



Tilsynsrapport

Driftsorienteret tilsyn



Tilbuddets navn:	Bostedet Chr.X's Allé
Tilsynet er gennemført:	20-10-2020
Status for godkendelse:	Godkendt
Rapporten er udarbejdet af:	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	5
Sanktioner	6
Sundhed og trivsel	7
Kriterium 4	8
Kriterium 5	9
Kriterium 6	10
Kriterium 7	12
Organisation og ledelse	13
Kriterium 8	13
Kriterium 9	14
Fysiske rammer	17
Kriterium 14	17
Økonomi	20
Økonomi 1	20
Økonomi 2	20
Økonomi 3	20
Spindelvæv	21
Datakilder	21
Interviewkilder	22
Observationskilder	22



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, hvor der kan findes yderligere oplysninger om socialtilsynets kvalitetsvurdering.



Basisinformation

Tilbuddets navn	Bostedet Chr.X's Allé
Hovedadresse	Christian X's Alle 97 2800 Kongens Lyngby
Kontaktoplysninger	Tlf.: 45976000 E-mail: olemi@ltk.dk Hjemmeside: http://www.chrxogstrandberg.dk
Tilbudsleder	Ole Mikkelsen
CVR-nr.	11715311
Virksomhedstype	kommunal
Tilbudstyper	Aktivitets- og samværstilbud, § 104 Almen ældrebolig/-handicapvenlig bolig, ABL § 105 stk. 1
Pladser i alt	58
Målgrupper	Anden intellektuel/kognitiv forstyrrelse Autismespektrum Udviklingsforstyrrelse af sansemotoriske færdigheder Udviklingsforstyrrelse af tale og sprog

Resultat af tilsynet

Status for godkendelse	Godkendt
Tilsynet er udført af	Socialtilsyn Hovedstaden
Tilsynskonsulenter	Bitten Mailund Lisbeth Harre
Dato for tilsynsbesøg	31-08-2020 09:00 26-08-2020 15:00

Basisinformation (Afdelinger)

Afdeling	Pladser i alt	Afdelinger
Bostedet Chr.X's Allé	6	Aktivitets- og samværstilbud, § 104
	52	Almen ældrebolig/-handicapvenlig bolig, ABL § 105 stk. 1

Samlet vurdering af kvaliteten i tilbuddet

Bostedet Chr.X's Alle er senest i afgørelse af 29-05-2019 godkendt til 52 pladser oprettet efter almenboligloven § 105 stk. 1 med støtte efter servicelovens § 85. To af pladserne anvendes til aflastning. Udover aflastnings- og botilbudspladser er tilbuddet godkendt med seks pladser efter servicelovens §104 i samværs- og aktivitetstilbuddet Intern Service. Disse seks pladser er forbeholdt de af tilbuddets borgere, som ikke kan profitere af eksternt dagtilbud.

Målgruppen er voksne med autismespektrumforstyrrelser og tilgrænsende diagnoser.

Udover den overordnede samlede kvalitetsvurdering har nærværende tilsyn konkret fokus på Kvalitetsmodellens temaer Sundhed og Trivsel, Organisation og ledelse samt Fysiske rammer. Den årlige gennemgang af tilbuddets økonomi og Kvalitetsmodellens Økonomitema er foretaget ved administrativt tilsyn i januar 2020.

Socialtilsynet har henholdsvis 26. og 31. august 2020 været på uanmeldte driftsorienterede tilsyn på Bostedet Chr. X's Allé. Henset til den aktuelle situation med Covid-19, har det fysiske besøg været af kortere varighed, men socialtilsynet har gennemgået de fysiske rammer med udgangspunkt i skema udarbejdet ved seneste tilsyn med registrering af aflåste skabe mm samt kontrol af ledelsens fremsendte status i forhold til disse. De fysiske besøg er suppleret med dialog over SKYPE med seks medarbejdere, som tilsammen repræsenterede Husene C,D,E,F, G1. samt aktivitets- og samværstilbuddet Intern Service. På grund af tekniske udfordringer blev SKYPEdialog med ledelsen undervejs ændret til også at omfatte dialog ved fysisk fremmøde på tilbuddet.

Borgerperspektivet er inddraget via kortvarige dialoger med borgere i forbindelse med gennemgangen af de fysiske rammer samt ved dialog med 1 borger. Pårørende perspektiv er inddraget via dialog med formanden for tilbuddets pårørenderåd.

Viden fra dialogerne trianguleres med data fremsendt i forlængelse af de uanmeldte tilsynsbesøg samt socialtilsynets kendskab til tilbuddets kvalitet drift, ledelse og kompetencer.

Det er socialtilsynets samlede konklusion, at tilbuddet fortsat lever op til Kvalitetsmodellens syv temaer og er i proces med nødvendige kulturændringer, påpeget i seneste rapport og sideløbende identificeret af ledelsen selv.

Der er tale om en forholdsvis ny ledelse sammensat af forstander og souschef, som begge er tiltrådt primo 2019. Derudover består ledergruppen af 4 faglige ledere hvoraf den ene tiltræder 01-10-2020.

Derudover er der ansat en sundhedsfaglig koordinator, som er uddannet akut- og socialpsykiatrisk sygeplejerske. Hun er ikke en del af ledelsen, men indgår i tæt samarbejde med ledelsen.

