

# Tilsynsrapport

Driftsorienteret tilsyn



<b>Tilbuddets navn:</b>	Kellersvej 6
<b>Tilsynet er gennemført:</b>	01-02-2020
<b>Status for godkendelse:</b>	Godkendt
<b>Rapporten er udarbejdet af:</b>	Socialtilsyn Hovedstaden

# Indholdsfortegnelse

Læsevejledning - Tilsynsrapportens indhold

Læsevejledning - Kvalitetsmodellen

Basisinformation

Basisinformation (Afdelinger)

Samlet vurdering af kvaliteten i tilbuddet

Særligt fokus i tilsynet

Målgruppe, metoder og resultater

Kriterium 3

Indikator 3.a

Indikator 3.b

Indikator 3.c

Indikator 3.d

Sundhed og trivsel

Kriterium 4

Indikator 4.a

Indikator 4.b

Kriterium 5

Indikator 5.a

Indikator 5.b

Indikator 5.c

Kriterium 6

Indikator 6.a

Indikator 6.b

Kriterium 7

Indikator 7.a

Organisation og ledelse

Kriterium 8

Indikator 8.a

Indikator 8.b

Kriterium 9

Indikator 9.a

Indikator 9.b

Indikator 9.c

Økonomi

Økonomi 1

Økonomi 2

Økonomi 3

Spindelvæv

Datakilder

Interviewkilder

Observationskilder

Tilsynsrapporten indeholder socialtilsynets bedømmelse og vurdering af, om 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 tilbuddet selv har indberettet bl.a. stamoplysninger.

For tilbud med flere afdelinger udarbejdes der én samlet kvalitetsvurdering.

Udover en samlet vurdering af kvaliteten hos 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 hos et tilbud med flere afdelinger. Ligeledes kan tilsynet været administrativt og ikke indeholde et konkret tilsynsbesøg. Det fremgår af tilsynsrapporten hvorvidt der har været et fysisk tilsynsbesøg, hvor henne og hvorvidt de var anmeldt eller uanmeldt.

Efter endt høringsperiode vil udvalgte oplysninger fra tilsynsrapporten blive publiceret på Tilbudsportalen. Det drejer sig om den samlede vurdering, temavurderingerne samt eventuelle påbud eller vilkår.

Socialtilsynet vurderer kvaliteten hos tilbuddet ud fra en Kvalitetsmodel, som er beskrevet i Bekendtgørelse om socialtilsyn. Kvalitetsmodellen er et dialogbaseret redskab, som skal give et systematisk og målrettet udgangspunkt for socialtilsynets samlede faglige vurdering af tilbuddenes kvalitet.

Kvalitetsmodellen er struktureret ud fra de overordnede kvalitetstemaer, der fremgår af § 6, stk. 2, i lov om socialtilsyn. Hvert tema er konkretiseret i et antal kvalitetskriterier. Kriterierne er primært udtrykt som konkrete mål for indsatsen i tilbuddene. 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 et tilbuds kvalitet sker ud fra en samlet, faglig vurdering inden for rammerne af temaerne under hensyn til tilbuddets karakter og målgruppe. Bedømmelsen af indikatorer og kriterier skal understøtte socialtilsynets samlede vurdering af, om tilbuddet har den fornødne kvalitet. 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 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.

#### *Temaer*

- Uddannelse og beskæftigelse
- Selvstændighed og relationer
- Målgruppe, metoder og resultater
- Sundhed og Trivsel
- Organisation og ledelse
- Kompetencer
- Fysiske rammer

I kvalitetsmodellen er både 'Gennemsnitlig bedømmelse' på temaniveau og 'Bedømmelse' på indikatorniveau angivet ud fra 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.

Vurderingen af temaerne bygger på kvalitetsbedømmelsen, og der kan, afhængigt af tilbudstype og målgruppe, inddrages andre relevante forhold, som ikke er indeholdt i kvalitetsmodellens indikatorer.

Basisinformation	
<b>Tilbuddets navn</b>	Kellersvej 6
<b>Hovedadresse</b>	Kellersvej 6 2860 Søborg
<b>Kontaktoplysninger</b>	Tlf.: E-mail: Hjemmeside: <a href="https://www.gladsaxe.dk/kommunen/borger/psykiatri_og_handicap/handicaptilbud/doegndaekke">https://www.gladsaxe.dk/kommunen/borger/psykiatri_og_handicap/handicaptilbud/doegndaekke</a>
<b>Tilbudsleder</b>	
<b>CVR-nr.</b>	62761113
<b>Virksomhedstype</b>	
<b>Tilbudstyper</b>	Almen ældrebolig/-handicapvenlig bolig, ABL § 105 stk. 2 Almen ældrebolig/-handicapvenlig bolig, ABL § 105 stk. 2
<b>Pladser i alt</b>	24
<b>Målgrupper</b>	
Resultat af tilsynet	
<b>Status for godkendelse</b>	Godkendt
<b>Dato for godkendelse</b>	01-02-2020
<b>Tilsynet er udført af</b>	Socialtilsyn Hovedstaden
<b>Tilsynskonsulenter</b>	Christina Dahl René Lykke Jensen
<b>Dato for tilsynsbesøg</b>	19-02-2020 14:00 19-02-2020 11:00

Basisinformation (Afdelinger)		
Afdeling	Pladser i alt	Afdelinger
Kellersvej 6 AB og D	18	Almen ældrebolig/-handicapvenlig bolig, ABL § 105 stk. 2
Kellersvej 6 Hus C	6	Almen ældrebolig/-handicapvenlig bolig, ABL § 105 stk. 2

## ☰ Samlet vurdering af kvaliteten i tilbuddet

Kellersvej 6 er et tilbud efter ABL § 105, stk. 2 (almen ældrebolig/handicapvenlig bolig), hvor borgerne modtager støtte efter servicelovens §§ 83, 85 og 87. Tilbuddet har 24 pladser fordelt med 6 pladser i hvert af husene A, B, C og D og er målrettet voksne autismespektrumsforstyrrelser.

Socialtilsynet har været på uanmeldt driftsorienteret tilsyn den 19. februar 2020 med fokus på temaerne Målgruppe, metoder og resultater, Sundhed og trivsel og Organisation og ledelse og udviklingspunkterne heri. Øvrige temaer er ikke gennemgået og vurderinger fra tilsyn af 20. juni 2019 er fortsat gældende.

Borgerperspektivet er inddraget ved dialog med en borger i egen lejlighed og under observation af leder og medarbejders dialog med en borger i egen lejlighed samt under rundvisning. Dette er trianguleret med indhentet materiale og data fra semistruktureret fokusgruppeinterview med henholdsvis de daglige leder og medarbejdere i alle huse som led i teammøder.

Det er socialtilsynets samlede konklusion, at tilbuddet fortsat opfylder godkendelsesgrundlaget i forhold til kvalitetsmodellens 7 temaer.

Socialtilsynet konkluderer, at tilbuddet har forholdt sig til udviklingspunkter givet ved tidligere tilsyn, samt at borgerne samlet set trives godt på tilbuddet.

Der anvendes relevante tilgange og metoder i arbejdet med at støtte borgerne i at leve en tryk tilværelse, og arbejdes systematisk med udviklingen af metodehuset. Der pågår fortsat proces med at implementere og udvikle dokumentationen, og tilbuddet kan fortsat arbejde mere systematisk med effektmåling i forhold til den enkelte borger samt på tilbudsniveau med henblik på faglig læring og forbedring af indsatsen.

