgår, at pårørende ikke oplever, at borgerne kommer så meget på ture med medarbejderne. Dette kan være begrundet i flere forhold og situationen med covid-19 tages i betragtning. Medarbejderne fortæller, at flere borgere anvender klubben som ligger på området og tidligere kom flere i SUKA, hvilket det forventes, at borgerne vil igen, når tilbuddet åbner.

Tillige vægter, at af stikprøver i borgersager ses beskrevet flere ture i det omkringliggende samfund med borgerne enten gående, på cykel eller i bus. Medarbejderne oplyser ved tidligere tilsyn, at borgerne indgår i forskellige sociale aktiviteter i nærområdet, hvor de har muligheder for at deltage i forskellige arrangementer på området.

Medarbejderne oplyser, at der afholdes årlige arrangementer, hvor pårørende og netværk har mulighed for at deltage på selve tilbuddet.

Ledelsen oplyser som ved tidligere tilsyn, at man er i proces med at tænke i interessefællesskaber for borgerne på tværs af boligerne, aktiviteter som evt. kunne holdes i caféen på området. Det beskrives, fx at der er planer for at åbne op for søndagsaktiviteter på matriklen.

På baggrund af ovenstående fastholdes scoren, og indikatoren bedømmes i meget høj grad opfyldt.



## Indikator 2.c

---

*Borgerne har med udgangspunkt i deres ønsker og behov kontakt til og samvær med deres familie og netværk i dagligdagen.*

### **Bedømmelse** 5

#### **Bedømmelse af Indikator 2.c**

Det vægter, at medarbejderne fortæller, at borgerne kan have kontakt til pårørende og netværk ud fra egne ønsker og behov. Dette afspejles ligeledes i stikprøver i borgersager, hvor der ses beskrevet når borgere har haft besøg eller skal have besøg. Der beskrives af medarbejderne et generelt tæt samarbejde med pårørende. Der holdes møder med pårørende angående borgernes ønsker, og hvad tilbuddet kan tilbyde, som led i en forventningsafstemning. Dette afspejles også i den fremsendte beskrivelse af "Den gode indflytning". Medarbejderne fortæller, at hvis der er udfordringer i pårørendes forventninger holdes der afstemningsmøder, sædvanligt med leder. Typisk henviser medarbejderne til ledelsen ved pårørendes utilfredshed.

Tillige vægter, at pårørende til borger i en af de nye boliger, giver udtryk for stor tilfredshed med at borger har fået større bolig, som giver bedre mulighed for samvær med hele familien og spisning sammen, når borger ønsker det. Ledelsen oplyser, at der i næste uge er pårørendemøde bl.a. omkring det nu at bo i egen lejlighed.

På denne baggrund fastholdes scoren, og indikatoren bedømmes i meget høj grad opfyldt.



## Målgruppe, metoder og resultater

*Det er afgørende for kvaliteten i tilbuddet, at der er et klart formål med indsatsen, og at tilbuddets metoder medvirker til at sikre borgernes trivsel og resulterer i den ønskede udvikling for borgerne. Det er derfor væsentligt, at tilbuddet kan redegøre for dets målsætning, målgruppe(r) og metoder. Herunder er det vigtigt, at tilbuddet kan redegøre for, hvordan og i hvilken grad de valgte metoder bidrager til opnåelse af de konkrete mål, som tilbuddet i samarbejde med borgerne sætter for de enkelte borgers udvikling og trivsel. De konkrete mål skal ses i sammenhæng med de mål, der er opstillet fra de anbringende eller visiterende kommuner. Endvidere er det afgørende for kvaliteten, at tilbuddet arbejder med resultatdokumentation og kan sandsynliggøre, at deres indsats opnår en forventet og positiv effekt.*

### Vurdering af tema

Socialtilsynet vurderer fortsat, at tilbuddet har en bred målgruppe, og at tilbuddet arbejder med afsæt i en individuel tilgang til borgerne med relationen som udgangspunkt. Der pågår proces med at implementere low arousal som fælles faglig referenceramme og der skal igangsættes forløb med Bevidst metodevalg, hvilket på sigt vil medvirke til en mere ensartet brug af faglige tilgange og metoder fremadrettet.

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddets målopsætning tager afsæt i bestillinger fra myndighed, og der er et relevant samarbejde med eksterne aktører i forhold til den enkelte borgers behov. Som ved tidligere tilsyn vurderes, at tilbuddet opsætter konkrete, målbare mål, men at tilbuddet kun i mindre omfang anvender en systematiske erfaringsopsamling og opfølgning i øvrigt. Det fremgår fortsat ikke af dagbogsnotaterne, hvilke mål der arbejdes med, og der ses ikke i indsatsplanerens delmål refleksion over metoder og tilgange. Der er med baggrund i dette givet opmærksomhedspunkt herom.

**Gennemsnitlig bedømmelse** 3,0

#### Opmærksomhedspunkter

At tilbuddet forsætter opkvalificeringen af deres dokumentationsarbejde med henblik på løbende systematiske evaluering af målene, og med henblik på læring og en forbedring af indsatsen.

### Kriterium 3

*Tilbuddet arbejder med afsæt i en tydelig målgruppebeskrivelse systematisk med faglige tilgange og metoder, der fører til positive resultater for borgerne*

#### Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet fortsat har en bred målgruppe, og at der er undervist i low arousal som er ved at blive implementeret som fælles faglig referenceramme i kombination med det kommende arbejde omkring Bevidst metodevalg. Den anerkendende tilgang ses i praksis, og der arbejdes systematisk med rød, gul, grøn metode i forhold til borgerinddragelse samt benyttes elementer fra neuropædagogikken og en narrativ tilgang.

Socialtilsynet konstaterer som ved tidligere tilsyn, at tilbuddet fortsat er i proces med at opkvalificere deres dokumentation, og herunder er der fokus på effektmåling og opfølgning. Socialtilsynet vil følge denne udvikling og har opsat opmærksomhedspunkt herom begrundet i flere års udviklingspunkter henført til dokumentationspraksis.



## Indikator 3.a

*Tilbuddet anvender faglige tilgange og metoder, der er relevante i forhold til tilbuddets målsætning og målgrupper.*

### Bedømmelse 3

#### Bedømmelse af Indikator 3.a

Af tilbudsportalen ses tilbuddet målrettet udviklingshæmmede borger fra 18 - 65 år med behov for døgndækket hjælp og støtte. Der kan forekomme tillægsdiagnoser hos borgere. Af fremsendte stikprøver ses borgere at have flere diagnoser indenfor både psykiatri, autisme og demens problematikker. Medarbejderne beskriver diversiteten i målgruppen både i forhold til fysiske og psykiske problemstillinger, samt at mange borgere ikke har verbalt sprog og flere er kørestolsbrugere.

Det beskrives på tilbudsportalen, at på Kellersvej 8-10/9-19 tager arbejdet udgangspunkt i:

- Den enkeltes behov og ønsker
- Retten til selvbestemmelse
- Et så meningsfuldt liv for den enkelte selv som muligt
- At den enkelte får mulighed for udvikling og/eller vedligeholdelse af kompetencer
- Stabilitet og struktur - altid med fokus på udvikling
- Samarbejde med pårørende og andre relevante parter.

Med ovenstående for øje, er vores mål at skabe et tilbud, hvor borgerne opnår så stor indflydelse på eget liv og mestring af eget liv som muligt. Et tilbud, hvor borgerne mødes respektfuldt. Et tilbud, hvor der lægges mærke til den enkelte og dennes behov.

Vi arbejder med at lære at sætte mål i alle dele af vores arbejde fra det helt overordnede fælles mål til det personlige mål, der skal skabe retning for den enkelte borger. At vi, i samarbejde med den enkelte borger, tilrettelægger dagligdagen på en måde, som gør borgeren i stand til at leve et hverdagsliv ud fra egne ønsker og behov med udgangspunkt i det rehabiliterende perspektiv.

Målsætningen er desuden at styrke borgerne i at udtrykke ønsker og behov og derigennem at styrke deres selvbestemmelsesret. Borgerne skal have mulighed for selv at tage aktiv del i og stilling til forhold som for eksempel indkøb, kontakt til venner, pårørende og kærester.

Det vægter, at medarbejderne fortæller, at de alle er uddannet i low arousal og er ved at implementere dette som fælles faglig referenceramme, hvilket er særligt relevant i forhold til borger med udadreagerende adfærd. Desuden nævner de brugen af den anerkendende tilgang, samt at de arbejder rehabiliterende. Der beskrives brug af forskellige metoder i de enkelte huse, såsom TEACCH, visualisering og opmærksomhed på borgernes nonverbale kommunikation og kropssprog.

Ledelsen oplyser, at der især arbejdes med struktur i hus 15, hvor borgerne søger hen på fællesarealerne og skal vende sig til at bo i de nye rammer og de muligheder der gives ved ophold i egen lejlighed. Medarbejderne uddyber brugen af struktur og rammesætning for borgere, samt brugen af konkrete dagsskemaer og døgnrytmebeskrivelser. Disse ses også afspejlet i dokumentationspraksis.

Ledelsen nævner, der skal igangsættes proces omkring bevidst metodevalg, hvilket vil kunne underbygge arbejdet med at skabe en fælles faglige referenceramme yderligere.

På baggrund heraf hæves scoren fra 2 til 3, og særligt processen omkring implementering af low arousal og det kommende arbejde med bevidst metodevalg har betydning for scoren. Indikatoren bedømmes i middel grad opfyldt.



## Indikator 3.b

---

*Tilbuddet dokumenterer resultater med udgangspunkt i konkrete, klare mål for borgene til løbende brug for egen læring og forbedring af indsatsen.*

### Bedømmelse 2

#### Bedømmelse af Indikator 3.b

Det vægter, at der i fremsendte stikprøver i borgersager ses opsat konkrete og klare mål og der er beskrevet hvilke metoder og tilgange der anvendes i forhold til borgerne fx low arousal, anerkendende tilgang m.m. Der ses ingen eksempler på opfølgning omkring den pædagogiske indsats i delmålsregistreringer eller dagbog. Ledelsen fortæller, de er i proces og kan se der er en del mangler. Medarbejderne beskriver, at det der besluttes omkring borgerne på teammøder skal ændres løbende og skrives direkte i Nexus.

Det indgår, at der i forhold til udviklingspunkt om, at tilbuddet forsætter opkvalifikation af deres dokumentationsarbejde med henblik løbende systematiske evaluering af målene, og herunder læring samt eventuelt en forbedring af indsatsen. Ses beskrevet i notatark med opfølgning "Opstart på samme proces som på K24 stuen i 2. og 3. kvartal 2021. Fokus på i højere grad at anvende data i Nexus direkte til at understøtte refleksion i teamene om borgernes generelle trivsel, rehabilitering og pædagogiske mål. Der er afholdes temadag den 20.04.21 med introduktion til ny dagsorden, som understøtter processen. I Temadagen følges op med tæt support og sparring med daglig leder leder teammøder så implementering sikres bedst mulig.". Processen ses i øvrigt uddybet i oplysningsskemaet, og ledelsen oplyser om planer for arbejdet med Bevidst metodevalg.