Socialtilsynet påpegede ved seneste tilsyn, at tilbuddet samlet set fortsat havde den fornødne kvalitet i henhold til kvalitetsmodellens temaer, men vurderede samtidig, at der var en række udfordringer i tilbuddet. Socialtilsynet konstaterede en række foranstaltninger, som var opsat uden lovhjælp, som eksempelvis indvendig døralarm og en række låste døre og skabsdøre. Samtidig så socialtilsynet, at enkelte forhold i højere grad afspejlede de ansattes arbejdsplads end borgernes hjem, idet eksempelvis personalerettede aktiviteter - fremfor at foregå i dertil indrettede servicearealer - fandt sted i borgernes fællesstuer, der tilhører borgernes lejemål. Det er socialtilsynets vurdering, at ledelsen på meget kort tid har skabt forandringer i tilbuddet, og ser lavere sygefravær og en markant faldende personalegennemstrømning som tegn på, at ledelsen i vid udstrækning har sine veluddannede medarbejdere med sig i de igangværende forandringsprocesser.

Socialtilsynet vurderer ved nærværende tilsyn, at der i høj grad er taget hånd om disse udfordringer og ledelsen arbejder videre med en kulturændring i tilbuddet, hvilket må forventes at kræve nogen tid endnu. Socialtilsynet vil fortsat følge processen, men er betrygget i, at den nye ledelse tager hånd om udfordringerne i prioriteret rækkefølge og sætter rammer for en positiv udvikling i tilbuddet.

Endelig påpegede socialtilsynet ved seneste tilsyn to forhold, der ikke er handlet i forhold til. Dels at tilbuddet - særligt henset til målgruppens tendens til sårbar hørelse - bør håndtere støjgener, som influerer negativt på indsatsen overfor borgere i dagtilbuddet og i de enkelte huse. Og dels har ingen borgere fået etableret eget køkken selvom de bor i egne almennyttige boliger, der alle, jf. gældende lovgivning, er klargjort med de nødvendige installationer til køkken og, hvor borgere, der kan profitere af det, har ret til at have eget køkken. Tilbuddet har fremsendt oversigt over, hvor mange borgere, der kunne have udviklingsmål om brug af eget køkken. Hertil bemærker socialtilsynet, at også borgere, for hvem det ikke er et relevant udviklingsmål, har ret til eget køkken såfremt de kan profitere af det - eksempelvis ved at gæster kan benytte faciliteterne til gavn for borgeren.

Socialtilsynet har ikke i nærværende tilsyn forholdt sig til tilbuddets dokumentationspraksis, men vurderede ved tilsynet i september 2019, at der fortsat var meget stor spredning i kvaliteten i dokumentationsarbejdet i de enkelte huse. Socialtilsynet konstaterede, at ledelsen har påbegyndt proces, der skal sikre bedre og mere systematisk dokumentationspraksis, og ved nærværende tilsyn vurderer ledelsen, at indsatsen afspejler sig i forbedret dokumentationspraksis, hvilket Socialtilsynet vil følge op på ved næstkommende tilsyn.

Særligt fokus i tilsynet

Gennemgang af temaer med flest udviklingspunkter, nemlig Sundhed og trivsel, Organisation og ledelse samt Fysiske rammer



Sanktioner

Påbud

Ingen påbud

Vilkår

Ingen vilkår



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 har iværksat en række tiltag, som i stigende grad understøtter borgernes fysiske og mentale sundhed og trivsel. Borgernes trivsel er øget i takt med øget stabilitet og bedre stemning i personalegruppen og forbedret samarbejde med pårørende.

Der er med ansættelse af sundhedsfaglig koordinator stort fokus på de sundhedsfaglige indsatser og tilbuddet har siden pandemiens start leveret en velorganiseret indsats til forebyggelse og håndtering af Corona.

Socialtilsynet anerkender, at der igangsættes en kulturændring, som skal sikre, at borgerne i højere grad opnår selv- og medbestemmelse og at det i højere grad respekteres, at de har et privatliv og bor i eget hjem. En sådan ændring i et stort botilbud er tidskrævende og socialtilsynet registrerer, at der som forventeligt fortsat er behov for ledelsesmæssig målrettet håndtering. Socialtilsynet har siden tilsynene i 2019 haft fokus på en række aflåste døre, skuffer, køleskabe mv. Ved gennemgang af de fysiske rammer, med udgangspunkt i skema udarbejdet ved seneste tilsyn, med registrering af aflåste skabe, diverse alarmer mv. konstaterer socialtilsynet, at der nu er indhentet forhåndsgodkendelser til alarmer. Ikke lovhjemlet alarm er ligesom en lang række af øvrige foranstaltningerne fjernet.

Socialtilsynet ser således en positiv udvikling og anmoder samtidig tilbuddet om at fremsende en handleplan for hvordan tilbuddet vil forholde sig til konkrete oplyste punkter, som rester. Handleplanen er fremsendt i forlængelse af tilsynet sammen med høringsvar.

I enkelte huse påvirkes borgernes trivsel - udover støjgener - fortsat af enkelte borgers adfærd, som medfører, at borgere ikke til enhver tid kan opholde sig trygt og uforstyrret i egne boliger og på fællesarealer.

Tilbuddet har i flere år haft udviklingspunkter om at sikre, at alle borgere til enhver tid trygt kan opholde sig i egne boliger og på deres fællesarealer. I den forbindelse er tilbuddet anmodet om for hvert enkelt hus at registrere episoder med overgreb borgere imellem - herunder også episoder, hvor borgere uinviteret går ind i andre borgers boliger.

Da socialtilsynet ikke vurderer, at der sket ændring på disse punkter hæves de nu til opmærksomhedspunkter. Dette med henblik på, at tilbuddet får lokaliseret udfordringerne, omfanget heraf samt får fundet en løsning herpå.