Borgerne trives og bliver hørt og inddraget i dagligdagen på forskellig vis og ud fra funktionsniveau. Tidligere foranstaltninger med overvågning og aflåste skabe i lejlighederne er fjernet, og giver borgerne øget mulighed for selvbestemmelse og fokus på retssikkerhed.

Der arbejdes systematisk med risikovurderinger omkring alle borgere, og særligt i Hus C hvor VISO har været inddraget for at supervisere i forhold til borgere med udadreagerende adfærd. Omfanget af voldsomme hændelser mod medarbejdere er uændret, og der kan med fordel arbejdes mere systematisk med voldsomme hændelser borgere imellem samt nærvedshændelser. Antallet af magtanvendelser er halveret, og der er tilført viden i medarbejdergruppen omkring low arousal og nænsom nødværge. Der henstilles til, at indberetningerne indsendes rettidigt jf. lovgivningen på området.

Medarbejdergruppen tilføres løbende kompetenceudvikling ud fra borgergruppens behov og udvikling, indenfor det autismespecifikke område. Der anvendes supervision i forhold til teamsamarbejde og borgersager.

Personalegennemstrømningen er faldet markant til et lavere niveau, og sygefraværet er på niveau med sammenlignelige arbejdspladser. Ledelsens organisering er ændret, hvilket har skabt rum for større ansvar hos de daglige ledere. De daglige ledere vurderes stabile, kompetente og synlige i tilbuddet.

De fysiske rammer er besigtiget, og to borgere fremviste deres lejlighed. Der er ikke umiddelbart nogle ændringer som har betydning for temavurderingen, men beskrives om flere ændringer i de enkelte boliger i forbindelse med at flere låse er fjernet fra borgeres skabe m.m.. Se i øvrigt temavurdering vedr. Sundhed og trivsel.

Da der mangler svar omkring budget 2020 samt årsrapport for 2018, er økonomien ikke behandlet.

## ☰ Særligt fokus i tilsynet

Tema Målgruppe, metoder og resultater, Sundhed og trivsel og Organisation og ledelse samt udviklingspunkter



## 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 borgeres 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.*

### Bedømmelse af tema

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet har borgere i en bred målgruppe indenfor autismespektrumsforstyrrelser og anvender faglige tilgange og metoder, der er relevante for målgruppen. Der tilføres løbende viden om flere pædagogiske metoder, herunder særligt low arousal og TEACCH og ses fortsat effekt i brugen af risikovurderinger for udadreagerende borgere. Implementeringen af dokumentationssystem NEXUS og SBSYS er fortsat i proces, og der er tilført viden om Dokumentation der virker. Der opsættes delmål og evalueres på teammøder, men kan fortsat sikres en mere systematisk og ensartet praksis for evalueringen af den faglige indsats med henblik på læring og forbedring af indsatsen i forhold til borgerne og opsamling på tilbuds niveau. Socialtilsynet vil fortsat følge denne proces, som også har betydning også for om der kan påvises positive resultater i forhold til de visiterende myndigheders bestillinger. Samarbejdet med eksterne aktører ses fortsat inddraget i mål for borgere, når det vurderes relevant.

**Gennemsnitlig bedømmelse** 4

#### Udviklingspunkter

- Socialtilsynet vil fortsat følge implementering af dokumentationssystem, opsætning af delmål og systematisk og ensartet evaluering af indsatsen for at understøtte læringsperspektivet, således at sammenhængen mellem indsats og effekt i højere grad kan bevidstgøres.

- Ledelsen kan overveje om der med udgangspunkt i Metodehuset, kan samles systematisk op på tilbuds niveau omkring effekten af tilgange og metoder i arbejdet med borgerne, med henblik på faglig læring og udvikling.

### 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 arbejder med afsæt i en tydelig målgruppebeskrivelse, som er borgere med autismespektrumsforstyrrelser. I alle huse har borgere også udviklingshæmning, hvilket gør målgruppen bred. Borgerne profiterer alle fortsat af autismespecifik pædagogik med struktur og forudsigelighed, præget af low arousal. Tilbuddet arbejder stadig med at implementere metoden rød-gul-grøn, hvilket beskrives at anvendes for flere borgere med udadreagerende adfærd. Se indikator 7.a for uddybning heraf.

I forhold til dokumentation omkring den faglige indsats, vurderes dette fortsat i proces, og der er grundet dette ikke anmodet om indsigt i stikprøver under indeværende tilsyn. Der kan fortsat være fokus på for at sikre et mere systematisk arbejde med de faglige tilgange og metoder, fx gennem evaluering af delmål, så borgerne fortsat, og i flest mulige situationer, mødes mest hensigtsmæssigt og udvikler sig positivt.

### Indikator 3.a

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

**Bedømmelse** 5

#### **Bedømmelse af Indikator 3.a**

Kellersvej 6s målgruppe er voksne borgere mellem 20 til 85 år med autismespektrumsforstyrrelser, og i Hus C er borgerne med udviklingshæmning.

Det vægtes, at af fremsendte oplysninger om Metodehuset for tilbuddet, ses gengivet på tilbudsportalen anførte om, at målsætningen er at skabe rammerne for en tryk tilværelse, hvor værdighed og respekt vægtes i dagligdagen. Der arbejdes ud fra en helhedsorienteret bred faglig vinkel med udgangspunkt i den enkelte borger. De anførte tilgange og metoder på tilbudsportalen er specificeret i metodehuset, hvor anerkendende- og relationspædagogisk tilgang beskrives samt metoderne TEACCH, low arousal og nænsom nødværge og herunder redskaber som livshistorier, IBG og APP samt dagskemaer og pictogrammer. Ledelsen beskriver hvordan flere metoder er implementeret i 2019 og processen planlagt i 2020. Af fremsendt kompetenceoversigt over medarbejdere fordelt pr. hus, ses det at der i alle huse er tilført viden omkring TEACCH, low arousal og pårørendesamarbejde. Særligt for Hus C ses i øvrigt tilført viden om nænsom nødværge, forflytning og VV uddannelse. Medarbejdere fortæller, at de har holdt møder vedrørende metodeudveksling, hvilket har skabt rum for sparring. Det nævnes, at der afholdes husseminar til denne sparring.

Endvidere vægtes, at medarbejdere i Hus C beskriver, at borgerne generelt hele tiden har 1 til 1. Der arbejdes med fast struktur, low arousal og TEACCH. Der ses nu på mikro tilgange i forhold til borgerne og medarbejdere beskriver hvilke betydning fx stemmeføring har i brugen af low arousal, samt at der arbejdes med standard svar, og det drøftes løbende om borgere profiterer af kommunikationen. Ved personalemøder tages rundede på om man eksempelvis har ramt metodeloftet. Medarbejderne værdsætter runden som vidensdeling og erfaringsudveksling. I personalerummet er en mappe pr. borger med informationer, så nye medarbejdere hurtigt kan orientere sig i borgernes behov for støtte. Ligeledes ligger strukturer og lignende i dokumentationssystemet. Af fremsendt materiale ses Forebyggende introduktion til borgerne i Hus C, som stemmer overens med det beskrevne fra medarbejderne. Af oversigten ses de enkelte borgers behov beskrevet samt en generel introduktion til low arousal som metode, samt henvisning i øvrigt til de enkelte borgers risikovurderinger og voldsforebyggende tiltag i øvrigt.