Medarbejderne fortæller, at de deltager i løbende kursus i "dokumentation der virker". Der skrives i Du form, hvilket sundhedsmedarbejdere kan se nogle udfordringer i under deres dokumentation. Du form ses i konkrete eksempler i den fremsendte dokumentation, og ses at afspejle at borgere er inddraget. Det beskrives, at nogle borgere deltager ved dokumentationen.

På denne baggrund fastholdes scoren, og indikatoren bedømmes i lav grad opfyldt. Særligt vægter, at der pågår proces omkring udvikling af dokumentationspraksis samt Bevidst metodevalg som på sigt vil kunne underbygge effektmålingen yderligere.

## Indikator 3.c

---

*Tilbuddet opnår positive resultater i forhold til opfyldelsen af de mål, visiterende kommuner har opstillet for borgernes ophold.*

### Bedømmelse 3

#### Bedømmelse af Indikator 3.c

Det vægter, at det af fremsendte stikprøver i borgersager ses, at der foreligger visitationsgrundlag i alle sager og er udarbejdet indsatsplaner samt fulgt op i form af status. Der ses ikke i nye opsatte mål at være kontinuerlig opfølgning og effektmåling.

Pårørende oplyser, at der er årligt samarbejds møde med kommune, botilbud og dagtilbud, hvor borger deltager i det omfang borger ønsker. Medarbejderne bekræfter dette, og det fremgår ligeledes af fremsendt oplysningsskema omkring resultatdokumentation.

På denne baggrund hæves scoren fra 2 til 3, og indikatoren bedømmes i middel grad opfyldt. Det vægter særligt, at der ikke i den daglige dokumentationspraksis ses fokus på effektmåling som danner grundlag for de årlige statusmøder.

## Indikator 3.d

---

*Tilbuddet samarbejder aktivt med relevante eksterne aktører for at understøtte, at målene for borgerne opnås.*

### Bedømmelse 4

#### Bedømmelse af Indikator 3.d

Det vægter, at medarbejderne oplyser, at der kan være mål hvor eksterne aktører er inddraget, men ikke mange fx nævnes omkring ledsager og pårørende. Hvilket afspejles i de fremsendte stikprøver.

Medarbejderne fortæller, også at der er samarbejde med sundhedsfaglige aktører fx psykiater, fysioterapeut, diætist m.m. Der kan være opsat mål herom, men ses ikke i de fremsendte stikprøver eksempler herpå.

Videre oplyses jf. tema Uddannelse og beskæftigelse, at der samarbejdes med borgernes aktivitetstilbud.

På baggrund heraf fastholdes scoren, og indikatoren bedømmes i høj grad opfyldt. Betydning for scoren har, at der kun ses få eksempler på mål hvor der er beskrevet samarbejde med eksterne aktører.



## Sundhed og trivsel

Det er afgørende for kvaliteten, at tilbuddet understøtter borgernes fysiske og mentale sundhed og trivsel. Det er herunder vigtigt, at tilbuddets viden og indsats i forhold til borgernes sundhed og trivsel modsvarer målgruppens behov. Det kan for eksempel være i forhold til kost, motion, rygning samt uhensigtsmæssig brug af rusmidler. Det kan også være i forhold til færden på sociale medier. Det er endvidere vigtigt, at tilbuddet respekterer borgernes værdighed, autonomi og integritet og herunder sikrer borgernes medinddragelse samt selv- og medbestemmelse vedrørende beslutninger om dem selv samt hverdagen i tilbuddet. Et væsentligt led heri er, at tilbuddet i sin pædagogiske indsats har fokus på at forebygge magtanvendelser, herunder dokumenterer og anvender viden fra eventuelle magtanvendelser til løbende læring og forbedring af indsatsen. Desuden er det væsentligt, at tilbuddet forebygger vold og overgreb. Herunder er det vigtigt, at tilbuddets medarbejdere både har relevant faglig viden om forebyggelse af vold og overgreb set i forhold til tilbuddets målgruppe, og at de kan handle hensigtsmæssigt ved bekymring, mistanke eller viden om overgreb.

### Vurdering af tema

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet understøtter borgernes fysiske og mentale sundhed og trivsel. Der er etableret et sundhedsteam, som er tilknyttet de enkelte huse og varetager tæt sparring med den øvrige medarbejdergruppe samt den sundhedsfaglige opfølgning og støtte til behandling af borgerne i andre regi.

Borgerne trives, hvilket fx kommer til udtryk gennem mindre udadreagerende adfærd hos borgerne, hvilket implementering af low arousal også har haft indflydelse på. Der er fokus fra medarbejderne på at skabe valg for borgerne omkring dagligdagen. Den igangværende proces omkring bevidst metodevalg og formen for afvikling af beboermøder kan understøtte selv- og medbestemmelsen yderligere i kombination med tilførsel af kompetencer til medarbejderne omkring borgernes særlige kommunikationsformer.

Tillige vurderes, at tilbuddet forebygger vold og overgreb på relevant vis, og er i proces med at skabe større systematik omkring registreringer. Socialtilsynet vil følge dette arbejde samt følge op på, hvordan medarbejdere introduceres til magtanvendelsesområdet, herunder at der sker relevante indberetninger til alle parter i tilfælde af at magtanvendelser anvendes. Herunder særligt at proceduren afspejler lovgivningen på området, og der også fremover fremsendes kopi af indberetninger til socialtilsynet.

**Gennemsnitlig bedømmelse** 3,6

#### Udviklingspunkter

Sikre at medarbejderne har tilstrækkelige kompetencer til at anvende særlige kommunikationsformer med borgere som har særlige behov.

Udvikling af metoder for afvikling af beboermøder som imødekommer borgernes forskelligartede behov.

Genintroduktion til reglerne om magtanvendelser til medarbejderne.

Opdatering af procedure vedrørende magtanvendelser og fokus på at socialtilsynet modtager indberettede magtanvendelser.

Fokus på at der sker en systematisk erfaringsopsamling i forhold til overgreb borger/ borger og borger/medarbejder.

### Kriterium 4

*Tilbuddet understøtter borgernes selv- og medbestemmelse*

#### Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet samlet set understøtter borgernes selv- og medbestemmelse. Der er fokus på at skabe valg for borgerne omkring dagligdagens aktiviteter. Der pågår flere processer omkring bevidst metodevalg og etablering af fx beboermøder i de nye huse, som kan understøtte selv- og medbestemmelsen yderligere. Der kan som led i dette være fokus på at sikre, at medarbejderne har tilstrækkelige kompetencer til at kommunikere med borgere, som anvender særlige kommunikationsformer, samt at den skabte struktur for at sikre at alle borger bliver hørt bliver fulgt af den samlede personalegruppe.



## Indikator 4.a

---

*Borgerne bliver hørt, respekteret og anerkendt.*

**Bedømmelse** 3

### Bedømmelse af Indikator 4.a

Det vægter, at der under rundvisning og som led i observation bliver mødt flere borgere og medarbejdere i fællesrummene. Medarbejderne har en anerkendende tilgang til borgerne, og er opmærksomme på den enkelte borgers behov og ønsker samt særlige behov i kommunikationen herom. De pårørende oplever, at borgerne bliver lyttet til og inddraget.

Tillige vægter, at det af fremsendt materiale ses, at der har været en konkret udfordringer omkring at få sikret, at en ny borger blev husket i egen bolig. Pårørende nævner ligeledes at have haft en sådan oplevelse som led i borgers indflytning, men oplever nu mere stuktur i hverdagen. Ledelsen uddyber, at der som følge af enkelte hændelser, er arbejdet med at skabe en fast struktur i alle huse, så det sikres at alle borgere får den relevante hjælp og bliver hørt omkring dagligdagens ønsker og behov. Ligeledes er der ved indflytning i de nye huse, fortsat fokus på at sikre, at der er kendt personale omkring borgerne og er udarbejdet døgnrytmeplaner.

Endvidere vægter, at der for konkret borger som tidligere var udfordret af stor lyst til at blive i sengen, nu er flere tilbud om aktiviteter i dagligdagen, hvilket har medvirket til at borger kommer ud i langt højere grad end tidligere, og kontinuerlig i løbet af dagen er i kontakt med medarbejder, gennem ophold og aktivitet i fællesrummet.

Ydermere indgår, at der ved tidligere tilsyn er beskrevet af medarbejderne, at der til nogle borgere bruges pictogrammer, tegn til tale, konkreter, for at styrke borgernes muligheder for at kunne kommunikere. På den anden side oplyser medarbejderne, at dette ikke sker i ret stort omfang, og at det ikke er alle medarbejdere der fx kan tegn til tale.

På baggrund af ovenstående fastholdes scoren, og indikatoren bedømmes i middel grad opfyldt. Særligt har det betydning for scoren, at der pågår proces med at opbygge fast struktur, særligt i de nye huse, omkring at sikre, at alle borgere bliver hørt og set i egne ønsker og behov og kan sikre, at alle medarbejdere kan kommunikere relevant med borgerne og ved behov tilføres viden om særlige kommunikationsformer.

## Indikator 4.b

---

*Borgerne inddrages i og har indflydelse på beslutninger vedrørende sig selv og hverdagen i tilbuddet i overensstemmelse med deres ønsker og behov.*

**Bedømmelse** 4

### Bedømmelse af Indikator 4.b

Det vægter, at der under rundvisning og observation i fællesrum ses, at borgere gives tilbud om valg af morgenmad og kaffe samt inddrages i dialog om dagen og de aftaler der er for aktiviteter samt aftaler om beskæftigelse. Borger som ikke har beskæftigelsestilbud, grundet et aktivt fravalg, mødes og beskriver hvad pågældende laver i løbet af sin dag.

Tillige vægter, at der ses under rundvisningen, at være ophængt opslag med beskrivelsen af rød, gul og grøn og muligheden for borgernes selvbestemmelse i fællesrummene. Det indgår som led heri, at der fra tidligere tilsyn, af medarbejderne er oplyst, hvordan de i dagligdagen støtter og hører borgerne i hvilke ønsker de måtte have fx hvilket tøj de ønsker at tage på, hvilken aktivitet de ønsker at deltage i m.v.. Medarbejderne beskriver ligeledes dilemmaer omkring borgernes ønsker og medarbejdernes sikring af borgernes ve og vel. Derudover oplyser medarbejderne, at man bruger metoder rød, gul grøn, som bl.a. omhandler borgernes selv- og medbestemmelse. Det oplyses, at en stor del af det pædagogiske arbejde er at stille valgmuligheder til den enkelte borger, ud fra borgerens kognitive evner og formåen.