Gennemsnitlig bedømmelse 3,3

Udviklingspunkter

Tilbuddet bedes fremsende en handleplan for, hvordan tilbuddet vil forholde sig til nedenstående punkter, som er opfølgning i forhold til gennemgang af tidligere påpegede foranstaltninger i de enkelte huse:

- HUS B: Der er ikke lovhjemmel til at aflåse skabe i borgernes boliger, hvorfor disse låse skal fjernes (dog kan medicinske aflåses, såfremt der kun opbevares medicin i dem)
- HUS B: Tilbuddet skal sikre, at ingen borgere uinviteret går ind i andre borgers lejlighed
- HUS B: Tilbuddet bør overveje, om borger er i målgruppe for ABL §105 med støtte efter servicelovens §85
- HUS B: Tilbuddet bør iværksætte tiltag som giver borgeren adgang til at kunne låse døren op til egen bolig
- HUS D og Gst: Tilbuddet bør foretage en pædagogisk udredning i forhold til, om der fortsat er behov for aflåsning
- HUS D og Gst: Tilbuddet bør overveje, om borger er i målgruppe for ABL §105 med støtte efter servicelovens §85, idet borgeren på grund af sin særlige udfordring ikke kan indgå i at dele fællesfaciliteter med de øvrige borgere, uden at det begrænser de øvrige borgers frie adgang til køkkenredskaber
- HUS G1: Tilbuddet bør fjerne ikke benyttede låse
- HUS G1: Socialtilsynet anbefaler, at rengøringsmidler flyttes fra aflåst skab i borgernes køkken til det i forvejen aflåste rum i vaskerummet
- HUS G1: Socialtilsynet anbefaler, at borgernes dosispakke medicin opbevares i den enkelte borgers lejlighed, i det i forvejen eksisterende medicinskab

Opmærksomhedspunkter

Tilbuddet bør fremadrettet, for hvert enkelt hus, registrere episoder med overgreb borgere imellem - herunder også episoder, hvor borgere uinviteret går ind i andre borgers boliger. Dette med henblik på at lokalisere udfordringerne, omfanget heraf samt finde løsninger herpå.

Tilbuddet bør sikre, at alle borgere til enhver tid trygt kan opholde sig i egne boliger og på deres fællesarealer

Kriterium 4

Tilbuddet understøtter borgernes selv- og medbestemmelse

Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet understøtter borgernes medinddragelse og indflydelse på eget liv og hverdagen i tilbuddet. Tilbuddet har fortsat i mindre grad har fokus på indflydelse via beboermøder og i højere grad fokus på den enkelte borgers mulighed for at udtrykke egne ønsker og at vælge selv. Kulturhuset skal i gang efter en pause og her vil der nu være repræsentanter fra alle huse i en brugerbestyrelse, som skal være med til at udvikle aktiviteter i tilbuddet.

Ledelsen oplyser i den faktuelle høring, at *"der afholdes jævnlige beboermøder i alle huse, og planlægges så beboerne kan være deltagende ud fra deres funktionsniveau. Beboermøderne afholdes med fokus på beboernes selv- og medbestemmelsesret ift. det bofællesskab, som de indgår i.*

Bostedet arbejder p.t på at udvikle beboerdeltagelse ved medarbejderansættelser, bl.a. ved video, hvor beboer fortæller om at bo på bostedet.

Der afholdes ligeledes kontinuerlige "bestyrelsesmøder" i Kulturhuset, (undtaget var Coronatiden), hvor der er deltagende repræsentanter fra alle huse."

Indikator 4.a

Borgerne bliver hørt, respekteret og anerkendt.

Bedømmelse 3

Bedømmelse af Indikator 4.a

Socialtilsynet vurderer på baggrund af dialog med pårørende formand samt borgerdialoger ved nuværende og tidligere tilsyn, at borgerne oplever sig hørt, respekteret og anerkendt af medarbejdere og ledelse.

Socialtilsynet observerer kortvarigt ved rundvisning i husene, at der er et anerkendende og respektfuldt samspil mellem borgere og medarbejdere. Samtidig observeres ledelsesmæssig fokus på, at medarbejderne har en respektfuld tilgang til borgerne og at dette afspejles i tilbuddets dokumentationspraksis. Tilbuddet er i proces med at planlægge kurser med dette fokus for vikarer, og de faste medarbejdere understøttes, via supervision, i at kunne fastholde en respektfuld og anerkendende tilgang til borgerne.

Socialtilsynet konstaterer, at der er igangsat arbejde for en kulturændring i tilbuddet, og forventer, at det øgede fokus på borgernes privatliv og deres hjem vil følge øget respekt i tilgangen til borgerne. Samtidig ser socialtilsynet stadig i kulturen på tilbuddet tegn på, at borgerne i mindre grad respekteres og anerkendes idet jf kriterie 14, at borgeres personlige oplysninger fortsat hænger på strukturtavler i fællesarealer, at skabe og skuffer aflåses, at døre til borgernes lejligheder omvendt står ulåste, selvom borgerne ikke er hjemme og at der endnu ikke handles i forhold til flere påpegede forhold i de fysiske rammer, herunder støjgener og manglende installation af køkkener i borgernes boliger.