Tillige vægtes, at borger fortæller, at pædagogikken er fin, og medarbejderne prøver at støtte borgerne i at blive selvstændige. På baggrund af ovenstående, og med særlig vægt på en systematisk tilførsel af viden til medarbejderne omkring relevante metoder og tilgange, samt løbende sparring herom har bevirket nedgang i fx voldsomme hændelser, ændres scoren fra 4 til 5, og indikatoren bedømmes i meget høj 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** 4

#### Bedømmelse af Indikator 3.b

Det vægter, at der af notatark med opfølgning på udviklingspunkt "om implementering af dokumentationssystem, opsætning af delmål og systematisk og ensartet evaluering for at understøtte et læringsperspektiv", ses beskrevet flere indsatser i alle huse. I Hus C har en stor del af de fastansatte medarbejdere været på kursus i Dokumentation der virker, og der tilbydes fortsat kurser i Nexus og SBSYS, da der grundet fortsat usikkerhed om opgaven er fokus på området. I hus A, B og D er der uddannet superbrugere og der skal afholdes seminar med konsulent omkring indsatsplan og delmål, samt evaluering og statusrapporter. Den gennemførte kompetenceudvikling omkring Dokumentation der virker, fremgår ligeledes af lister med medarbejdernes kompetencer.

Tillige vægter at ledelsen fortæller, at der er udarbejdet delmål på borgerne og bliver fulgt op, men ikke systematisk endnu. Medarbejdere bekræfter dette og fortæller, at der benyttes VUM, og medarbejderne vurderer, at alle borgere generelt har delmål i hus A, B C og D. Det enkelte team udfærdiger delmål for borgere. Alle skal til en vis grad vide noget om alle borgere. I Hus B er de i gang med opsamling til statusmøde for forholdsvis ny borger, hvor tilbuddet er ved at danne delmål på baggrund af bestillingen. På teammøder bliver der samlet op omkring beboerne, og det skrives i systemet generelt med det samme og under borgerens sag. Dette observeres under teammøde i Hus D.

Der er med baggrund i oplysningerne om den fortsatte proces omkring implementering af dokumentationssystemet ikke anmodet om indsigt i stikprøver under indeværende tilsyn.

På baggrund af ovenstående og særligt oplysningerne om, at der fortsat pågår proces med implementering af dokumentationssystem og rutiner herom, fastholdes scoren, og indikatoren bedømmes opfyldt i høj grad.

### 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

Der er, på baggrund af oplysningerne om, at der fortsat pågår proces med at implementere dokumentationssystem og systematisk arbejde hermed, ikke anmodet om stikprøver, og bedømmelsen er uændret.

Det vægter, at det af stikprøver fra tidligere tilsyn ses beskrevet, at vedrørende fire borgere fremgår, at alle fire borgere har en bestilling fra visiterende myndighed. Det fremgår ikke tydeligt, hvordan tilbuddet dokumenterer indsatsen med de mål, myndighed opstiller. Medarbejderne fortæller, at der for enkelt borger anvendes bestilling fra tidligere bosted indtil der afvikles statusmøde i maj måned, og der i den mellemliggende periode, er opsat et mål om at tilvænne sig at bo i tilbuddet efter aftaler med sagsbehandler. Medarbejderne beskriver dilemmaer omkring opsætning af mål ud fra borgernes ønsker, visiterende kommuner og pårørendes tilkendegivelser fx omkring behov for vægttab eller oprydning m.m. Tillige vægter, at tilbagemelding fra en sagsbehandler tilkendegiver, at der pågår et godt samarbejde med tilbuddet, hvor tilbuddet overholder og arbejder ud fra de aftaler, der er gjort i forhold til den pædagogiske indsats. Sagsbehandler har årlig kontakt til tilbuddet. På baggrund af ovenstående, med særlig vægt på det ikke fremgår tydeligt i fremsendte sager, om der er positiv udvikling fastholdes scoren, og indikatoren bedømmes opfyldt i middel grad.

### 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 der observeres drøftelser på teammøde omkring støtten til en borger som er ved at skifte arbejdssted, og beskrives hvordan der udveksles erfaringer med borgers arbejdssted efter aftale med borger. Der ses løbende foretaget notater herom på mødet, men ses ikke oplysninger om hvorvidt dette er opsat som et konkret mål for borger.

Tillige vægter, at der af stikprøvematerialet fra tidligere tilsyn for fire borgere fremgår et tilfælde, hvor en borger har et mål med ekstern aktør (diætist). Medarbejderne bekræfter dette samarbejde, samt samarbejde med dagtilbud omkring struktur samt VISO, ergoterapeut med sanseprofil, psykiater, sygeplejersker og fodterapeut.

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





*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 og uhensigtsmæssig brug af rusmidler. 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.*

### Bedømmelse af tema

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet understøtter borgernes fysiske og mentale sundhed. Borgerne har adgang til relevante sundhedsydelser og støttes i kontakten hertil efter behov, samt støttes i sund kost og motion. Tilbuddets centralt ansatte sygeplejerske koordinerer den sundhedsfaglige indsats og er medansvarlig for vejledning til medarbejderne. Borgerne inddrages gennem beboermøder og i beslutninger omkring dagligdagen. Tidligere låse på skabe i borgernes boliger er fjernet, og overvågning er fjernet.

Det vurderes, at borgerne trives, og et hus har været udfordret grundet en borgeres uhensigtsmæssige adfærd. Medarbejderne er tilført kompetencer i forhold til håndtering heraf og får løbende supervision samt sparring fra leder omkring tilgange og metoder. Der er fortsat fokus på systematiske registreringer af overfald mod medarbejdere, kriseberedskab og læring omkring dette. Det løbende arbejde med risikovurderinger og andre forebyggende beskrivelser, er med til at sikre en let adgang til information fx for vikarer i forhold til at opnå viden om borgernes behov. Antallet af registreringer er uændret og fortsat højt i et hus. Det forebyggende arbejde kan med fordel som beskrevet ved tidligere tilsyn udbygges til også at omhandle nærvædsepisoder og systematisk arbejde med vold og voldsomme episoder borgere imellem.

I forhold til magtanvendelser er antallet halveret i forhold til 2018, hvor det var faldet siden foregående år. Der arbejdes systematisk med refleksion herover med henblik på læring og forbedring af indsatsen. Der er introduceret til de nye regler på området, men det skal sikres, at magtanvendelser indsendes rettidigt til socialtilsynet, da hovedparten i 2019 er modtaget for sent.

**Gennemsnitlig bedømmelse** 4

#### Udviklingspunkter

- Sikre at indberetninger af magtanvendelser indsendes rettidigt til socialtilsynet.
- Arbejde systematisk med registreringer af nærvædshændelser og antal overgreb borgere imellem alt for at opkvalificere den forebyggende indsats yderligere.

### Kriterium 4

*Tilbuddet understøtter borgernes selv- og medbestemmelse*

#### Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet vurderer fortsat, at tilbuddet i høj grad understøtter borgerne selv- og medbestemmelse. Der har været arbejdet med udviklingspunkt omkring aflåste skabe i borgernes lejligheder, hvilket har bevirket at alle låse er fjernet på nær til medicin og økonomi. Medarbejderne har en anerkendende og respektfuld tilgang til borgerne, og det vurderes fortsat, at den pædagogiske indsats og kommunikation med borgerne tilrettelægges ud fra individuelle behov og ønsker også for borger uden verbalt sprog. Der afholdes beboermøder i flere huse, og borgerne inddrages i beslutninger vedrørende dem selv og støttes til at se, hvilke forhold der er inden- og udenfor deres indflydelse.