Endvidere vægter, at ledelsen fortæller, at der enten er beboermøder i husene eller planer herfor. Der ses eksempel på visuel dagsorden for afviklet møde i et fællesrum. Ved tidligere tilsyn har medarbejderne oplyst, at enten så afholdes der beboermøder, eller også inddrages borgerne på en anden måde, hvis deres funktionsniveau ikke gør det muligt at deltage i beboermøder. Det beskrives, at der for mange af borgerne giver det mere mening at tale med borgerne individuelt for herigennem at sikre deres indflydelse på hverdagen i tilbuddet. Beboermøderne har en fast dagsorden, som kan omhandle kommende arrangementer, ønsker om forskellige arrangementer m.v. Medarbejderne oplyser, at borgerne sjældent selv har punkter til dagsordenen.

Ydermere indgår, at der ved tidligere tilsyn er beskrevet, at en afdeling afholder sommerfest med grill, og beboerne vil gennem billeder blive introduceret til hvilken mad, de kan vælge på dagen. Når borgerne har fødselsdag, kan de selv ønske, hvad de ønsker at spise. Omkring borgernes mad, så oplyser ledelsen, at det er planen, at der skal laves mad fra bunden i alle afdelinger. De borgere som har særlige behov fx blendekost vil der blive taget særligt hensyn til - også i forhold til at borgerne selv kan vælge hvad de ønsker at spise. Ved indeværende tilsyn beskrives, at der er ansat kok i hus 17-19, og derigennem gives mulighed for indflydelse på kosten.

På denne baggrund fastholdes scoren, og indikatoren bedømmes i høj grad opfyldt. Særligt vægter, at der pågår proces med at få udviklet formelle fora for afviklingen af beboermøder, som kan sikre borgernes indflydelse yderligere, samt pågår proces omkring bevidst metodevalg som ligeledes kan underbygge brug af relevante pædagogiske metoder i forhold til at sikre borgerinddragelsen.





## Kriterium 5

---

*Tilbuddet understøtter borgernes fysiske og mentale sundhed og trivsel*

### Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet vurderer, at borgerne generelt trives, og særligt har det lavere omfang af udadreagerende adfærd betydning for trivslen. Borgerne støttes i forhold til sundhedsydelse, og sundhedsteamet indgår i løbende sparring med medarbejderne samt varetager mindre behandlingsopgaver som kan varetages i hjemmet. Der pågår proces med at få introduceres til de nye arbejdsgange og er etableret formel faglig sparring med de sundhedsfaglige medarbejdere i alle huse. Borgerne tilbydes altid støtte til kontakt eller ledsagelse til sundhedsinstanser. Desuden er der fokus på den mentale sundhed og anvendes sansestimulering ud fra den enkelte borgers behov samt er fokus på low arousal i den forbindelse.

Ligesom ved forrige tilsyn vurderes det, at borgerne støttes i kontakten til relevante sundhedsydelse, og medarbejderne samlet set har viden og erfaring omkring borgernes fysiske og mentale sundhed. Socialtilsynet vurderer, at den tætte kontakt til læge og sygeplejerske skaber en trykthed for borgerne. Videre vurderes det, at der er udarbejdet relevante procedurer og retningslinjer for medicinbehandling m.m.

## Indikator 5.a

---

*Borgerne trives i tilbuddet.*

**Bedømmelse** 4

### Bedømmelse af Indikator 5.a

Det vægtes, at der under rundvisning og observation, ses at borgerne trives, hvilket kommer til udtryk i at de færdes hjemmevant og er kontaktsøgende og fremstår trygge ved medarbejderne. Der er en god kommunikation mellem borgere og medarbejdere. En pårørende oplever, at borger er harmonisk på tilbuddet, og ser det som et tegn på trivsel. En anden nævner et konkret eksempel på, at borger kan lide at være der og derfor maximum er på 2 timers besøg hos pårørende før pågældende ønsker at komme hjem.

Ledelsen oplever, at borgerne generelt trives, men som andre kan have kriser. Tegn på trivsel er når borgerne er kontaktsøgende, smiler og der ikke er mange konflikter. Eksempler på positiv udvikling af trivsel er solister, hvis trivsel er nu rigtig god qua den pædagogiske indsats og tilførte ressourcer. Medarbejder bekræfter denne udvikling.

Medarbejderne fortæller, at borgerne generelt trives i alle huse. Det beskrives som tegn på trivsel når borgerne smiler, er glade og rolige og ikke kede af det samt beholder funktionsniveauet. Et andet tegn er når borgerne søger interaktion med hinanden i husene og opnår venskaber. Det opleves af medarbejderne, at tillid det har stor betydning, og det at de sikrer, at alle borgere bliver hørt og set mindsker den udadreagerende adfærd og medvirker til øget trivsel også hos de mere "stille" borgere.

På baggrund heraf og med vægt på at der er øget trivsel grundet mindre udadreagerende adfærd, hæves scoren fra 3 til 4, og indikatoren bedømmes i høj grad opfyldt.

## Indikator 5.b

---

*Borgerne har med støtte fra tilbuddet adgang til relevante sundhedsydelser.*

**Bedømmelse** 5

### Bedømmelse af Indikator 5.b

Det vægtes, at alle pårørende er enige om, at der sker en god inddragelse ved behov for fx indlæggelse på hospital. Medarbejderne fortæller, at de følger borgere på hospital ved akutte ting og ved diverse kontroller, med mindre pårørende ønsker selv at tage sig af det.

Tillige vægtes, at det af tidligere tilsyn fremgår, at tilbuddet støtter i kontakt til tandlæge, læge som kommer i afdelingerne, sygeplejerske, psykiatere m.v. for at understøtte borgernes helbred.

Tilbuddet har endvidere fået ansat en ergoterapeut og flere social- og sundhedsassistenter i tilbuddet med henblik på at understøtte borgernes fysiske og mentale sundhed. Der kan løbende tages kontakt til de sundhedsfaglige medarbejdere som varetager kontakten for medarbejderne, når der skal tages stilling til en sundhedsfaglig indsats samt behandles i hjemmet.

På denne baggrund hæves scoren fra 4 til 5, og indikatoren bedømmes i meget høj grad opfyldt.



## Indikator 5.c

---

*Tilbuddets viden og indsats vedrørende borgernes fysiske og mentale sundhed modsvarer borgernes behov.*

**Bedømmelse** 4

### Bedømmelse af Indikator 5.c

Det vægter, at det af notatark med opfølgning på udviklingspunkter beskrives, at der er sparring med sundhedsfagligt personale på teammøder hver 4. uge. Hvilket har fungeret som forsøg siden efteråret 2020 og fortsætter fra april 2021 fast. Der er som led i dette reviderede arbejdsangange til sundhedsfaglige opgaver. Der er planlagt kursusforløb i 2. og 3. kvartal, hvor alle medarbejdere introduceres til beskrivelserne. Medarbejderne fortæller, at ved borgere med fx epilepsi er der plejeplaner. Desuden gives løbende kurser i forflytninger og tilføres viden om demens. Det sundhedsfaglige personale beskriver, hvordan de sparrer med kollegerne omkring borgernes behov for en særlig sundhedsfaglig indsats, samt tilser borgere som har mindre fysiske problemstillinger.

Ydermere beskrives i notatark med opfølgning på udviklingspunkter, at der gives tilbud om rygestopkursus i Kellersklubben til 1 borger som ryger og ønsker at stoppe. Ved tidligere tilsyn er det af medarbejdere og ledelse beskrevet, at der generelt i tilbuddet er fokus på sund kost og motion. Tilbuddet følger kostplaner fra Hjerteforeningen. Af fremsendt materiale ses Fødevarestyrelsen at have været på tilbuddet. Alt er nu i følge ledelsen godkendt.

Tillige vægter, at medarbejderne fortæller, at alle borgere, som ønskede det, er vaccineret mod covid-19. Pårørende oplyser, at blive taget med på råd om fx vaccine.

Endvidere vægter, at ledelsen fortæller, at borgerne har (nød)kald med mulighed for svar, som en walkie talkie.

Det indgår i øvrigt, at der under rundvisningen observeres flere sansestimulerende hjælpemidler, og fx nævner medarbejdere brug af en afskærmning i de særligt indrettede sofaer samt brug af lys og lyd samt kuglestol, dyne og kædevest for borgere som opnår ro og low arousal ved brug heraf. Ledelsen oplyser, at der er overvejelser omkring brug af sanseprofiler, men at det kræver udarbejdelse af ergoterapeut og normalt samarbejdes med dagtilbuddet omkring dette. Af stikprøve i borgersag ses henvist til, at borger har fået udarbejdet sanseprofil og denne inddrages i vurderingen af relevans for arbejdet med konkret mål.

På baggrund af ovenstående og den igangværende proces med kursus for medarbejderne omkring det sundhedsfaglige, fastholdes scoren, og indikatoren bedømmes i høj grad opfyldt.

## Kriterium 6

---

*Tilbuddet forebygger magtanvendelser*

### Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet samlet set arbejder for at forebygge og håndtere magtanvendelser på relevant vis. Der anvendes low arousal og har været få situationer, men pågår proces med at få opdateret forhåndsgodkendelserne. Socialtilsynet har ingen indberetninger modtaget siden marts 2020, hvilket tilbuddet med fordel kan følge op på ved fagspecialisterne, da der i følge proceduren intet fremgår om, at der skal fremende kopi til socialtilsynet af alle indberetninger. I øvrigt er den nye lovgivning ikke præcent for alle medarbejdere, hvilket kan genintroduceres, for at sikre overblik over at reglerne anvendes relevant i forhold til de enkelte målgrupper.

## Indikator 6.a

---

*Tilbuddets pædagogiske indsats understøtter, at magtanvendelser så vidt muligt undgås.*

**Bedømmelse** 4

### Bedømmelse af Indikator 6.a

Det vægter, at socialtilsynet ingen indberetninger har modtaget. Medarbejderne fortæller, at der sjældent anvendes magt. De er undervist i low arousal, og beskriver hvordan de bruger det for at undgå brug af magtanvendelse. fx nævnes brug af scenskift og skærmning.

Tillige vægter, at ledelsen fortæller, som led i besigtigelsen af den nye bygning i nr. 15, at der er stort fokus på, at støtte borgerne i at lære at bo mere selvstændigt og de deraf følgende forpligtigelser, herunder om der for nogle vil være behov for forhåndsgodkendelser. De beskriver fx udfordringer omkring demente og dørsøgende borgere, som de har flere pædagogiske overvejelser omkring for at sikre omsorgspligten.