Med vægtning heraf sænkes scoren og indikatoren er i middel 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 3

Bedømmelse af Indikator 4.b

Socialtilsynet betragter kommunikation som en væsentlig forudsætning for, at borgerne kan gøre deres indflydelse gældende, og bemærker ved nærværende tilsyn, at ledelsen har iværksat uddannelse i tegn Til Tale (TTT), da der er borgere, som kender denne kommunikationsform, men ikke kan benytte den optimalt, fordi medarbejderne ikke kender den. Samtidig ser socialtilsynet andre eksempler, hvor borgerne ikke får optimalt udbytte af kommunikations- og struktur redskaber, da der ikke videndes og samarbejdes omkring dem. Således bruger en borger Show My Day i bodelen, imens man til samme borger bruger piktogrammer i Intern Service. Socialtilsynet anerkender tilbuddets fokus på kommunikation og vurderer, at tilbuddet med fordele kan vidensdele og samarbejde om den enkelte borgers kommunikationsform og dermed i højere grad sikre borgernes indflydelse på egne forhold.

Tilbuddet har tidligere oplyst, at borgere inddrages i beslutninger ved, at man i tilgangen tager afsæt i den enkelte borgers interesser og behov. Tilbuddet har igennem flere år arbejdet hen imod, at der skulle afvikles husmøder i hver afdeling, hvilket endnu ikke praktiseres. I nogle huse bruges husmøder til, at borgerne vælger feriemål og menuer ud fra billeder. I andre huse arbejdes der fortsat henimod at finde det bedste afsæt for borgernes muligheder, for at få indflydelse på beslutninger vedrørende hverdagen i tilbuddet.

Kulturhuset har været lukket på grund af corona, og starter nu op med ny kulturhus koordinator. Her vil der blive nedsat en brugerbestyrelse med repræsentanter fra alle huse og borgerne skal inddrages i udvikling af aktiviteter. Der er opmærksomhed på, at repræsentanterne støttes i at medtage ønsker og forslag fra medboere.

Ledelsen oplyser i den faktuelle høring, at *"der afholdes jævnlige beboermøder i alle huse, og planlægges så beboerne kan være deltagende ud fra deres funktionsniveau. Beboermøderne afholdes med fokus på beboernes selv- og medbestemmelsesret ift. det bofællesskab, som de indgår i.*

Bostedet arbejder p.t på at udvikle beboerdeltagelse ved medarbejderansættelser, bl.a. ved video, hvor beboer fortæller om at bo på bostedet.

Der afholdes ligeledes kontinuerlige "bestyrelsesmøder" i Kulturhuset, (undtaget var Coronatiden), hvor der er deltagende repræsentanter fra alle huse."

Scoren fastholdes og indikatoren bedømmes opfyldt i middel grad.

Kriterium 5

Tilbuddet understøtter borgernes fysiske og mentale sundhed og trivsel

Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet samlet set understøtter borgernes fysiske og mentale sundhed og trivsel, og at tilbuddet med ansættelse af ny sundhedsfaglig koordinator i ledelsen i høj grad understøtter borgernes fysiske trivsel.

Derudover lykkes medarbejderne i de enkelte huse nu i højere grad med at levere indsatser, der understøtter borgernes mentale trivsel.

Indikator 5.a

Borgerne trives i tilbuddet.

Bedømmelse 4

Bedømmelse af Indikator 5.a

Socialtilsynet har i nærværende tilsyn og på tilsyn tidligere på året været i dialog med sammenlagt fem borgere, som gav entydigt udtryk for at trives i deres botilbud. Pårørende repræsentant oplyser, at nogle pårørende havde håbet på en hurtigere udvikling, men at vedkommende selv generelt ser tegn på øget trivsel hos borgerne.

Også ledelse og medarbejdere giver udtryk for øget trivsel hos borgerne. Alle tre parter giver konkrete eksempler herpå og begrundet det med øget stabilitet og trivsel, også i personalegruppen. Medarbejdere giver udtryk for at stemningen i personalegruppen bliver bedre og bedre og pårørenderepræsentant påpeger at der er meget bedre pårørendesamarbejde og pårørendes viden inddrages, hvilket medfører øget trivsel for borgerne.

Højt støjniveau kombineret med dårlig lydisolering nævnes fortsat som en faktor, der trækker nedad i forhold til borgernes trivsel. Scoren fastholdes og indikatoren bedømmes i høj grad opfyldt.

Indikator 5.b

Borgerne har med støtte fra tilbuddet adgang til relevante sundhedsydelse.

Bedømmelse 5

Bedømmelse af Indikator 5.b

Tilbuddet sikrer blandt andet borgerne adgang til relevante sundhedsydelse ved at huslægen kommer i tilbuddet hver anden uge. Hver tredje måned kommer en psykiatrisk konsulent, som arbejder med medicin sanering.

Tilbuddet har jf indikator 5c ansat en sygeplejerske som sundhedsfaglig koordinator. Sundhedsfaglig koordinator indgår i samarbejde og koordinering af indsatser med læge og psykiater.

Derudover støtter medarbejderne borgerne i forløb hos andre relevante sundhedsaktører.

Scoren fastholdes og indikatoren er i meget høj grad opfyldt.

Indikator 5.c

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

Bedømmelse 5

Bedømmelse af Indikator 5.c

Tilbuddet har med ansættelse af en sygeplejerske som sundhedsfaglig koordinator opgraderet tilbuddets viden og indsats på det sundhedsfaglige område. Hun indgår som en del af ledelsen og umiddelbart efter hendes ansættelse startede Corona pandemien, og hun bidrog i høj grad til tilbuddets velorganiserede indsats til forebyggelse og håndtering af Corona. Hun har i den forbindelse blandt andet udarbejdet relevante instrukser og action cards.