#### Indikator 4.a

*Borgerne bliver hørt, respekteret og anerkendt.*

**Bedømmelse** 4

##### **Bedømmelse af Indikator 4.a**

Det vægtes, at der under rundvisningen observeres en anerkendende og respektfuld omgang med borgerne, hvilket stemmer overens med værdigrundlaget beskrevet på tilbudsportalen. Borger fra et hus, som bliver spurgt til om pågældende vil have besøg og tale med socialtilsynet, giver med tegn og verbalt udtryk for ikke at ønske dette, hvilket bliver respekteret af medarbejder og leder. Borger i andet hus, som gerne vil tale med socialtilsynet, beskriver enkelte situationer, hvor pågældende ikke føler, at medarbejderne respekterer borgers ønske for kontakt. Dette kom ligeledes til udtryk ved svar på spørgeskemaer fra borgere ved tidligere tilsyn, her tilkendegav alle ti pårørende i øvrigt, at de oplever tonen på tilbuddet er god.

Ydermere vægtes, at medarbejderne fortæller om brug af tekst, billeder, piktogrammer og konkrete til at give valg til borgerne, og sikre de bliver hørt ud fra den viden medarbejderne har om deres kommunikationsform.

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

#### 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** 5

##### **Bedømmelse af Indikator 4.b**

Det vægtes, at borger oplyser selv at kunne bestemme dagligdagsting, hvilket ligeledes afspejles i den aktivitet borger er i gang med under tilsynets besøg. Medarbejderne fortæller, at borgerne i hverdagen bliver hjulpet til så meget selvbestemmelse som muligt.

Tillige vægtes oplysninger fra tidligere tilsyn, hvor medarbejderne fortæller, at alle huse på nær et holder beboermøde. Borger fortæller, det er rart med beboermøder, her besluttes fx aktiviteter. Medarbejderne nævner, at borgerne påberåber sig retten til selvbestemmelse fx omkring kosten, hvilket det faste kostsystem har skabt udfordringer omkring og er tilskrevet til og har været møde med ledelsen om. Desuden oplyser medarbejderne, at borgerne på demokratisk vis inddrages omkring indholdet i de aktiviteter der skal tilbydes i de 5 feriedage i sommerferien. Der er ved tidligere tilsyn beskrevet hvordan husmøder afvikles. Der er udarbejdet dagsorden efter rød-gul-grøn princippet, hvor grøn er emner, borgernes selv bestemmer, gul er emner, borgernes bestemmer i fællesskab og rød er emner, borgerne ikke har indflydelse på. Borgerne skiftes til at have ordet og den der har ordet, har en tale-konkret. Borger påpeger, at hvis man ikke deltager i husmødet, har man ikke indflydelse. Under indeværende tilsyn beskriver medarbejdere i et hus, at beboermøder benyttes som indflydelse for borgerne, og det observeres på teammøde i et hus, at beboermøder er på som et fast punkt på dagsorden.

Endvidere indgår, at medarbejderne ved tidligere tilsyn beretter om lås på borgers skabe til hygiejneprodukter og tøj, i særligt to huse ud fra et omsorgshensyn. Ledelsen oplyser, at disse nu er fjernet, hvilket ligeledes beskrives i notatark med opfølgning på udviklingspunkt herom.

På baggrund af ovenstående og med vægt på at tidligere etablerede låse, på skabe med borgers ejendele, er fjernet, hæves scoren fra 4 til 5, og indikatoren bedømmes i meget høj grad opfyldt.

#### Kriterium 5

*Tilbuddet understøtter borgernes fysiske og mentale sundhed og trivsel*

##### **Bedømmelse af kriterium**

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet i meget høj grad understøtter borgernes fysiske og mentale sundhed samt trivsel. Borgerne giver udtryk for at trives, hvilket også observeres, og omfanget af udadreagerende adfærd er generelt faldet, hvilket beskrives at have indflydelse på trivslen samlet set. Tilbuddet understøtter fortsat borgernes adgang til relevante sundhedsydelse og samarbejder med relevant sundhedspersoner, samt har ansat sygeplejerske til koordinering af indsatsen på området.

Der er fortsat fokus på kost og motion i tilbuddet, og iværksættes flere tiltag i forhold til tilbud om motion. Ved tidligere tilsyn er beskrevet, at flere dage ugentligt får Hus C leveret kosten udefra, hvilket der hos borgere og pårørende er delte meninger om, da den ikke altid er hensigtsmæssig, set i forhold til autisters behov. I de øvrige tre huse tilberedes kosten ud fra menuplaner med fokus på at tilpasse menuen til de enkelte borgers præferencer. Borgerne inddrages ud fra de muligheder, der politisk er udmeldt. Området er ikke berørt under indeværende tilsyn.

### Indikator 5.a

*Borgerne trives i tilbuddet.*

**Bedømmelse** 5

#### **Bedømmelse af Indikator 5.a**

Det vægter, at borger fortæller, at borgerne har det fint med hinanden, men flere er ikke så sociale. Pågældende oplever, at borgerne er glade for hinanden, og beskriver at "vi driller hinanden". Borger i andet hus ønsker ikke at tale med socialtilsynet, men observeres i trivsel og fremstår tryk i kontakten til medarbejder, som opholder sig sammen med pågældende i borgers lejlighed. Det ses at der er støtte fra kollega i nærliggende lokale. Medarbejderne giver ligeledes udtryk for, at borger trives i højere grad end tidligere.

Tillige vægter, at det beskrives at have haft meget lille betydning for trivslen i et hus, hvor to faste medarbejdere er lånt ud, da deres opgaver varetages af kendte vikarer.

Endvidere vægter, at ledelse og medarbejdere beskriver et fald i antallet af magtanvendelser og voldsomme hændelser, hvilket ses som et udtryk for øget trivsel hos borgerne, samt at VISO forløb har medvirket til ændret og ensartet tilgang, hvilket ligeledes har skabt forudsigelighed og trivsel, hos borgere som tidligere havde udadrettet adfærd. Desuden beskrives tiltag med øget normering i perioder for at imødekomme borgernes behov og trivsel.

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

### Indikator 5.b

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

**Bedømmelse** 5

#### **Bedømmelse af Indikator 5.b**

Det vægter, at borger fortæller at få støtte ved lægebesøg og lignende, og beskriver hvordan pågældende støttes i at tage sin medicin regelmæssigt. Medarbejderne har ligeledes beskrevet denne form for støtte ved tidligere tilsyn, samt at de støtter til tandlægebesøg.

Tillige vægter, at det af fremsendt stillings- og funktionsbeskrivelse for sygeplejersker ses, at der er tilknyttet en fast til Kellersvej. Pågældende er fx ansvarlig for at alle borgere får oprettet en sundhedsfaglig journal som ajourføres samt koordinerer den lægefaglige indsats.

Endvidere vægter det, at der tidligere er beskrevet, at der foregår et fortløbende samarbejde med psykiater, fysioterapeuter, ergoterapeuter, diætist m.m. for de borgere, hvor der er behov herfor.