På baggrund af ovenstående fastholdes scoren, og indikatoren bedømmes i høj grad opfyldt.



## Indikator 6.b

---

*Tilbuddet kan håndtere eventuelle magtanvendelser ved at dokumentere og følge op på disse med henblik på løbende læring og forbedring af indsatsen.*

### Bedømmelse 3

#### Bedømmelse af Indikator 6.b

Det vægtes, at der er fremsendt bilag 6 Indberetning af magtanvendelse, Arbejdsgang. Arbejdsgangen ses ikke at indeholde delen om at alle skemaer også skal fremsendes til socialtilsynet, og denne del er ej heller uddybet i oplysningsskemaet. Proceduren nævner i øvrigt ikke hvordan der samles op på magtanvendelser i teammøder eller lignende med henblik på at skabe læring og forbedring af indsatsen. Medarbejdere og ledelsen nævner dog, at de altid drøfter hændelserne.

Tillige vægtes, at ledelsen oplyser, at der sjældent anvendes magt, men pågår proces med at vurdere forhåndsgodkendelser. Medarbejderne oplyser, at de anvender sundhedsfaglig delegeret magt med forhåndsgodkendelse fx ved vaccinationer og negleklip. Disse ses ikke modtaget i socialtilsynet, hvilket de skal i henhold til lovgivningen.

Endvidere vægtes, at medarbejderne ikke kan huske, at de nye regler er blevet gennemgået. Ledelsen oplyser, at dette er gjort på et personalemøde.

På denne baggrund fastholdes scoren, og indikatoren bedømmes i middel grad opfyldt. Særligt vægtes, at der ses mangler i proceduren og ikke ses modtaget blandt andet kopi af forhåndsgodkendelser i socialtilsynet samt viden om de nye regler ikke fremstår præcent for medarbejderne.

## Kriterium 7

---

*Tilbuddet forebygger vold og overgreb*

#### Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet samlet set forebygger vold og overgreb og er i proces med at skabe større systematik omkring registreringer og læring på området. Der kan som led i dette være fokus på også at lave opsamling omkring hændelser borgere imellem. Der reflekteres i teamet, når der har været hændelser. Antallet af indberetninger er faldet, og der pågår proces med at implementere low arousal, som hele personelgruppen er blevet undervist i. Low arousal beskrives brugt af medarbejderne i dagligdagen, hvilket forebygger vold og overgreb.



## Indikator 7.a

*Tilbuddets pædagogiske indsats understøtter, at der ikke forekommer vold eller overgreb i tilbuddet.*

### Bedømmelse 3

#### Bedømmelse af Indikator 7.a

Det vægtes, at der er fremsendte oplysninger ses 11 registreringer i 2021, hvilket er et fald i forhold til tidligere år hvor det har været på ca. 36. Samtlige registreringer er fremsendt i indberettede skemaer, men der ses ingen opsamling eller statistik omkring de hændelser der har været og ej heller tal for hændelser borgere imellem. Medarbejderne fortæller, at både voldsomme hændelser og nærved hændelser registreres, og ledelsen uddyber at der efter en hændelse sker en opsamling hos både medarbejder og borgere som har været involveret.

I forhold til udviklingspunkt hvor socialtilsynet opfordrer til, at etiske drøftelser indgår som et fast emne på team/personalemøder og ledelsen sikrer, at der sker en systematisk erfaringsopsamling i forhold til overgreb borger/ borger og borger/medarbejder, er der beskrevet flere tiltage i notatark med opfølgning. "Overordnet: er der fokus på at kvalificere den pædagogiske tilgang ved at bruge Low arousal tilgangen. Low arousal bruges også som afsæt i drøftelser i teams og på personalemøder. Vi er lykkedes med at se Webinar med Bo Hejliskov om Low Arousal og borgerens autonomi på et personalemøde i december med efterfølgende refleksion og træde ind i praksis. Der er heldigvis sket et fald i registreringer af voldsomme hændelser, som jeg mener skyldes det faglige fokus på LA.

Registreringer følges op af daglig leder ved 1-1 kontakt og daglig leder vurderer om der er brug for at justere i den fælles pædagogiske tilgang til borgeren eller om sparring til medarbejderen er tilstrækkeligt.

Fremadrettet vil registreringer og magtanvendelser blive behandlet på TRIO kvartalsvis.

Risikovurderinger, som også indeholder pædagogiske metoder til at forebygge udadreagerende adfærd, udarbejdes for borgerne, hvor der er risiko for udadreagerende adfærd."

"Der bør arbejdes med systematik ift nærvedhændelser og borgere i mellem. Eventuelt fokus i 2021. Første indsats ville så være at sætte fokus på og registrere den type hændelser for at afdække behovet. I forbindelse med en afdækning vil der blive fulgt op på de konkrete sager til læring og eventuel ændring af praksis."

Ledelse og medarbejderne fortæller, at de er undervist i low arousal og fx anvendes sceneskift for at nedtrappe konflikter. Der sker kontinuerlig opsamling på teammøder.

Ved tidligere tilsyn er det oplyst, at deri solistboligerne er ansat medarbejdere fra et vikarbureau sammen med de faste medarbejdere fra tilbuddet. Medarbejderne fra vikarbureauet deltager ikke i personalemøderne, men erfaringsudveksler bl.a. ved overlap.

På denne baggrund hæves scoren fra 2 til 3, og indikatoren bedømmes i middel grad opfyldt. Socialtilsynet anerkender tilbuddets proces omkring implementering af low arousal, men særligt har den manglende systematiske opsamling på de registrerede hændelser samt opsamling på registreringer borger imellem betydning for scoren.



## Organisation og ledelse

En væsentlig forudsætning for kvaliteten af sociale tilbud er en hensigtsmæssig organisering samt en kompetent og ansvarlig ledelse. En kompetent og ansvarlig ledelse er blandt andet kendetegnet ved at drive tilbuddet fagligt og økonomisk forsvarligt, sætte rammerne for tilbuddets strategiske udvikling og varetage den daglige drift.

### Vurdering af tema

---

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet er hensigtsmæssigt organiseret. Det er opdelt i flere huse / afdelinger som har mellem 12 og 26 borgere. Hver afdeling består af flere huse som er forankret med en afdelingsleder som dækker to huse hver. Der er tre afdelingsledere samt en tilbudsleder som alle har relevant pædagogisk og ledelsesmæssig erfaring. Det vurderes, at der som led i den seneste flytteproces har været øget fokus på at sikre at borgerne bliver mødt af personale med relevante kompetencer og gennem faste strukturer for indflytning, overlap m.m. er der skabt overblik over den enkelte borger behov og den faglig indsats.

Tillige vurderes, at sygefraværet er faldet gennem de sidste år, hvilket er med til at understøtte en mere stabil drift, hvilket dog er udfordret af udfordringer omkring rekruttering og fastholdelse af personale særligt i de nye huse. Der efterlyses fra medarbejderen en mere synlig ledelse særligt i de afdelinger som har huse på flere matrikler. Ledelsen beskriver et strategisk fokus og planer om at gennemføre temadage samt forløb omkring kerneopgaven og bevidst metodevalg, hvilket vil kunne understøtte tilbuddets faglige udvikling yderligere. Socialtilsynet ser, at ledelsen som led i dette arbejde kan overveje om der skal tilbydes mere kontinuerlig ekstern supervision til både medarbejder og ledelsen.

**Gennemsnitlig bedømmelse** 3,2

### Udviklingspunkter

Fokus på at der i alle huse sikres synlig ledelse.

Ledelsen kan overveje tilbud om kontinuerlig eksterne supervision til både medarbejder og ledelse som led i arbejdet med bevidst metodevalg.

Fokus på rekruttering og fastholdelse af faglært personale, for at mindske personalegennemstrømningen.

### Kriterium 8

---

*Tilbuddet har en kompetent ledelse*

#### Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet vurderer fortsat, at tilbuddets samlede ledelse er kompetent og har nødvendige erfaring og viden om målgruppen og om ledelsesopgaven. Tilbuddet har lavet en organisationsændring, hvor centerleder er nærmeste leder for afdelingslederne, som er blevet ændret fra 4 til 3 fordelt med ansvar for 2 huse hver. Det vurderes, at der har været handlet kompetent på uhensigtsmæssige hændelser og arbejdes på at få lavet en fast struktur i den enkelte huse for at imødekomme dette samt borgerne behov samt arbejdes strategisk med den faglige udvikling. Kombinationen af ansvar for afdelinger på flere matrikler samt covid-19 vurderes at give udfordringer omkring synlig ledelse i enkelte afdelinger, hvilket ledelsen kan have fokus på.



## Indikator 8.a

---

*Ledelsen har relevante kompetencer i forhold til at lede tilbuddet.*

**Bedømmelse** 4

### Bedømmelse af Indikator 8.a

Det vægtes, at botilbudsleder Kristian Wedel Andersen er uændret og cv fremgår af tilbudsportalen. Leder er uddannet ergoterapeut og har lederuddannelse samt flere års erfaring som leder indenfor området.

Der er ansat tre afdelingsledere som i overgangsfasen til nye boliger har ledelsen med følgende afdelinger:

Hus 17-19, uddannet pædagog, diplom i ledelse, flere års erfaring fra ledelse samt arbejdet med målgruppen, ansat på Kellersvej 6 i 2018 og i efteråret 2020 overgået til Hus 17-19.

Hus 24, stuen (tidligere Hus 10AB) og 8 B og C, uddannet socialpædagog, narrative pædagogisk lederuddannelse fra dispuk, flere års erfaring fra ledelse, ansat i 2017.

Hus 24, 1.sal (tidligere Hus 10CD) og 15, uddannet pædagog med overbygning, flere års erfaring fra ledelse, ansat i 2 år.

Af fremsendt oplysningsskema ses, at de to sidstnævnte afdelingsledere er i gang med Narrativ konflikthåndtering på Dispuk.

Tillige vægtes, at medarbejderne fortæller, at de generelt ikke ser den daglige ledelse så meget, hvilket covid-19 også har haft en indflydelse på. Det beskrives, at leder i hus 17-19 er en synlig leder og med omkring beslutninger på en god måde.

De pårørende oplyser, at de generelt er tilfredse med ledelsen inkl. øverste leder.

Endvidere vægtes, at ledelsen oplyser om håndtering af problemfyldte sager og proces der pågår omkring opstramning omkring den daglige struktur i alle huse, som opfølgning på uhensigtsmæssige hændelser. Desuden beskrives at der skal afvikles forløb med 4 temadage hvor de indgår som led i den faglige ledelse, samt at der er planlagt arbejde med bevidst metodevalg og kerneopgaven. Strategien er at få skabt faglige miljøer gennem den tværfaglige sammensætning i alle huse.