Der er udarbejdet funktionsbeskrivelse for den sundhedsfaglige koordinator. Hun udfører konkrete sundhedsfaglige opgaver, laver pleje-behandlingsplan, instrukser, koordinerer psykiatertilsyn, møder med medicinansvarlige vedr. UTH og vejleder og underviser i hygiejne, medicin håndtering, førstehjælp- og brandkursus. Medarbejdere oplever, at der er øget fokus på de 12 sygeplejefaglige områder, hvilket har medført mere arbejde, eksempelvis i forhold til dokumentation.

Ledelsen oplyser i den faktuelle høring, at "*...den italesættelse der har været fra ledelsen side angående ny sundhedsfaglig dokumentationspraksis er at medarbejderne har fået et nyt fagligt værktøj, som understøtter journaliseringspraksis og derved tydeliggør det faglige arbejde som relaterer sig til borgerens sundhedsmæssige trivsel. Derfor er der alene tale om at det sundhedsfaglige arbejde nu, i lighed med det pædagogisk faglige arbejde, også dokumenteres, således at der er et bredt fokus på både den sundhedsmæssige og sociale trivsel. Bostedet er i proces med en revitalisering af den pædagogiske faglighed, hvor sundhed er en naturlig del af fagligheden omkring "det hele menneske".*

Bostedet havde september 2019 anmeldt besøg af Styrelsen for Patientsikkerhed, og fik i den forbindelse 4 påbud, som alle 4 blev fjernet ved anmeldt genbesøg i d. 20. februar 2020, og fik ved denne lejlighed positive anmærkninger for det sundhedsmæssige arbejde på bostedet.

I flere tilfælde, hvor der er særlige udfordringer, understøttes tilbuddet i konkret VISO forløb.

På baggrund af tilbuddets koncentrerede indsats vedrørende varetagelse af borgernes fysiske og mentale sundhed - ikke mindst i en særlig udfordrende tid med Corona - hæves scoren og indikatoren er i meget høj grad opfyldt.

Kriterium 6

Tilbuddet forebygger magtanvendelser

Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet konstaterer, at tilbuddets indberettede episoder med magtanvendelser i vid udstrækning vedrører én borger, og at tilbuddet nu i højere grad har fokus på forebyggende indsatser og håndtering af episoder med magtanvendelser. Således vurderer socialtilsynet nu, at magtanvendelser indberettes efter gældende regler og at medarbejderne følger op på disse med henblik på læring af episoderne.

I gennemgang af oversigt over ikke lov hjemlede foranstaltninger og aflåste skabe, skuffer mv konstaterer socialtilsynet, at der er indhentet forhåndsgodkendelser til alarmer og at en lang række af øvrige foranstaltningerne er fjernet.



Indikator 6.a

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

Bedømmelse 3

Bedømmelse af Indikator 6.a

Socialtilsynet vurderer på baggrund af dialog med forældrebestyrelsesformand, medarbejdere og ledelse, at der er fokus på at levere pædagogisk indsats, som reducerer antallet af episoder med magtanvendelser.

Socialtilsynet har siden tilsynene i 2019 haft fokus på en række aflåste døre, skuffer, køleskabe mv. Ved nærværende tilsyn er de fysiske rammer gennemgået med udgangspunkt i skema, udarbejdet ved seneste tilsyn, med registrering af aflåste skabe, diverse alarmer mv. samt kontrol af ledelsens fremsendte status i forhold til disse. Denne status er af ledelsen fremsendt med yderligere opdatering af 22-09-2020.

I gennemgangen, som er foretaget sammen med forstander og souschef, konstaterer socialtilsynet, at der er indhentet forhåndsgodkendelser til alarmer og at en lang række af øvrige foranstaltningerne er fjernet.

Socialtilsynet ser således en positiv udvikling og opsummerer, at det som rester er:

Hus B:

Alle beboere har nøglebrikker, men bruger dem ikke aktivt.

Alle beboerne har hver især ét aflåst skab som indeholder personlige plejeprodukter, da én beboer uinviteret går ind i de andre beboeres lejligheder og leder efter disse ting. Den samme beboer har låse på alle sine skabe. Medarbejderne oplyser at borgerne ikke har funktionsniveau til at afgive informeret samtykke

- Der er ikke lovhjælp til at aflåse skabe i borgernes boliger, hvorfor disse låse skal fjernes (dog kan medicinskabe aflåses, såfremt der kun opbevares medicin i dem)
- Tilbuddet skal sikre, at ingen borgere uinviteret går ind i andre borgers lejlighed
- Tilbuddet bør overveje, om borger er i målgruppe for ABL §105 med støtte efter servicelovens §85
- Tilbuddet bør iværksætte tiltag som giver borgeren adgang til at kunne låse døren op til egen bolig

Hus D:

Det oplyses under gennemgangen, at slikskab er nedlagt. Ledelsen oplyser i statusnotat, at der i grovkøkkenet er 2 låger i skab med viktualievarer, som er aflåste for opbevaring af visse fællesvarer. Alle andre varer er til rådighed for borgerne. Socialtilsynet formoder, at der tale om madvarer og ikke slik.

Derudover er der i grovkøkkenet en aflåst skuffe til knive.

Hus Gst:

Det konstateres under rundvisning, at der fortsat er en aflåst skuffe i borgernes fælleskøkken. Skuffen indeholder knive og køkkenredskaber og begrundelsen for at skuffen er låst, er bekymringer i forhold til en udad reagerende borger.

Ledelsen anfører, at de aktuelt søger om forhåndsgodkendelse til aflåsning af knivskuffen. Hertil påpeger socialtilsynet, at alle husets øvrige beboere dermed er afskåret fra at kunne bruge en kniv uden inddragelse af medarbejdere.