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

## Indikator 5.c

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

**Bedømmelse** 5

### Bedømmelse af Indikator 5.c

Det vægter, at borger fortæller, at der afvikles fælles udflugter især om sommeren, og borger går selv ture i området. Fælles aktiviteter observeres som et fast punkt på teammødet og som et led i forberedelsen til beboermøder. Socialtilsynet vurderer, at tilbud om aktiviteter og udflugter er relevante indsatser både i forhold til fysisk og mentale sundhed og modsvarer borgernes behov gennem løbende drøftelser med borgerne på beboermøder.

Tillige vægter, at borger oplyser, at se frem til at der etableres et styrkecenter på tilbuddet. Socialtilsynet vurderer dette er relevant at etablere med baggrund i fx pårørendes udsagn fra tidligere tilsyn om behov for indsatser i forhold til den fysiske sundhed, og vil følge udviklingen i brugen heraf.

Ydermere indgår, at det af sygeplejerskens stillings- og funktionsbeskrivelse ses, at pågældende er medansvarlig for at sikre at personalegruppens viden og færdigheder er i overensstemmelse med borgernes behov og skal fungere som vejleder på det sundhedsfaglige område samt undervise i medicin håndtering og sundhedsfaglig dokumentation.

Endvidere vægter oplysninger fra tidligere tilsyn om, at kosten tilberedes af medarbejderne i husene A, B og D. Borger fortæller, at der er en madplan som er besluttet centralt fra, hvilket der er ønske om større indflydelse på, set ud fra det behov borger oplever fx autister har for fx at få maden mere opdelt fremfor blandet sammen. Borger oplever ikke, borgerne har været inddraget i den politiske beslutning om denne. Flere pårørende påpeger, at kosten ikke altid er hensigtsmæssig, og at der i stedet handles pizza. Leder beskriver den vedtagne ordning og om, at afmelding af kost kun kan ske for minimum 6 måltider i træk, og kun hele måltider. Der er lukkede kostregnskaber og ordningen er politisk godkendt. Medarbejderne fortæller, at der en gang om ugen er indlagt en stjernedag, hvor borgerne bestemmer menuen. Det er forskelligt i de enkelte huse, hvor stort overskud der er i personalegruppen til madlavning. I Hus C leveres mad udefra 4 af ugen 7 dage og er nedsat kostudvalg og vælges weekendopskrifter fx fra Hjerteforeningen, ligesom særlige hensyn bliver imødekommet. Medarbejderne fortæller i øvrigt, at borgerne kan have mad i eget køleskab og de forsøger at imødekomme autisters behov ved fx ikke at blande salaten. Der er ikke under indeværende tilsyn spurgt ind til kosten.

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

## Kriterium 6

*Tilbuddet forebygger magtanvendelser*

### Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet forebygger magtanvendelser gennem pædagogisk intervention. Tilbuddet arbejder ud fra low arousal, og anvender risikovurderinger, samt andre forebyggende beskrivelser omkring borgerne for at mindske udadrettet adfærd, som kan være en udløsende faktor i forhold til behovet for at anvende magt. Antallet af magtanvendelser er faldet, og ses indberettet fra Hus C, hvor borgerne har andre mentale funktionsnedsættelser end i de øvrige huse. Der arbejdes med løbende kompetenceudvikling af medarbejdergruppen, og har været en særlig indsats for opkvalificering af medarbejdergruppe i Hus C. Der reflekteres løbende over indberetningerne på teammøder og inddrages relevant supervision fx fra VISO for at ændre tilgang og metoder. Tilbuddet indberetter magtanvendelserne efter gældende regler, men har udfordringer omkring rettidig indsendelse til socialtilsynet.

## Indikator 6.a

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

**Bedømmelse 4**

### Bedømmelse af Indikator 6.a

Det vægter, at antallet af der af antallet af magtanvendelser for 2019 ses et fald i forhold til 2018. Der har i alt været 15 magtanvendelser i Hus C ud fra fremsendte liste og ingen i de øvrige huse. Af det indsendte til socialtilsynet ses modtaget 23 indberetninger for 2019, hvilket er en halvering i forhold til 2018. Af indberetningerne fremgår, at daglig leder forholder sig til den enkelte magtanvendelse, og de behandles på team- og personalemøder.

Tillige vægter, at medarbejderne fortæller, at de arbejder med low arousal, skærmning, kravstilpasning og at give borgerne en forudsigelige hverdag herunder anvender TEACCH. Der er løbende sparring mellem medarbejderne omkring tegn på adfærd hos borgerne, og udarbejdes risikovurdering og forebyggende beskrivelser, som vikarer sikres let adgang til. Leder oplyser, at der fortsat anvendes vikarbureau til særligt en borger, men behovet for vikarer og brug af bureau er mindsket. Leder beskriver, at øget faglighed og supervision af VISO i medarbejdergruppen har medvirket til et fald i omfanget af magtanvendelser. Af eftersendt materiale fremgår den igangværende VISOsag herom. Leder oplyser, at der ud fra et sikkerhedshensyn som drøftet med Arbejdstilsynet, fortsat er lås på skuffer med knive.

Ved tidligere tilsyn bemærker socialtilsynet, at tilbuddet har opsat en halvvæg med dør i hus C, der skal tjene som afskærmning, og være med til at forebygge magtanvendelser. Medarbejdere tilkendegiver, at der er noget positiv effekt af døren. Medarbejderne oplyser, at denne dør fortsat har stor betydning for borgernes tryghed i fællesrummet, og omfanget af behov for magtanvendelser.

På baggrund af ovenstående, med vægt på at omfanget af magtanvendelser fortsat er faldende, hæves scoren fra 3 til 4, 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 vægter, at medarbejdere og ledelsen fortæller, at de har fået kursus i de nye magtanvendelsesregler, og procedurer og retningslinje vil blive opdateret ud fra de nye regler på området.

Tillige vægter, at det fortsat ses, at flere indberetninger af magtanvendelser er modtaget for sent i socialtilsynet, og der er ingen modtaget i 2020. Ledelsen oplyser, at de i følge intern procedure skal fremsende indberetninger til pædagogisk konsulent som videresender dem til relevante instanser. Ledelsen beskriver, at der har været enkelte magtanvendelser i 2020 og af eftersendt materiale ses 5 magtanvendelsesindberetninger, som tilbuddet anmodes om at fremsende efter gældende praksis.

Endvidere vægter, at det af indberetningerne ses, at indberetninger af magtanvendelser drøftes på team- og personalemøder med henblik på læring og forbedring af indsatsen, samt at VISO er inddraget i sager for supervision i forhold til tilgang og metoder.

Ydermere vægter, at ledelsen oplyser, at vikarer ikke er alene med borgere og derfor ikke udøver evt. magt uden instruktion fra fastansat medarbejder. Der ses en indberetning beskrevet af medarbejder fra vikarbureau sammen med ny medarbejder i november 2019. Ledelsen fortæller, at have opmærksomhed på at indberetninger skal foretages af faste medarbejdere.

Med hensyn til udviklingspunkt omkring overvågning fortæller ledelse og medarbejdere, at dørspionhullet er blevet vendt, hvilket ligeledes fremgår af notatark med opfølgning. Heri er ligeledes uddybet fjernelse af låse på skabe. Se i øvrigt indikator 4.b. Under tilsynsbesøg i 2019 beskriver medarbejderne brugen af babyalarm. Tilbuddet oplyser og dokumenterer, at borger med epilepsi har givet samtykke til brug af babyalarm, da det giver borgeren tryghed fx under selvstændig badning. Der er ikke under indeværende tilsyn fulgt op på dette.