På baggrund heraf fastholdes scoren, og indikatoren bedømmes i høj grad opfyldt. Særligt vægtes, at afdelingslederne som er tilknyttet flere matrikler ikke i samme omfang er synlige, og der har været hændelser af uhensigtsmæssig karakter som kræver ledelsen bevågenhed særligt omkring den daglig struktur i de enkelte huse.

## Indikator 8.b

---

*Tilbuddet benytter sig af ekstern faglig supervision eller anden form for sparring for ledelse og medarbejdere.*

**Bedømmelse** 2

### Bedømmelse af Indikator 8.b

Det vægtes, at medarbejderne oplyser, at de får meget lidt supervision. Ved tidligere tilsyn har ledelsen oplyst, at de ikke modtager fælles ekstern supervision men sparrer internt i ledergruppen.

På denne baggrund fastholdes scoren, og indikatoren bedømmes i lav grad opfyldt.

## Kriterium 9

---

*Tilbuddets daglige drift varetages kompetent*

### Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddets daglige drift i højere omfang end ved tidligere tilsyn varetages kompetent. Sygefraværet er faldet gennem en årrække, og der er ansat faste vikarer i alle huse. Det har dog fortsat betydning for driften, at der er en høj personalegennemstrømning på 37% og særligt i de nye huse, hvor den er forholdsmæssigt højere. Ledelsen bør have et fokus på rekruttering og fastholdes af faglært personale, for at skabe en mere stabil drift i det samlede tilbud. Der er arbejdet med at skabe en fast struktur for overlap og overlevering samt koordinering af opgaver omkring borgerne, hvilket er med til at sikre at alle borgernes behov bliver imødekommet tilstrækkeligt.



## Indikator 9.a

*Borgerne har, i forhold til deres behov, tilstrækkelig kontakt til personale med relevante kompetencer.*

### Bedømmelse 3

#### Bedømmelse af Indikator 9.a

Det vægter, at af fremsendte lister over ansatte medarbejdere ses medarbejdergruppen tværfagligt sammensat med en overvægt af pædagogisk uddannet personale. I hus 15 ses dog et lidt mindre omfang af pædagogisk uddannet. Se indikator 10a for uddybning. Der ses tilknyttet faste vikarer i alle huse. Ledelsen oplyser, at der altid er bemanning i husene i alle døgnets timer. Det varierer med antal medarbejdere og beskrives at afhænge af antal af borgere som ikke er i dagtilbud og har hjemmedag. Det nævnes, at der er mellem 4-5 borgere hjemme i hvert hus i hverdage. Der er lidt færre medarbejdere i hus 8, da der er færre borgere og ikke så mange hjemme af gangen. Det beskrives af medarbejderne, at der i hus 15 fortsat mangler fastansat faglært personale og i hus 17-19 har været udfordringer omkring rekruttering af faglært personale og vikarer. Som led i rundvisning i alle huse observeres, at der i alle huse er 3-5 medarbejdere og lidt færre i hus 8.

Tillige vægter, at ledelsen oplyser, at der i alle huse er morgenoverlap kl. 7, hvor der skabes overblik i nexus, herunder opgaver for dagen samt antal af medarbejdere således at opgaver fordeles. Det er forskelligt hvordan overblik for dagen skabes, og der anvendes nogle steder hus morgenkort så det sikres, at alle borgeres behov bliver imødekommet. Under rundvisning fremvises eksempler herpå og af stikprøver i borgersager ses udarbejdet døgnrytmeplaner på borgerne. Ledelsen beskriver det som en stor fordel med dagtilbud på matriklen, herunder tilpassede åbningstider, flextider osv. Det beskrives af ledelsen, at der under covid-19 er observeret bedre trivsel hos borgere som ikke skulle tidligt i gang med aktivitet, hvilket de benytter i det videre arbejde omkring borgerne, som gives roligere morgen forud for arbejde eller aktivitet og således møder senere.

Ledelsen fortæller som led i fysisk besigtigelse af ny bygning i nr. 15, at der som led i indflytningsprocessen har været afholdt personalemøder omkring de kommende borgere. Der er på mødet drøftet morgenoverlap og koordinering og nævnes fx at hver medarbejder på den enkelte dag vil have ansvar for 3 borgere. Desuden er der omkring fordeling af personale i forhold til borgerne taget udgangspunkt i borgernes behov set i forhold til den enkelte medarbejders kompetencer og erfaring fra arbejdet med borgeren i forvejen for at sikre den bedst mulige overgang.

Endvidere vægter, at de pårørende beskriver, hvordan der som led i indflytning blev udleveret velkomstbrev. Den gode indflytning ses beskrevet i fremsendt bilag og ses at indeholder relevante emner som led i flytteprocessen samt beskrivelse af hvordan medarbejderne opnår kendskab og viden til borgers behov fra tidligere boligform.

En pårørende til borger i nye bygninger mangler information omkring hvad der foregår i huset, herunder aktiviteter og ture som borger har deltaget i. Er bekymret for om borger aktiveres nok eller når pågældende er hjemme mest ser tv. Kunne godt ønske brug af ipad som de gør på dagtilbuddet, så pågældende kan tale med sin pårørende om det pågældende har oplevet.

Ydermere vægter, at de pårørende oplever venligt og imødekomme personale der gerne vil borger, men der mangler en kontaktperson funktion, så man som pårørende ikke skal forklare hele tiden. I et hus beskrives, at der er udpeget kontaktpersoner, men opleves at det meget store hus og antallet af borgere betyder at antallet af medarbejder samlet set er højt og pårørende savner at kunne navne på de ansatte. I andet huse beskrives personalet at samarbejde fuldstændigt, og det er stabilt personale i stuen men i mindre grad på 1. sal.

Medarbejderne beskriver, det er vigtigt, at pårørende møder stabilitet i de medarbejdere, der er på tilbuddet.

Det indgår, at der ved tidligere tilsyn er beskrevet fra ledelsen, at der er en nattevagt til 26 borgere i hus 17-19 og at nattevagten i hus 8 runderer et par timer om natten samt kan tilkaldes ved behov. En pårørende benævner at der i hus 19 bor mange dårlige borgere, som burde være overvejet fordelt og tildelt minimum flere ressourcer. Pårørende er bekymret for borger, og særligt hvis pågældende bliver bange om natten, da ingen kan høre det. Det beskrives i den forbindelse at være en udfordring at der kun er 1 nattevagt til 26 borgere.

På baggrund af ovenstående hæves scoren fra 2 til 3, og indikatoren bedømmes i middel grad opfyldt. Det vægter særligt, at der i højere grad end ved tidligere tilsyn ses at være en fast struktur for indflytning og overblik over dagens opgaver i den enkelte huse. Dog ses fortsat stor personalegennemstrømning og udfordringer omkring rekruttering af faglært personale samt en proces omkring udvikling af en fælles faglig praksis som har betydning for scoren.



## Indikator 9.b

---

*Personalegennemstrømningen på tilbuddet er ikke på højere niveau end sammenlignelige arbejdspladser.*

**Bedømmelse** 2

### **Bedømmelse af Indikator 9.b**

Det vægtes, at personalegennemstrømningen igennem de sidste 5 år ifølge årsrapporterne har været som følger: 2016 19%, 2017 22%, 2018 25%, 2019 25 % og 2020 37,31 %, hvilket er stigende og på et højere niveau end sammenlignelige arbejdspladser.

Der er eftersendt tal med specificering af gennemstrømningen i den enkelte huse, og ses heraf at særligt husene 17-19 og 24, 1.sal og 15 (benævnet hus 10CD) har haft gennemstrømning på ca. 50%. Det beskrives, at alle fastansatte også dem på 8 timer medtæller i beregningen. Generelt ses også et billede af at der er rekrutteret flere, da antal ansatte er højere end antal fratrådte. Ledelsen oplyser, at der fortsat er udfordringer omkring rekruttering af faglært personale.

Medarbejderne bekræfter, at der særligt i hus 15 har været høj personalegennemstrømning. Ledelsen nævner dette som en konsekvens af de gennemførte flytteprocesser og deraf ændrede organisering af husene.

Pårørende oplyser, at er mange personaler i hus 17-19 og benyttes mange afløsere. I hus 24 stuen beskrives personalet som stabilt hvilket ikke opleves på samme måde på 1.sal.

Ud fra ovenstående fastholdes scoren, og indikatoren bedømmes i lav grad opfyldt.

## Indikator 9.c

---

*Sygefraværet blandt medarbejderne er ikke på højere niveau end sammenlignelige arbejdspladser.*

**Bedømmelse** 5

### **Bedømmelse af Indikator 9.c**

Det vægtes, at det af årsrapporten for 2019 fremgår, at sygefraværet gennemsnitlig er angivet til at være 11 dage pr. medarbejder og i 2020 på 11,56 dage. Dette har således over et par år været stabilt og lavere end de tidligere år og ikke på et højere niveau end sammenlignelige arbejdspladser. På denne baggrund bedømmes indikatoren i meget høj grad opfyldt.





## Kompetencer

Det er afgørende for kvaliteten i tilbuddet, at tilbuddets medarbejdere har de faglige, relationelle og personlige kompetencer, der er nødvendige i forhold til tilbuddets målsætninger og målgruppe, de metoder tilbuddet anvender, samt borgernes aktuelle behov. Herunder skal børn og unge sikres en tryk hverdag og opvækst med nære og stabile relationer. Udover tilbuddets aktuelle kompetenceniveau er det vigtigt, at tilbuddet har strategisk fokus på, hvordan de nødvendige kompetencer sikres på såvel kort som langt sigt, samt hvordan eventuelle specialistkompetencer kan tilvejebringes. Det er et vigtigt aspekt af kvaliteten af et tilbud, at medarbejderne møder borgerne med respekt for den enkeltes behov og forudsætninger samt har fokus på borgernes retssikkerhed.

### Vurdering af tema

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddets medarbejdere har relevante faglige, relationelle og personlige kompetencer. Medarbejdergruppen er tværfagligt sammensat af pædagogisk og sundhedsfagligt personale samt har en høj andel af medhjælpere som har erfaring fra arbejdet med målgruppen. Der pågår proces med at skabe faglige netværk på tværs af husene og tilføres løbende undervisning i form af temadage for den samlede personalegruppe omkring low arousal og er planlagt forløb omkring bevidst metodevalg og dokumentation. Tilbuddet har således et strategisk fokus på hvordan de nødvendige kompetencer sikres såvel på kort som på lang sigt. Ledelsen beskriver i øvrigt at have fokus på at tilføre flere faglige kompetencer, da der er udfordringer med rekruttering særligt i det senest etablerede hus. Socialtilsynet vil følge denne udvikling.