For både Hus Gst og Hus D gælder det at:

- Tilbuddet bør foretage en pædagogisk udredning i forhold til, om der fortsat er behov for aflåsning
- Tilbuddet bør overveje, om borger er i målgruppe for ABL §105 med støtte efter servicelovens §85, idet borgeren på grund af sin særlige udfordring ikke kan indgå i at dele fællesfaciliteter med de øvrige borgere uden at det begrænser de øvrige borgers frie adgang til køkkenredskaber.

Hus G1:

Her ses ved rundvisning i køkkenet flere låse som ikke er i anvendelse.

Der er fortsat lås på skab med rengøringsmidler og i vaskerum er der fortsat lås på skab til vaskemidler. Socialtilsynet anbefaler at rengøringsmidler flyttes fra aflåst skab i borgernes køkken til det i forvejen aflåste rum i vaskerummet.

Der ses i køkkenet lås på skuffe med doseret medicin, hvilket medarbejderne oplyser er en anbefaling fra Styrelsen for Patientsikkerhed. Samtidig er der fortsat installeret alarm ved aktivering af dør mellem fællesrum og opgang. Ledelsen oplyser, at denne vil blive fjernet med udgangen af uge 39.

- Tilbuddet bør fjerne ikke benyttede låse
- Socialtilsynet anbefaler, at rengøringsmidler flyttes fra aflåst skab i borgernes køkken til det i forvejen aflåste rum i vaskerummet
- Socialtilsynet anbefaler, at borgernes dosis-pakkede medicin opbevares i den enkelte borgers lejlighed, i det i forvejen eksisterende medicinskab

Socialtilsynet anmoder tilbuddet om en handleplan for afvikling af de resterende ovenfor nævnte punkter og anerkender samtidig, at tilbuddet har øget fokus på de omtalte udfordringer og allerede er nået langt i forhold til afvikling af låste døre og ikke lovhjæmlede foranstaltninger.

Derfor hæves scoren og indikatoren bedømmes i middel 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 4

Bedømmelse af Indikator 6.b

Tilbuddet fik ved seneste tilsyn som udviklingspunkt, at afdække, om der er manglende indberetninger af episoder med magtanvendelser og overgreb borgere imellem. Medarbejderne oplyser, at de er grundigt informerede om gældende regler og instruerede i indberetningsprocedurer. Der er i første halvår 2019 indberettet 6 episoder med magtanvendelse (heraf 4 på samme borger). I samme periode i 2020 var antallet 10 (heraf 6 på samme borger). Socialtilsynet formoder at øgningen skyldes øget fokus på indberetning snarere end øget antal episoder.

I forlængelse af seneste tilsyn oplyste forstander, at magtanvendelser og episoder med overgreb er del af dagsordenen på fast teammøde-skabelon, for at understøtte at disse bliver drøftet og eventuelt efterfølgende indberettes. Til teammøderne bliver der løbende drøftet pædagogiske metoder i forhold til både forebyggelse og fremadrettet ift. den pædagogiske indsats. Jurist og udviklingskonsulent har været rundt i alle huse for at undervise i temaet i 2019, og igen primo 2020, hvor alle teams blev undervist i reglerne for magtanvendelse, samt fik undervisning i den digitale brug af magtanvendelseskemaet i journaliseringssystemet Sensus/Bosted.

Flere medarbejdere har deltaget i temadag vedr. nænsom nødværge samt temadag vedr. problemskabende adfærd netop for at understøtte en pædagogisk indsats, hvor magtanvendelser videst muligt undgås.

Samtidig har tilbuddet nu ansøgt om og fået forhåndsgodkendelse til brug af alarm på to borgeres døre ud til det fri.

Socialtilsynet vurderer at tilbuddet har handlet i forhold til udviklingspunktet og nu i høj grad kan håndtere magtanvendelser og følger op på disse med henblik på læring af episoderne. Scoren hæves fra i lav grad at være opfyldt til i høj grad at være opfyldt.

Kriterium 7

Tilbuddet forebygger vold og overgreb

Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet vurderer fortsat, at tilbuddets grundlæggende pædagogiske indsatser forebygger episoder med voldsom adfærd. Der er siden seneste tilsyn blevet ansat medarbejdere i alle vakante stillinger i Hus F og Hus B, hvilket medfører øget stabilitet i driften. Der er fortsat tale om nye medarbejdere, og fastholdelse forventes at have indflydelse på husenes mulighed for forebyggelse af episoder med voldsom adfærd.

Socialtilsynet vurderer, at der fortsat pågår proces med at implementere procedure på området og foretage registreringer af hændelser mod medarbejdere og borgere imellem. Der forventes implementering i hele 2020.

Indikator 7.a

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

Bedømmelse 2

Bedømmelse af Indikator 7.a

Tilbuddet har ved flere tilsyn i træk fået som udviklingspunkt, at foretage systematisk registrering af episoder med overgreb både borgere imellem og imellem borgere og medarbejdere. Både forstander og medarbejdere har tidligere oplyst, at der er øget fokus på disse registreringer. I forlængelse af nærværende tilsyn har forstander fremsendt registrering, hvoraf det fremgår at der borger og borger imellem har været 0 episoder i januar og februar, 1 episode i marts, 0 i april, 11 i maj, 9 i juni, 1 i juli og 0 i august.