På baggrund af ovenstående, med vægt på der er iværksat flere tiltag for at fjerne foranstaltninger med overvågning og som hindrer borgernes selvbestemmelse hæves scoren fra 2 til 3, og indikatoren bedømmes opfyldt i middel grad. Det vægter særligt, at der er udfordringer omkring rettidig indsendelse af indberettede magtanvendelser til Socialtilsynet.

## Kriterium 7

*Tilbuddet forebygger vold og overgreb*

### Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet generelt arbejder med at forebygge og nedbringe antallet af overgreb på tilbuddet. Omfanget af hændelser mod medarbejdere er uændret fra 2018 til 2019, men beskrives faldende og er fortsat særligt begrundet i hændelser i hus C. Der arbejdes med risikovurderinger i alle huse og forebyggende beskrivelser for de enkelte borgere i Hus C med henblik på forebyggelse. Der har særligt været fokus på vold mod medarbejdere, hvilket der arbejdes systematisk med gennem fx registreringer, fast brug og vedligeholdelse af sikkerhedssystemer og sparring samt krisehjælp gennem vejledere. Der foretages registreringer på tilfælde af vold mellem borgere og drøftes nærvæds episoder, men foretages ikke systematisk opsamling af disse oplysninger, hvilket tilbuddet fortsat kan have en opmærksomhed på.

## Indikator 7.a

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

**Bedømmelse** 3

### Bedømmelse af Indikator 7.a

Det vægter, at medarbejderne fortæller, at planlægning har betydning i forhold til forebyggelse af vold og overgreb. Desuden bliver alle episoder registreret og systematik for hændelser benyttes for at afsøge mønstre af hensyn til forebyggelse i øvrigt. I Hus C beskrives, at der er en øget risiko for overgreb, men det sker i mindre omfang end tidligere. Der beskrives stor variation i mønstre forud for overgreb mod medarbejdere eller andre borgere fra enkelte borgere, hvilket gør det svært at forudsige. Medarbejdere fortæller, at der arbejdes med rød, gul, grøn i forhold til adfærd, men oplever ikke helt der af systematisk kan udledes viden om episoderne. Der registreres kontinuerligt i følge medarbejderne, og kan jf. nedenstående ses et mindre fald i antallet af overgreb i 2019.

Tillige vægter, at tilbuddets antal af voldsomme episoder mod medarbejdere er uændret fra 2018 til 2019, men faldet markant i tre huse fra 2017. Af fremsendt materiale fremgår, at der i alt har været 103 tilfælde af vold/trusler om vold rettet mod medarbejdere mod 197 i 2018.

Disse tilfælde er fordelt således:

Hus A - 25 tilfælde fra en borger i hovedparten slag/spark

Hus B - 3 tilfælde fra 3 borgere

Hus D - 6 tilfælde fra 4 borgere

Hus C - 169 tilfælde fra 4 borgere

Af fremsendt opgørelse over voldsomme hændelser borgere imellem ses i 2019 1 registrering i Hus C og 1 i Hus A, B og D mens der i 2020 foreløbig er registreret 2 i Hus A, B og D. Ledelsen og medarbejderne oplyser ved tidligere tilsyn samstemmende omkring dette, at disse noteres i begge borgeres sager og sammen med nærvæds episoder, at disse drøftes på teammøder, hvor også magtanvendelser og registreringer tages op med henblik på læring. Risikovurderinger anvendes i disse drøftelser og tilrettes ud fra behov. I notatark med opfølgning på udviklingspunkt herom, beskrives denne praksis stadig at være gældende for journalisering.

Endvidere vægter, at tilbuddet fortsat oplyser, at have alarmsystemet sat op til, at der nu alarmeres i alle huse i tilfælde af overfald. Medarbejderne fra de 4 huse mødes tre gange dagligt og afprøver alarmerne. Medarbejderne bekræfter denne aftale, og beskriver få eksempler på, når alarmerne har været anvendt. Det beskrives, at der fortsat arbejdes forebyggende gennem brug af VV (vejleder i voldsforebyggelse).

Ydermere vægter, at der er fremsendt oversigt over Forebyggende introduktion til borgere i Hus C, og beskrives generel brug af low arousal, kravstilpasning og spejling samt opmærksomhed på tegn hos de enkelte borger samt at bede om hjælp fra kolleger, og af kompetenceoversigt ses medarbejdere i Hus C, at have gennemført kursus i nænsom nødværge.

Socialtilsynet informerede i 2019 om De nationale retningslinjer for forebyggelse af vold og voldsomme episoder samt muligheden for at søge om projektdeltagelse med indsatssteam, og kan overvejes om der ikke bør foretages registreringer også over nærvæds hændelser, hvilket ledelsen vil overveje. Der er ikke under indeværende tilsyn spurgt ind til overvejelser omkring dette, men socialtilsynet kan informere om, at der fortsat er mulighed for deltagelse i projekt med indsatssteam også i 2020.

På baggrund af ovenstående og et uændret omfang af voldsomme hændelser fastholdes scoren, og grundet det mindre systematiske arbejde med forebyggelse borgere imellem bedømmes indikatoren i middel grad opfyldt.

*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.*

### Bedømmelse af tema

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet har en hensigtsmæssig organisering samt en kompetent og ansvarlig ledelse. Ledelsen er faglig kompetent, sikrer en stabil drift og arbejder strategisk med udviklingen af metoder og tilgange og er i proces med udvikling af dokumentationen. Dette således, at medarbejderne tilføres relevante kompetencer i forhold til målgruppens specifikke behov indenfor autismespektrumsforstyrrelse og bredden i kognitivt funktionsniveau i øvrigt. Dette sker gennem tilførsel af viden og uddannelse og gennem ekstern supervision enten i teams eller omkring konkrete borgeres behov. Ledelsens har fokus på den daglige drift og har lykkedes med at minimere personalegennemstrømning, som var et udviklingspunkt. Sygefraværet er fastholdt på et niveau med sammenlignelige arbejdspladser og behovet for vikarer og brug for vikarbureau er minimeret i den forbindelse.

**Gennemsnitlig bedømmelse** 4,5

### Kriterium 8

*Tilbuddet har en kompetent ledelse*

#### Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet samlet set har en kompetent ledelse med faglig viden og relevant erfaring. Der er sket en ændret organisering i forhold til den øverste ledelse, men den daglige ledelse har været stabil igennem et par år, og medarbejderne oplever en åben og nærværende ledelse som dækker ind ved hinandens fravær.

Personalegennemstrømningen er faldet markant i 2019, hvilket kan ses som et tegn på øget trivsel i medarbejdergruppen. Det er udmeldt en tydelige strategi fra den samlede ledelse på hele handicapområdet, som den daglige ledelse følger og har indflydelse på. Ledelse og medarbejdere tilbydes supervision både i forhold til borgergruppen og kollegialt.

### Indikator 8.a

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

**Bedømmelse** 5

#### Bedømmelse af Indikator 8.a

Det vægter, at botilbudsleder er Kristian Wedel Andersen. Der foreligger CV på tilbudsportalen, hvoraf det fremgår, at leder er uddannet ergoterapeut og har lederuddannelse samt flere års erfaring fra ledelse og med udviklingsarbejde i organisationer. Daglig leder for Hus A, B og D er Tina Jonassen og for Hus C, Eva Jakobsen, begge er pædagoguddannet og har diplom i ledelse.