**Gennemsnitlig bedømmelse** 4,0

### Udviklingspunkter

Fokus på rekruttering af faglært personale.

### Kriterium 10

*Tilbuddets medarbejdere besidder relevante kompetencer i forhold til målgruppens behov og tilbuddets metoder*

#### Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddets medarbejdere samlet set besidder relevante kompetencer i forhold til målgruppen behov og tilbuddets metoder. Der pågår proces med rekruttering af yderligere faglært personale, men er udfordringer hermed. Medarbejdergruppen er tværfagligt sammensat, hvor halvdelen er pædagogisk uddannet, og der i hvert hus er forskellige sundhedsfaglige medarbejdere samt omsorgsmedhjælpere og ansatte til at lave mad i enkelte huse. Der har været introduktion til low arousal for alle medarbejdere samt er planlagt temadage omkring bevidst metodevalg og dokumentation, hvilket vil underbygge den faglige udvikling yderligere med henblik på at skabe en fælles faglige referenceramme. Desuden tilbydes kurser for enkelte medarbejdere som på tværs af husene kan skabe netværk og vidensdeling fx omkring vold og forflytninger.



## Indikator 10.a

---

*Medarbejdergruppen har samlet set relevant uddannelse, opdateret viden og erfaring med målgruppen og tilbuddets metoder.*

### Bedømmelse 4

#### Bedømmelse af Indikator 10.a

Det vægter at der ifølge Tilbudsportalen er ansat følgende faggrupper: 3 afdelingsledere, 56 pædagoger, 47 pædagogmedhjælpere, 5 social- og sundhedsassistenter, 5 social- og sundhedshjælpere, 2 ergoterapeuter og 2 sygeplejersker 2 øvrige som er en kostmedarbejder og køkkenassistent. Der er samlet afsat 3415 arbejdstimer, hvilke fraregnet ledelsen svarer til ca. 89 fuldtidsansatte.

Af fremsendte medarbejderlister ses følgende fordeling i de enkelte huse og samlet at være ansat ca 90 medarbejdere:

Hus 8 B og D: 14 fastansatte, heraf 6 pædagoger, 4 omsorgsmedhjælpere, 2 pædagogisk assistentuddannet (PAU), 1 social- og sundhedsassistent og 1 social- og sundhedshjælper og 3 vikarer

Hus 24, stuen (10AB): 20 fastansatte, heraf 16 pædagoger, 2 omsorgsmedhjælpere, 1 pædagogisk assistentuddannet (PAU), 1 social- og sundhedsassistent og 1 social- og sundhedshjælper og 7 vikarer

Hus 24, 1. sal (10CD): 13 fastansatte, heraf 8 pædagoger, 1 omsorgsmedhjælper, 1 afspændingspædagog, 2 social- og sundhedsassistent og 1 socialrådgiver og 4 vikarer

Hus 15: 17 fastansatte, heraf 4 pædagoger, 1 audiologopædagog, 7 omsorgsmedhjælpere, 2 pædagogisk assistentuddannet (PAU), 1 social- og sundhedsassistent og 1 socialrådgiver, 1 ergoterapeut og 1 bachelor i sundhed og ernæring og 2 vikarer

Hus 17-19: 25 fastansatte, heraf 12 pædagoger, 8 omsorgsmedhjælpere, 2 pædagogisk assistentuddannet (PAU), 1 social- og sundhedsassistent, 1 social- og sundhedshjælper og 1 køkkenassistent og 5 vikarer

Medarbejdere og ledelsen bekræfter, at medarbejdergruppen i alle huse er tværfagligt sammensat og beskriver, at der fortsat mangler faglært fast personale. De fremsendte lister ses at underbygge dette behov. Ledelsen benævner udfordringer med at rekruttere og de strategiske overvejelser i forhold til at ansætte mere sundhedsfagligt og pædagogisk personale. Medarbejderne oplever, at der med flere sundhedsfaglige ansatte er øget fokus på den sundhedsfaglige indsats, hvilket imødekommer målgruppens behov. Ledelsen oplyser i øvrigt et fokus på kost og har ansat en kok som kommer i flere huse samt at der skal ses på kostplaner på sigt for udvalgte borgere samt er fokus på det gode måltid og værtsfunktionen.

Det indgår, at det af oplysningsskema ses at der har været gennemført kursus for alle i Low arousal og brand, samt enkelte medarbejdere har deltaget i forflytningsvejlederkursus, praktikvejlederkursus og vejleder i voldsforebyggelse.

Tillige vægter, at ledelsen oplyser, at der skal afholdes 4 temadage i efteråret, hvor der er planlagt undervisning i bevidst metodevalg og dokumentation. Medarbejderne bekræfter de planlagte temadage og fortæller, at de i øvrigt altid kan spørge leder om kursus og sjældent gives afslag herpå.

På den baggrund fastholdes scoren, og indikatoren bedømmes i høj grad opfyldt. Særligt vægter, at medarbejdergruppen ses tværfagligt sammensat og tilføres løbende vidne omkring tilbuddets tilgange og metoder, men at der fortsat beskrives at være udfordringer omkring rekruttering af faglært personale.

## Indikator 10.b

---

*Det er afspejlet i medarbejdernes samspil med borgerne, at medarbejderne har relevante kompetencer.*

### Bedømmelse 4

#### Bedømmelse af Indikator 10.b

Det vægter, at der under rundvisning i alle huse mødes flere borgere i husene som støttes af medarbejderne. Borgerne mødes på en anerkendende måde og støttes relevant i deres ønsker. Det ses, at medarbejderne kender den enkelte borger, borgernes særlige interesser, og at borgerne mødes omsorgsfuldt enten med støtte i egen bolig eller i fællesrummet. Der er en afslappet dialog mellem borgere og medarbejdere, og anvendes fælles tredje i dialogen med borgerne.

Pårørende, hvis borger er flyttet i en af de nyere boliger, oplever, at der er mange medarbejdere og at skulle forklare borgeres historie og behov oftere end i den tidligere afdeling. Kunne godt ønske at der var en fast kontaktperson. Ledelsen oplyser, at der bevidst er fravalgt dette, men for enkelte borgere er udpeget kontaktpersoner for at imødekomme samarbejdsrelationer m.m.

Endvidere vægter, at medarbejderne kan redegøre relevant for hvordan de møder borgerne, i forhold til tilbuddets faglige tilgange og metoder. Ledelsen beskriver at der som led i kommende kompetenceudvikling igangsættes proces omkring bevidst metodevalg som udover tilførte viden om low arousal yderligere kan underbygge en ensartet tilgang i samspillet med borgerne.

På denne baggrund fastholdes scoren, og indikatoren bedømmes i høj grad opfyldt.



## Fysiske rammer

*De fysiske rammer udgør en central del af et tilbud, både som ramme om borgernes liv og som ramme om den indsats, der finder sted. Det er derfor væsentligt, at tilbuddets omgivelser, indretning, faciliteter og stand understøtter målgruppens behov og formålet med indsatsen, herunder at de fysiske rammer inde og ude tilgodeser borgernes trivsel og trykthed samt ret til privatliv.*

### Vurdering af tema

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddets nuværende fysiske rammer i nogen grad sætter en hensigtsmæssig ramme om borgernes liv og hverdag. 13 borgere er flyttet ind på Kellersvej 15, og der er proces med at bygge nr. 13, hvilket der vil blive sikret behørig afskærmning i forhold til. 26 borgere er tidligere flyttet ind i egne lejligheder på Kellersvej 17-19 og har som borgere i nr. 15 en lejlighed med eget bad og toilet. Dette imødeser i høj grad borgernes ret til privatliv, men kan grundet målgruppens omfattende behov for pleje og omsorg have betydning for trivslen, hvis ikke der er faste strukturer som sikrer at alle borgere dagligt for tilstrækkelig kontakt i de fysiske rammer enten i egen bolig eller ved ophold i fællesrummene. Ledelsen har som led i indflytningen haft fokus på dette og lavet planer for faste opgaver i huset og omkring den enkelte borger som løbende tilrettes målgruppens behov og formålet med indsatsen. Borgene i hus 8 har mindre selvstændige værelser, hvor to borgere deler bad og toilet, hvilket socialtilsynet vurderer ikke er tidssvarende. Der er i alle huse fællesarealer, hvor borgerne kan være i fællesskab med de øvrige borgere i det omfang de måtte ønske det. Fællesarealerne fremstår i hjemlige og med gode fysiske rammer, til borgere som er kørestolsbrugere. Dog kan rummene i de nyere huse godt forekommer små, når der er mange kørestolsbrugere. Alle huse har flere fælleslokaler og arbejder på at finde løsninger for bedre anvendelse af dem alle. Der er udgang til en delvist afskærmet have, hvor borgerne kan færdes selvstændigt. Borgerne i genhusningshusene har egen bolig med bad og toilet. Dertil er der fælleslokaler som løbende tilpasses ud/afviklingen af denne del af tilbuddet i takt med udflytningen af borgerne.

Tilbuddet er placeret på et større område, hvor der er mulighed for tilbud og aktiviteter målrettet borgerne, hvilket socialtilsynet vurderer kan være med til at understøtte borgernes sociale netværk.

**Gennemsnitlig bedømmelse** 3,0

### Kriterium 14

*Tilbuddets fysiske rammer understøtter borgernes udvikling og trivsel*

#### Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddets fysiske rammer i nogen grad understøtter borgernes udvikling og trivsel. 39 borgere er nu flyttet ind i egne lejligheder på Kellersvej 15, 17 og 19 og har nu en lejlighed med eget bad og toilet. Derudover er der fællesarealer, hvor borgerne kan være i fællesskab med de øvrige borgere i det omfang de måtte ønske det. Der er fortsat borgere som bor i midlertidige boliger. Boligerne i såvel nye som gamle bygninger fremstår personlig indrettet. For flere borgere er det en stor forandring at flytte, hvilket ledelsen og medarbejderne er opmærksomme på og forsøger at støtte borgerne bedst muligt i, for at opnå udvikling og trivsel for borgerne. Der er borgere som trives mindre godt med forandringerne og som har brug for tid til at vænne sig til de nye omgivelser. Det gælder stadig for andre borgere at værelserne er små, og borgerne deler toilet og bad, hvilket socialtilsynet vurderer ikke er tidssvarende for borgerne. Fælleslokalerne fremstår hjemlige, og er rummelige og kan rumme borgere, som benytter kørestol, dog ses der i nye rammer enkelte udfordringer når en høj andel af borgerne anvender kørestol grundet manglende plads. Borgerne har mulighed for at færdes selvstændigt på udendørsarealerne i et delvist afskærmet gårdmiljø som underbygger trivslen.