Forstander oplyser ved tilsynet, at registreringer blandt andet sker, når borgere uinviteret går ind i andre borgeres boliger. Forstander har ved tidligere tilsyn oplyst, at registreringer foregår via borgersagen i Bosted, og at det er fast punkt på dagsorden på personalemøder for at styrke/fokuserer læringsperspektivet i teams'ene

Det fremgår af dialogen med både medarbejdere og ledelse, at der fortsat er udfordringer med borgere, som går ind i andre borgeres boliger. Dette medfører utryghed for borgere, som blandt andet ikke tør lufte ud i tilfælde af, at en bestemt borger skulle dukke op. Medarbejderne fortæller, at borgeren på et tidspunkt ikke var at finde og man måtte ind om natten og lede efter borgeren i andre borgeres boliger.

Ledelsen oplyser, at borgeren også er gået ind i borger-boliger på et lokalt plejehjem, så plejehjemmet nu har aflåst hoveddør.

En anden borger går ind til de andre borgere om natten og en tredje borger går ind på de andre borgeres badeværelser.

Socialtilsynet kan på den baggrund komme i tvivl om, hvorvidt registreringer rent faktisk foretages korrekt. Tvivlen styrkes af, at medarbejderne ved tidligere tilsyn har fortalt, at de har fået øget fokus på registrering af episoder borgerne imellem, men at der er nok flere episoder end de får registreret.

Tilbuddet bør fremadrettet registrere episoder for hvert enkelt hus med henblik på at lokalisere udfordringerne og omfanget heraf.

Tilbuddet har desuden ved de seneste tilsyn fået som udviklingspunkt, at tilbuddet bør sikre, at alle borgere til enhver tid trygt kan opholde sig i egne boliger og på deres fællesarealer. Det fokus fastholdes og hæves til opmærksomhedspunkt.

Scoren sænkes og indikatoren vurderes i lav grad opfyldt.



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

Tilbuddet har organiseret sig med en ledelse bestående af en forstander, en souschef, tre faglige ledere samt en sundhedsfaglig koordinator. Samlet set er der tale om en meget ny ledergruppe, hvor en faglig leder er ansat i 2014 og forstander samt øvrig ledelse er ansat i 2019 og 2020.

Ledelsen har ledelsesmæssig og fagfaglig relevant erfaring og uddannelser og socialtilsynet vurderer, at ledelsen med forstander i spidsen er engageret, kompetent og handlekraftig. Der er igangsat en række organisatoriske ændringer og tiltag til sikring af kulturændringer i tilbuddet. Det er socialtilsynets vurdering, at processerne sker med høj grad af åbenhed og gennemsigtighed samt tiltagende inddragelse af pårørende, hvilket i vid udstrækning ses som en forudsætning for, at tilbuddet kan lykkes med at skabe kulturelle og pædagogiske forandringer til gavn for borgerne.

Samtidig ses tiltagende inddragelse af medarbejdere i beslutnings- og forandringsprocesser og ledelsen synes at have opnået følgeskab af medarbejderne, som jo skal omsætte tiltagene i praksis. Dette er af høj værdi for borgerne og kan aflæses i et markant fald i personalegennemstrømning og et sygefravær, der er for nedadgående trods corona restriktioner. Coronasituationen er håndteret ansvarligt og med gennemsikrelse af informationer og retningslinjer for alle.

Der er fortsat en række udfordringer i tilbuddet, og de skal løses over tid. Men socialtilsynet ser en meget positiv udvikling og har tiltro til, at ledelsen har lagt en strategi for, hvordan og i hvilken rækkefølge udfordringerne skal gribes an - og ser medarbejderne som kompetente medspillere i processen.

Gennemsnitlig bedømmelse 4,5

Kriterium 8

Tilbuddet har en kompetent ledelse

Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet har en meget ny, men også kompetent ledelse og en hensigtsmæssig organisering med øget nærledelse og beslutningskompetence i husene.

Indikator 8.a

Ledelsen har relevante kompetencer i forhold til at lede tilbuddet.

Bedømmelse 5

Bedømmelse af Indikator 8.a

Tilbuddet har organiseret sig med en ledelse bestående af en forstander, en souschef, tre faglige ledere samt en sundhedsfaglig koordinator. Forstander, souschef og en af de tre faglige ledere er ansat primo 2019. En faglig leder blev ansat i 2014 og den tredje faglige leder samt sundhedsfaglig koordinator er ansat primo 2020. Samlet set er der således tale om en meget ny ledergruppe.

Forstander er socialrådgiver og har en master i offentlig administration, souschef er uddannet lærer, cand.comm. og har diplom i ledelse. Een af de faglige ledere har uddannelse som autismepilot. Der tiltrådte én ny faglig leder den 1. oktober i den ledige stilling. Den nyansatte faglige leder har en socialpædagogisk uddannelse og er tillige cand. pæd.pæd. soc.

Den uddannelsesfaglige sammensætning i ledelsesgruppen er således, at der er 3 ledere, der er uddannet socialpædagoger, 2 ledere med læreruddannelse, og forstander med socialfaglig uddannelse og mere end 25 års erfaring med ledelse af institutioner med en pædagogisk, socialfaglig indsats, heraf godt 10 års erfaring som forstander på en pædagogisk døgnskole.

Socialtilsynet vurderer, at ledelsen fremstår som et ledelsesmæssigt og fagfagligt stærkt, kompetent, engageret og handlekraftigt team, som kan prioritere og gå systematisk til værks i den række opgaver og udfordringer, de står overfor.

Ledelsen oplyser, at de gerne vil fremstå som et samlet team og har eksempelvis fokus på, at udsende information, så alle får den samme information, hvilket de oplever bliver godt modtaget af medarbejderne. I overgangen fra tidligere ledelse har forstander taget tæten – men nu ønskes i højere grad en bottom-up tilgang.