Ydermere vægter, at der foreligger en samlet strategiplan for 2020 for alle handicaptilbud, som tilbuddet følger, og er fremsendt en Oversigt over 2019, udfærdiget af daglig leder i Hus A, B og D som opremser igangsatte og afsluttede tiltag for afdelingen i 2019. Desuden arbejdes systematisk med Metodehuset og opfølgning på udviklingspunkter samt borgere og medarbejders trivsel.

Tillige vægter, at ledelsen oplyser om en god medarbejdertrivsel som også kommer til udtryk i undersøgelse for ledelsesudførelsen. Ledelsen oplyser, at lederne arbejder godt sammen, oplever tryk ved hinanden, og de er meget ens i udøvelsen af ledelse. Medarbejdere fra Hus c oplyser, at der har været skift i ledelsen, men pt. samme daglige leder gennem to år, hvilket har betydning både for borgere og medarbejdere. Øverste ledelse oplever medarbejderne nu mere interesse fra og pågældende har været til møder flere gange selvom pågældende ikke har sin daglige gang i tilbuddet. I Hus A beskriver medarbejderne ledelsen, som den bedste daglige leder de nogensinde har haft. Døren er åben, og leder er nærværende, lyttende og sætter sig ind i områder pågældende ikke har indgående viden omkring.

Endvidere vægter, at medarbejderne beskriver, at med organisationsændringen opleves ledelsen tættere på og med færre led før beslutninger kan træffes. Der opleves tryk til ledelsen, og ledelsen har viden om hvad der foregår i husene.

Borger fortæller, at leder af Hus D er god, og kan se hvad borgerne ønsker og har behov for. Det observeres at daglig leder af Hus C har indgående kendskab til borger som besøges i sin lejlighed.

På baggrund af ovenstående hæves scoren fra 4 til 5, og indikatoren bedømmes i meget høj grad opfyldt. Særligt vægter, at den daglige ledelse har været stabil i perioden med organisationsændring og har været det i et par år.

## Indikator 8.b

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

**Bedømmelse** 5

### Bedømmelse af Indikator 8.b

Det vægter, at ledelsen fortæller, at der har været supervision angående teamsamarbejde. Medarbejderne bekræfter dette, og oplyser det i øvrigt tilbydes efter behov. Dette ses ligeledes beskrevet i de fremsendte materiale, at for hus A, B og D ses afviklet forløb med teamudvikling fra ekstern supervisor en onsdag i 3 timer i efteråret 2019 til hvert team.

Tillige vægter, at af fremsendt materiale ses oprettet VISO gruppesag omkring Hus C med henblik på supervision for hele medarbejdergruppen omkring borgergruppen med 1 til 1. Der er tilbudt 5 rådgivningsgange.

Det vægter, at tilbuddets ledelse i følge oplysninger fra tidligere tilsyn modtager regelmæssig ekstern supervision, og de daglige ledere oplyser i indværende tilsyn at have sparring med botilbudsleder, samt indgår i ledernetværk i organisationen.

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

## Kriterium 9

*Tilbuddets daglige drift varetages kompetent*

### Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddets daglige drift varetages kompetent set i forhold til de udfordringer der tidligere har været omkring fastholdelse af personalet. Personalegennemstrømningen er faldet markant og sygefraværet er ikke højere end på sammenlignelige arbejdsområder. Andelen af pædagogisk uddannet personale er øget, og omfanget af brug af vikarer særligt fra bureau er faldet. Ledelsen har opstillet faste regler for vikarbureaus kontakt til borgerne og, at de ikke må varetage arbejde alene eller gå alene med borgere af hensyn til borgernes retssikkerhed.

## Indikator 9.a

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

**Bedømmelse** 4

### Bedømmelse af Indikator 9.a

Det vægter, at borger giver udtryk for at få relevant støtte, men også har udsagn om, at medarbejderne nogle gange ikke respekterer borgers behov for ikke at blive kontaktet. Se i øvrigt indikator 4.a. Det observeres, at borger i andet hus med 1 til 1 kontakt har støtte af medarbejder i lejligheden og grundet borgers behov, er der også en medarbejder uden for døren til at støtte medarbejder ved behov. Det beskrives af leder, at dette er en aftale der er etableret grundet borgers udadreagerende adfærd og behov for to medarbejdere i nogle situationer.

Tillige vægter, at der af listen over medarbejdere ses 26 fastansatte i Hus A, B og D. 11 pædagoger, 12 omsorgsmedhjælpere, 1 social- og sundhedshjælper, 1 pædagogstuderende og 1 pædagogisk assistentuddannet. Der er 5 faste vikarer 15 tilkaldvikarer. Der er 20 fastansatte i Hus C. 13 pædagoger, 6 omsorgsmedhjælpere og 1 social- og sundhedshjælper. Der er 1 fast vikar og 7 tilkaldvikarer. Der er således samlet set 24 pædagoger, 18 omsorgsmedhjælpere, 1 pædagogisk assistent og 2 social- og sundhedshjælpere.

Endvidere vægter, at ledelsen fortæller, at de vikarer som kommer fra bureau får grundig introduktion og ses i enkelte tilfælde som faste medarbejdere omkring en borger, men de er aldrig alene, hvilket er en del af instruksen for denne gruppe af medarbejdere. Brugen heraf er minimeret kraftigt. I Hus A, B og D benytter de stadig nogle især, faste vikarer, men ikke i samme omfang som tidligere. Medarbejdere fortæller, at der er meget lidt benyttelse af vikarbureau i disse huse. Hus C ikke kan klare sig uden vikarer, mange af dem har været her mange gange før i følge medarbejdere. Husvikarer er typisk unge mennesker. Det beskrives, at der i personalerummet er en mappe pr. borger med informationer, så nye medarbejdere hurtigt kan orientere sig i borgernes behov for støtte. Ligeledes ligger strukturer og lignende i dokumentationssystemet. Der er introvagter. Medarbejder som er nyligt ansat bekræfter deltagelse i et godt og oplysende introforløb. Oplyser at der er gode arbejdskolleger og strukturer (døgnrytme) for borgerne er i Nexus, men relationen tager naturligvis en del tid at indgå i med borgerne.

Ydermere vægter, at ledelse og medarbejdere oplyser, at der er udlånt medarbejdere til andet tilbud, hvilket er godt, da der er pt. er en stabil drift af tilbuddet.

På baggrund af ovenstående hæves scoren fra 3 til 4, og indikatoren bedømmes i høj grad opfyldt. Særligt vægter det, at andelen af pædagogisk uddannet personale er stigende, og der beskrives om brug af fast husvikarer og mindre behov for vikarbureau.



### Indikator 9.b

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

**Bedømmelse** 4

#### **Bedømmelse af Indikator 9.b**

Det vægter, at af fremsendt medarbejderlister ses i hus A, B og D fratruddt 4 faste medarbejdere i 2019 og 2 er midlertidigt flyttet til andet arbejde på Kellersvej 8-10, og i hus C er 3 er ophørt i 2019. Der er samlet set ansat 46 medarbejder, hvilket svarer til ca. 15 %, og på niveau med sammenlignelige arbejdspladser.

Det indgår, at der af listen ses 26 fastansatte i Hus A, B og D. Der er 5 faste vikarer og 15 tilkaldevikarer og 8 er ophørt i 2019. I 2020 er indtil videre følgende opsigelser, en nattevagt, en grundet sygdom, en studerende to grundet vikariat. I Hus C er der 20 fastansatte, 1 fast vikar og 7 tilkaldevikarer og 9 er ophørt i 2019.