## Indikator 14.a

---

*Borgerne trives i de fysiske rammer.*

### Bedømmelse 3

#### Bedømmelse af Indikator 14.a

Det vægtes, at borgerne på Kellersvej 15 er flyttet ind i den nye bygning, og er ved at finde sig til rette i de nye omgivelser samt brugen af de fælles faciliteter der er i tilbuddet. Fx nævnes at de endnu ikke har formået at anvende orangeriet efter hensigten samt at opdele borgergruppen i de to lokaler for at skabe ro fx omkring måltiderne og i pausesituationen efter aktivitet. Fx beskrives at lysensor bevirker at lyset går ud, når borgere som ikke bevæger sig sidder alene i rummet. Medarbejderne beskriver et fokus på at støtte borgerne i at anvende egen bolig i større omfang for at give borgerne mulighed for pause i eget selskab. For flere opleves dette udfordrende, og de søger ofte personalets samvær. Ledelsen fortæller, som led i besigtigelse af nr. 15 d. 10.2.-21, at der grundet byggeplads omkring nr. 13, vil blive opstillet højt hegn for at sikre at borgere med stor interesse fx for gravemaskiner ikke kan få adgang og komme til skade på byggepladsen.

Borgerne på Kellersvej 17-19 er tidligere flyttet ind i deres nye boliger, og er i proces med at få tilrettet uhensigtsmæssigheder fx i fællesrum og har lavet mindre tilretninger for at øge trivslen hos borgerne. Medarbejderne og ledelsen oplyser ved tidligere tilsyn, at det er krævende for visse borgere, at komme til nye fysiske rammer og finde sig til rette i dem, hvorfor der bruges meget tid på at støtte borgerne i denne proces. I 6 af boligerne er der automatisk døråbner, så borgerne kan trykke sig ud og ind af lejligheden selv, men de andre borgere har behov for hjælp til at komme ind og ud af deres lejlighed. Dette er ikke medvirkende til høj trivsel.

Alle har haft et mål om inddragelse i flytteprocessen og borgerne fra alle tre huse har besøgt boliger under byggeriet. Der er udarbejdet en procedure for den gode indflytning, som anvendes ved overgangen til nye boliger. Nogle borgere har været involveret på handleplansmøder derudover har der været samarbejdet med flytteværger m.m.. Borgerne har i de nye boliger muligheder for privatliv i egen lejlighed, samt samvær ved andre borgere enten på fællesarealerne, som består af køkken, stue og orangeri.

I de øvrige huse, har borgerne som ved forrige tilsyn, egen bolig, hvor de har mulighed for privatliv. Det vægtes, at borgerne har mulighed for samvær med de øvrige borgere, i det omfang de ønsker dette.

På denne baggrund fastholdes scoren, og indikatoren bedømmes i middel grad opfyldt. Særligt vægtes, at det stadig for en stor del af borgerne er svært at flytte til nye omgivelser, som det kræver tid at vænne sig til, ligesom de også skal vænne sig til en del nye medarbejdere, hvilket har betydning for trivslen.



## Indikator 14.b

*De fysiske rammer og faciliteter imødekommer borgernes særlige behov.*

### Bedømmelse 3

#### Bedømmelse af Indikator 14.b

Det vægter, at socialtilsynet d. 10.2.-21 har besigtiget de ny boliger i nr. 15 som i hovetræk ligner boligerne i nr. 17-19. Der er etableret 13 boliger med eget bad, toilet og mulighed for vaskesøjle samt tekøkken med eget køleskab og vask samt mulighed for at etablere kogeplader i følge ledelsen.

Der er et fællerum med køkken og stue adskilt af væg og skydedør. Køkkenet er indrettet efter de af fødevarestyrelsens anbefalinger og ud fra de erfaringer tilbuddet har gjort sig omkring etablering af køkkenet i nr. 17-19. Herunder med flere håndvaske og arbejdspladser fordelt ved de forskellige borde i køkkenet. Leder oplyser, at rummet vil blive indrettet med møbler på hjul, så det kan indrettes fleksibelt efter borgernes behov den enkelte dag og aktiviteterne i rummet. Der vil fx ikke blive stillet sofaer men lænestole, da de erfaringsmæssigt oplever dette imødekommer borgernes behov for afskærmning. Desuden er der et rum som skal anvendes til orangeri som vil blive indrettet med to mindre spiseborde til spisning i mindre grupper eller aktivitet. I øvrigt er der indrette udearealer med græs i forskellige niveauer, hvor der kan opstilles haveborde i mindre områder i gårdområdet. Der er i øvrigt planlagt etablering af et vaskeri for borgere som ikke ønsker egen vaskesøjle samt et personalerum til overlap samt toilet og omklædningsmuligheder. Leder fortæller, at de har planer om på gangarealerne at lave tapet med forskellige græsser, så den enkelte borger kan finde sit gangområde nemmere, ligesom der hvis borgerne ønsker det bliver ophængt billeder og navn foran borgers bolig. Der vil ligeledes blive etableret egne postkasser, midlertidigt, da de på sigt skal have placering sammen med nr. 13 som endnu ikke er bygget.

Tillige vægter, at boligerne generelt imødekommer borgernes særlige behov. Flertallet af borgere har nu eget værelse/ lejlighed med eget bad og toilet, mens der stadig er borgere som to og to deler bad og toilet. Fællesarealerne er indrettet med mulighed for mindre hyggekrege, så borgerne kan dele sig op i mindre grupper. Fællesarealerne har meget forskellig størrelser, nogle er rummelige og kan rumme mange borgere som bruger kørestol, mens andre fællesrum fremstår mindre rummelige i forhold til målgruppen. Pårørende påtaler de små fællesrum i de nye huse, og ser det særligt udfordrende i det hus hvor hovedparten er kørestolsbrugere.

Det indgår, at der ved tidligere tilsyn På Kellersvej 17-19 har borgerne egen lejlighed med bad og toilet og der er fællesarealer, hvor borgerne kan have fællesskab med andre borgere. Der er borgere i tilbuddet som på grund af deres funktionsnedsættelse ikke selv kan komme ind og ud af egen lejlighed. Samtidig er der krav om at dørene til lejlighederne skal være lukkede (brand). Leder oplyser, at der er 1 nattevagt til 26 borgere og at der kommer en nattevagt fra hus 8 som hjælper med rundring to timer om natten, og som kan tilkaldes ved behov. Derudover er der borgere som har epilepsialarmer, som tilgår personalet i tilfælde af anfald. Det er pt ikke alle de borgere med behov for det, som har fået en epilepsialarm. Pårørende benævner bekymring for om borgere oplever utryghed om natten, når der er større afstand til fx nattevagten. Ledelsen og medarbejder oplyser ved tidligere tilsyn, at det er en pædagogiske opgave, at støtte de borgerne som nu bor i egen lejlighed og understøtte dem i at udnytte de muligheder som det giver borgerne.

På baggrund af ovenstående fastholdes scoren, og indikatoren bedømmes i middel grad opfyldt. Særligt vægter, at der fortsat er borgere som bor i ikke tidssvarende boliger, samt at borgere i nye boliger skal tilvænes den nye boligform og balancen mellem ophold i egen lejlighed og samvær i fællesrummene.

## Indikator 14.c

*De fysiske rammer afspejler, at tilbuddet er borgernes hjem.*

### Bedømmelse 3

#### Bedømmelse af Indikator 14.c

Det vægter, at der under rundvisningen fremviser enkelte borgers boliger og grundet flere åbne døre kan ses flere boligens indhold. Alle fremstår personligt indrettet ud fra borgernes interesse, ønsker og behov.

Ledelsen oplyser som led i besigtigelse af ny bygning i nr. 15 d. 10.2.-21, at borgere og værger er inddraget omkring indretningen herunder om borgere ønsker farve på vægge eller ønsker glasparti ved siden af hoveddør dækket til med gardin. Herunder at de løbende vil have fokus på at gøre boligen hjemlig for de enkelte borgere, for hvem det bliver en stor opstilling at skulle bo selvstændigt.

Tillige vægter, at fællesarealerne fremstår meget forskelligt indrettet i de forskellige huse, ligesom størrelsen af fællesarealerne er meget varierende. Nogle fællesarealer er hjemligt og hyggeligt indrettet, mens andre fællesarealer er indrettet mindre hjemligt. Alle steder er de indrettet, så borgerne med fysiske handicap kan komme omkring om end nogle af fællesarealerne kan virke små, hvis der er mange borgere med kørestol.

På denne baggrund fastholdes scoren, og indikatoren bedømmes i middel grad opfyldt.



## Vurdering af tema

### \*Overordnet konklusion

- Socialtilsynets samlede tilsyn med tilbuddet viser generelt, at de økonomiske forhold giver mulighed for en bæredygtig drift, at der helt overordnet er sammenhæng mellem pris og kvalitet, og at den faglige kvalitet i tilbuddet vurderes tilfredsstillende.

- Det udførte økonomiske tilsyn viser dog, at der på enkelte områder ikke er tilfredsstillende gennemsigtighed i tilbuddets økonomiske forhold. Socialtilsynet følger op på de forhold, der er vurderet som ikke fuldt tilfredsstillende i forbindelse med det løbende tilsyn af tilbuddet i 2021.

Socialtilsynet har d. 20. juni 2021 godkendt tilbuddets årsbudget for 2021, selvom der udestår enkelte uafklarede forhold heri. Socialtilsynet følger løbende op herpå, men er på baggrund af tilbuddets foreløbige svar betrygget i, at budgettet ikke indeholder uvedkommende omkostninger for tilbuddets drift inden for serviceloven.

Uafklarede forhold, som forventes afklaret snarest.

- Socialtilsynet har konstateret en difference mellem budgettet og tilbudsportalens oplysninger i trinnet "Faggrupper" på 10 årsværk. En forklaring hertil udestår.
- De budgetterede udgifter til vedligehold udgør 3,5 mio. kr. årligt. En beskrivelse heraf udestår.
- Socialtilsynet har herudover efterspurgt forklaringer på en række afvigelser mellem budget og nøgletal for 2020, som forventes afklaret i juni 2021.

### \*Vurderingsgrundlag

Vurderingen af tilbuddets økonomi omfatter en gennemgang af tilbuddets (1) budget for 2021, der sammenholdes til budget 2020, (2) budget for 2019, der sammenholdes til nøgletal, regnskab og kommunens beretning for 2019, samt (3) oplysninger på Tilbudsportalen og oplysninger modtaget i forbindelse med det løbende økonomiske tilsyn. Endelig indgår nøgletal for 2020 sammenholdt med budgettet for 2020 – mens revisionsberetningen for 2020 endnu ikke er modtaget og derfor ikke indgår i det udførte tilsyn.

Ved godkendelse af budgettet lægges vægt på om:

\*Tilbuddets budget giver mulighed for den nødvendige sammenhæng mellem den faglige indsats og de afsatte økonomiske ressourcer.

\*Budgettet indeholder uvedkommende omkostninger

\*Budgettet giver mulighed for ansvarlig forvaltning af offentlige midler

I den samlede vurdering af tilbuddets økonomi lægges vægt på om:

\*Tilbuddet er bæredygtigt og om økonomien er gennemsigtig

\*Der er sammenhæng mellem budgettet og de modtagne oplysninger i kommunens beretning, nøgletal og Tilbudsportalen.

### \*Delkonklusion – kritiske forhold – manglende gennemsigtighed i tilbuddets nøgletal

Socialtilsynet har vurderet, at de indberettede nøgletal for 2019 og 2020 ikke indeholder tilstrækkelig gennemsigtighed.

Socialtilsynet vil følge op på forholdet i forbindelse med modtagelse af forklaring af nøgletal for 2020.

### \*Delkonklusion – kritiske forhold – manglende rapportering af udført revision

Tilbuddets regnskab er omfattet af de generelle regler for kommuner, hvilket betyder, at tilbuddet skal indberette nøgletal og at revisionen udføres af kommunens revisor og rapporteres i beretningen for kommuner.

Socialtilsynet har eftersat om det fremgår af revisionens beretning hvorvidt Gladsaxe Kommunes revision har udført revision af tilbuddets regnskab eller af kommunes samlede administration af tilbudsområdet. Dette fremgår ikke. Det vurderes på baggrund heraf, at det ikke er dokumenteret, at der er foretaget revision af tilbuddets regnskab eller af kommunens samlede administration af området.

Socialtilsynet finder, at Gladsaxe Kommune kan forbedre gennemsigtigheden med tilbuddets økonomi og anbefaler, at kommunen drøfter forholdet med kommunens revision for at sikre, at den udførte revision på området fremadrettet enten fremgår af beretningen eller årsagen til at revisionen er fravalgt.

### \*Delkonklusion – kritiske forhold - Efterregulering

Socialtilsynet har eftersat om det fremgår af kommunes revisions beretning, om takstbekendtgørelsens regler om efterregulering af over-/underskud er overholdt. Dette fremgår ikke.

Socialtilsynet anbefaler, at kommunen drøfter forholdet med kommunens revision for at sikre, at den udførte revision på området fremadrettet fremgår af beretningen.



## Økonomi 1

---

*Er tilbuddet økonomisk bæredygtigt?*

### **Bedømmelse af kriterium**

#### Vurderingsgrundlag

Den økonomiske bæredygtighed indeholder en vurdering af om tilbuddets økonomi hænger sammen, herunder om de opgjorte takster for tilbuddet kan sikre, at tilbuddet levere ydelser af fornødne faglige kvalitet, og at kan opfylde økonomiske krav fra tredjemand.

#### Konklusion

Det er Socialtilsynets opfattelse, at den manglende gennemsigthed i tilbuddets nøgletal og manglende rapportering om udført revision rejser spørgsmål om tilbuddets budgetter er baseret på tilbuddets langsigtede udgifter og indtægter. Det er imidlertid Socialtilsynets vurdering, at tilbuddet qua sin status som kommunalt tilbud ikke er udfordret i forbindelse med den økonomiske stabilitet. Forholdet vil blive fulgt op i forbindelse med det løbende tilsyn med tilbuddet.

## Økonomi 2

---

*Giver tilbuddets økonomi mulighed for den fornødne kvalitet i forhold til prisen og målgruppen?*

### **Bedømmelse af kriterium**

Socialtilsynet har d. 20. juni 2021 godkendt tilbuddets årsbudget for 2021, selvom der stadig er uafklarede forhold i budgettet, da tilbuddets foreløbige forklaringer har betrykket Socialtilsynet i, at budgettet for 2021 ikke indeholder uvedkommende omkostninger til varetagelse af opgaver, som ligger uden for serviceloven.

Den faglige kvalitet vurderes på middel niveau. Det er socialtilsynets vurdering, at der er en rimelig sammenhæng mellem tilbuddets kvalitet og tilbuddets pris i forhold til målgruppen.

## Økonomi 3

---

*Er der gennemsigthed med tilbuddets økonomi?*

### **Bedømmelse af kriterium**

Socialtilsynet finder, at Gladsaxe Kommune kan forbedre gennemsigtheden med tilbuddets økonomi og anbefaler, at kommunen drøfter forholdet med kommunens revision for at sikre, at den udførte revision på området fremadrettet fremgår af beretningen.

Socialtilsynet har eftersat om det fremgår af revisionens beretning hvorvidt Gladsaxe Kommunes revision har udført revision af de samlede udgifter for tilbuddet. Dette fremgår ikke. Der er således ikke dokumenteret, at der er foretaget revision af tilbuddets samlede regnskab.

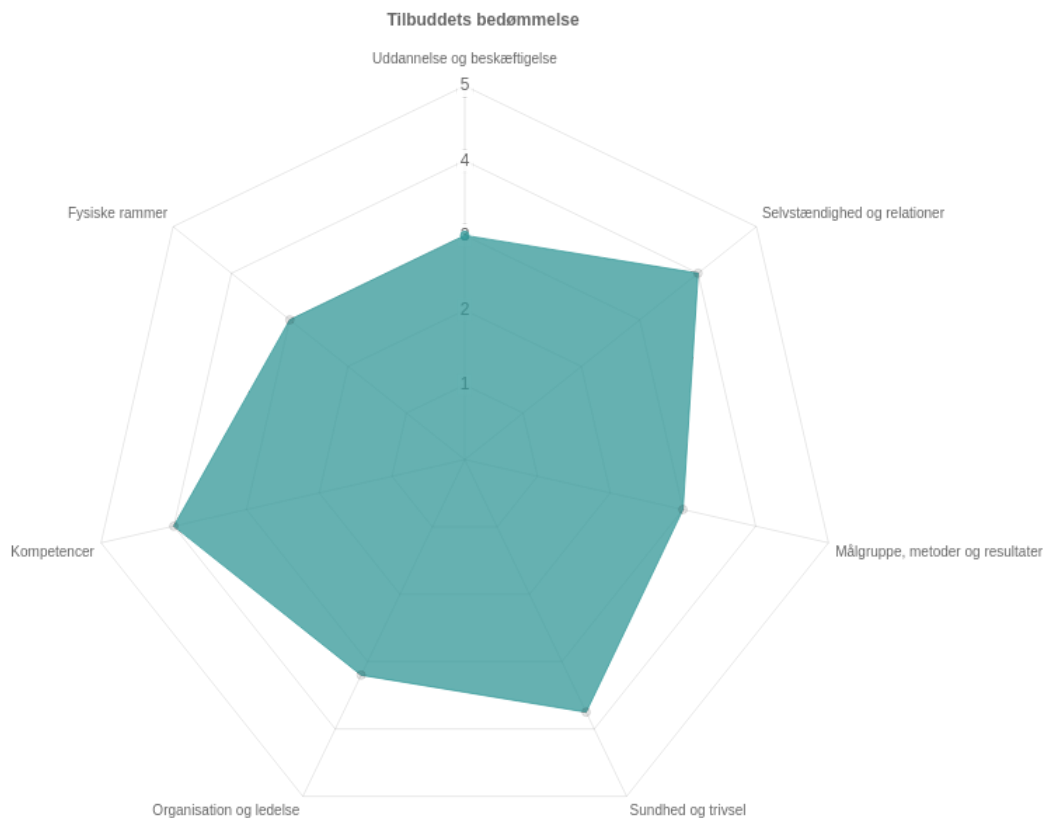
#### Efterregulering

Socialtilsynet har eftersat om det fremgår af revisionens beretning, om takstbekendtgørelsens regler om efterregulering af over-/underskud er overholdt. Dette fremgår ikke.

Socialtilsynet anbefaler, at kommunen drøfter forholdet med kommunens revision for at sikre, at den udførte revision på området fremadrettet fremgår af beretningen.



## Spindelvæv



Spindelvævet afspejler socialtilsynets gennemsnitlige vurdering af kvaliteten i tilbuddet fordelt på syv temaer. Formålet med illustrationen er, at give tilbuddet et overbliksbillede af socialtilsynets vurdering på baggrund af den samlede rapport. De (scoringerne) repræsenterer derfor ikke det fulde indblik i tilsynet. Spindelvævet er først og fremmest ment som et dialogredskab mellem socialtilsynet og tilbuddet.

## Datakilder

### Kilder

- Budget
- Kompetence og anciennitetsoversigt
- Opgørelse af sygefravær
- Tilbudsportalen
- Dokumentation
- Pædagogiske planer
- Magtindberetninger
- Borgeroversigt
- Medarbejderoversigt
- Øvrige dokumentkilder

### Beskrivelse

Oplysningskema

Bilag til oplysningskema fordelt på hvert hus

Oplysninger fra fødevarestyrelsen

Den gode indflytning på Kellersvej

Medarbejderundersøgelse Kellersvej 17-19

APV Kellersvej 24 stuen

Voldsomme hændelser

Magtanvendelse arbejdsgang

Stikprøve i 6 borgersager med status, handleplaner, pædagogiske og sundhedsfaglige mål samt dagbogsnotater

Eftersendte tal for personalegennemstrømning fordelt på huse





## Interviewkilder

---

### Kilder

- Medarbejdere
- Pårørende
- Ledelse

### Beskrivelse

Ledelse:

Kristian, leder af Gladsaxe kommunes handicaptilbud

Afdelingsledere:

Hus 17-19, pædagog, diplom i ledelse, leder i mange år, ansat Kellersvej 6 i 2018 og overgået til Hus 17-19 i 2020

Hus 24, stuen og 8, socialpædagog, narrativ pædagogisk leder uddannelse 1 årig Dispuk, ansat i 2017

Hus 24, 1. sal og 15, pædagog med overbygninger, ansat i 2 år

Medarbejdere:

Hus 8B, socialpædagog, ansat i 20 år

Hus 15, pædagogiskassistent, ansat i 3 år

Hus 17-19, pædagog, ansat i et år

Hus 17-19, pædagog, ansat lidt over 2 år

24, stuen, pædagog ansat 20 år

Hus 24, 1. sal, lærer, ansat i 10 år

Sygeplejerske, på hele området i sundhedsteam

Social- og sundhedsassistent, i sundhedsteam, ansat i et år

Pårørende:

Til en borger i 24, stuen og borger i 24, 1.sal

Til en borger i hus 19

Til en borger i hus 24, 1. sal

Til en borger i hus 8

Borger i Hus 8D som viser rundt

## Observationskilder

---

### Kilder

- Medarbejdere
- Borgere

### Beskrivelse

Som led i rundvisning i alle husene samt ved ophold i fællerummene i hus 24, stuen og 1. sal