Leder oplyser, at der pt. er en ledig stilling i Hus C, og medarbejderne fortæller, at sidste år var gennemstrømningen lav både i Hus C og A.

Tillige vægter, at det af fremsendt notatark med opfølgning på udviklingspunkt om fokus på den høje personalegennemstrømning ses beskrevet at "Vi har fokus på fagligheden, ved at træne og italesætte anerkende tilgang, teacch og low arousal (vores igangværende metodehus). Vi har fokus på at se og lytte til små signaler fra borgerne, så vi kan kravtilpasse og fravige i strukturen, hvis relationen ikke gør at ting vil lykkes." I Hus C er der fokus på trivslen i medarbejdergruppen. "Vi har særligt haft fokus på det psykiske arbejdsmiljø, dels ved at udarbejde procedure, styrke VV arbejdet, særligt tilrettelagt arbejdstidsplan, give sparring, gruppe rådgivning, supervision og psykologbistand, udarbejde og løbende evaluere risikovurderinger." "Her i efteråret er vi gået fra to til tre teams, for at styrke teamsamarbejdet og fortykne de gode historier omkring den enkelte borger. Der arbejdes henimod at medarbejderne kan arbejde med alle borgere- og der gives pause fra en borger, til medarbejderen er klar igen. Der arbejdes på at styrke relationen borger og medarbejder imellem". Medarbejderne beskriver de iværksatte tiltag.

På baggrund af ovenstående ændres scoren fra 3 til 4, og indikatoren bedømmes i høj grad opfyldt. Særligt den stadigt faldende personalegennemstrømning i alle huse til lavere niveau end tidligere er vægtet.

### Indikator 9.c

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

**Bedømmelse** 4

#### **Bedømmelse af Indikator 9.c**

Det vægter, at medarbejderne oplyser, at der er et lavt sygefravær. Ud fra fremsendt medarbejderliste er sammentalt fravær i 2019 for de fastansatte medarbejder, hvilket samlet er på 487 dage, heraf enkelte langtidssygemeldinger. Omregnet svarer det til ca. 10,6 dage pr. fastansat medarbejder og på niveau med sammenlignelige arbejdspladser.

Tillige vægter, at der er fremsendt bilag fra sammenfatning af arbejdet omkring sygefravær fra medarbejderseminar i 2019, hvor fraværet beskrives til under 5 %.

Der er ikke indberettet årsrapport for 2018 og ej heller fremsendt tal i dage for sygefravær for 2018 og 2019 som anmodet om. Tilbuddet bedes fremsende tal for 2018 og 2019 som led i faktuel høring, da disse skal anvendes for at kunne foretage en retvisende bedømmelse.

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



*Økonomi*

**Bedømmelse af tema**

Socialtilsynet har endnu ikke godkendt budgettet for 2020, da tilbuddet endnu ikke har indberettet nøgletal for 2018 i Tilbudsportalen, herudover mangler Socialtilsynet svar på en række spørgsmål relateret til budget 2020. På baggrund heraf vil den økonomiske vurdering, som ligger i forlængelse af tilsynsbesøget blive gennemgået og rapporteret på et senere tidspunkt.

**Gennemsnitlig bedømmelse**

**Økonomi 1**

*Er tilbuddet økonomisk bæredygtigt?*

**Bedømmelse af kriterium**

Socialtilsynet har endnu ikke godkendt budgettet for 2020, da tilbuddet endnu ikke har indberettet nøgletal for 2018 i Tilbudsportalen, herudover mangler Socialtilsynet svar på en række spørgsmål relateret til budget 2020. På baggrund heraf vil den økonomiske vurdering, som ligger i forlængelse af tilsynsbesøget blive gennemgået og rapporteret på et senere tidspunkt.

**Økonomi 2**

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

**Bedømmelse af kriterium**

Socialtilsynet har endnu ikke godkendt budgettet for 2020, da tilbuddet endnu ikke har indberettet nøgletal for 2018 i Tilbudsportalen, herudover mangler Socialtilsynet svar på en række spørgsmål relateret til budget 2020. På baggrund heraf vil den økonomiske vurdering, som ligger i forlængelse af tilsynsbesøget blive gennemgået og rapporteret på et senere tidspunkt.

**Økonomi 3**

*Er der gennemsigthed med tilbuddets økonomi?*

**Bedømmelse af kriterium**

Socialtilsynet har endnu ikke godkendt budgettet for 2020, da tilbuddet endnu ikke har indberettet nøgletal for 2018 i Tilbudsportalen, herudover mangler Socialtilsynet svar på en række spørgsmål relateret til budget 2020. På baggrund heraf vil den økonomiske vurdering, som ligger i forlængelse af tilsynsbesøget blive gennemgået og rapporteret på et senere tidspunkt.



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.

### Kilder

- Borgeroversigt
- Tidligere tilsynsrapport
- Medarbejderoversigt
- Magtindberetninger
- Øvrige dokumentkilder

### Beskrivelse

Oplysningsskema

Bilag 1A – Oversigt over borgere

Bilag 1B – Oversigt over medarbejdere

Bilag 1C – Metodekatalog, Kellersvej 6ABCD

Bilag 2A – Efterværnsplan for Nexus

Bilag 2B - Kørselstilladelse

Bilag 2C – Stillings- og funktionsbeskrivelse

Bilag 2D – Medarbejderseminar

Bilag 3A – Registreringer

Bilag 3B – Magtanvendelser 1. januar – 31. december  
2020

Bilag 3C – Magtanvendelser 1. januar – 31. december  
2019

Bilag 4 – Kompetenceudvikling Kellersvej 6ABD

Bilag 4A – Kompetenceudvikling Kellersvej 6C

Bilag 5A - Notatark til udviklingspunkter

Bilag 5B – Svar til Socialtilsynet

Bilag 5C - Må man tage alene på tur med borger

Bilag 5D - Opfølgingsark

Bilag 5E – Oversigt over 2019

Bilag 5F – Teamudvikling med Kellersvej

Bilag 5G – VISO-gruppesag

Bilag 6 – GHT – Strategiplan 2020

## Interviewkilder

### Kilder

- Borgere
- Ledelse
- Medarbejdere

### Beskrivelse

Borger i Hus B boet der i 1 ½ år.

Medarbejdere:

Hus C:

Pædagog, ansat siden 1.12-19.

Omsorgsmedhjælper, ansat i flere år.

Pædagog, ansat i 7 år.

Hus A:

Pædagog, ansat i 8 år.

Pædagog, ansat for nylig.

Pædagog, ansat i 1,5 år.

Omsorgsmedhjælper, ansat i 11 år.

Omsorgsmedhjælper, ansat i 1 år meget erfaring fra området.

Pædagog, ansat i 2 uger, meget erfaring med området.

Hus B:

Pædagogstuderende, 2.lønnet praktik.

Socialpædagog, ansat januar 2019.

Omsorgsmedhjælper, ansat januar 2019, meget erfaring.

Socialpædagog, ansat i mange år.

Ledelse:

Daglig leder af Hus A, B og D ansat 1.10-18, pædagog og diplom i ledelse.

Daglig leder Hus C ansat siden januar 2017, pædagog og diplom i ledelse.

## Observationskilder

### Kilder

- Borgere
- Medarbejdere

### Beskrivelse

Observation ved kort besøg i borgers lejlighed i Hus C