Medarbejderne beskriver, at forstander virker meget kompetent, synlig, engageret og nem at få fat. De oplever, at han har fokus på, hvordan husene fungerer i dagligdagen og han er åben for inddragelse af medarbejdere, eksempelvis i udvalg. Omvendt beskriver forstander, at medarbejderne er kompetente og at de kan og skal inddrages i beslutninger, men at også dette er en tidskrævende forandringsproces.

Socialtilsynet bemærker især, at forstander har inddraget medarbejdere i samarbejdet med de pårørende således, at der nu altid er repræsentanter for alle huse med til møder i pårønderådet. Repræsentant for pårønderådet fremhævet et stærkt forbedret pårørendesamarbejde samt at ledelsen har fokus på trivsel for både borgere og medarbejdere.

Medarbejderne udtrykker også stor tilfredshed med de faglige ledere, selvom nogen anfægter titlen, idet det i nogle huse kan være svært at få tid til netop den faglige ledelse. Hertil oplyser ledelsen, at de faktisk har drøftet om titlen i stedet burde være afdelingsledere, da det kunne være mere retvisende. Men indtil videre fastholdes betegnelsen faglige ledere og drøftelsen kan genoptages i forbindelse med udarbejdelse af funktionsbeskrivelser.

Ledelsen erkender, at enkelte huse lidt har båret konsekvenserne af stor udskiftning i ledergruppen. Ressourcerne er prioriteret til de huse, der har mest behov for faglig ledelse.

Scoren hæves og socialtilsynet vurderer, at indikatoren i meget høj grad er opfyldt.

Indikator 8.b

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

Bedømmelse 5

Bedømmelse af Indikator 8.b

Forstander vurderer, at tilbuddet profiterer af eksterne blikke, og at alle huse og ledelsen har eksternt supervision. Det har været sat i bero på grund af Corona, men forventes genoptaget slut september. Der er tale om faglig supervision, men også supervision i forhold til trivsel og samarbejde. Der er tilknyttet 3-4 eksterne supervisorer.

Derudover har tilbuddet flere igangværende VISO sager. I et hus pågår der aktuelt VISO rådgivning på baggrund af VISO udredning.

Da alle huse nu tilbydes eksternt supervision hæves scoren, og indikatoren er i meget høj grad opfyldt.

Kriterium 9

Tilbuddets daglige drift varetages kompetent

Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet vurderer at tilbuddets daglige drift i høj grad varetages på kompetent vis. Igangsatte tiltag til understøttelse af stabilitet i tilbuddet har virket og kan nu aflæses i sygefravær og i særdeleshed i en stærkt reduceret personalegennemstrømning.

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 fremgår af medarbejderliste, at alle medarbejdere inklusiv barselsvikarer er uddannede pædagoger. Godt en tredjedel af dem har autismpilotuddannelsen.

Medarbejderne oplyser, at normeringen overvejende giver mulighed for at levere kvalitet i indsatserne, men at man mærker spareplanen, som medfører reduceret vikarforbrug. Der er eksempler på borgere, hvor støtten ikke kan skrues ned. Dette medfører mere belastning på de andre borgere, hvilket eksempelvis kan efterlade fem borger til en medarbejder.

Ledelsen oplyser, at de finder normeringen tilstrækkelig og at det via tydeliggørelse i vagtplaner sikres, at borgere med særlige normeringer får den tildelte støtte.

Ledelsen oplyser i den faktuelle høring, at *"...bostedet har i nyhedsbreve og i dialog med medarbejderne, herunder arbejdstids-planlæggerne, fremlagt at bostedet´s hensigt er at fordele og bruge ressourcer, så borgerne støttes på de tidspunkter, hvor behovet for pædagogisk støtte er størst, og at medarbejderne i hverdagen skal have fokus på at arbejde fleksibelt mht. evt. omlægning af de pædagogiske aktiviteter ved sygdom o.lign. Der pågår på bostedet p.t. en større proces med hensyn til omlægning af den økonomiske fordelingsnøgle, så der kan afsættes midler til kompetenceudvikling m.m. Der er derfor ikke tale om en spareplan, men om en omlægning af ressourcer, så disse anvendes optimalt ift. det pædagogiske arbejde, til gavn for beboerne."*

Tilbuddet er i gang med at justere, hvordan timerne er fordelt i husene og til andre aktiviteter, og man har nedsat udvalg bestående af medarbejderrepræsentanter (vagtplanlæggere), TR, AMR og faglige ledere samt forstander, som skal sikre bedst mulig udnyttelse af ressourcerne, både i forhold til økonomi og pædagogik.

Det er socialtilsynets vurdering, at borgerne har tilstrækkelig kontakt til personale, med relevante kompetencer.

Scoren hæves og indikatoren bedømmes i høj grad opfyldt.

Indikator 9.b

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

Bedømmelse 5

Bedømmelse af Indikator 9.b

Der fremgår af årsrapport 2019 en personalegennemstrømning på 24,29 %. Forstander oplyser, at tilbuddet har identificeret en fejl i opgørelsen. Til grund for bedømmelsen lægger socialtilsynet derfor i stedet medarbejderliste fremsendt i september 2019 sammenholdt med medarbejderliste fremsendt i september 2020.

Socialtilsynet har særligt fokus på Hus B og Hus F, hvor der ved seneste tilsyn blev konstateret en personalegennemstrømning på 60 % i de første ni måneder af 2019. Dette tal er i det efterfølgende år faldet til 21,7 %

Den samlede opgørelse for alle huse viser personalegennemstrømning i 10 ud af 86 stillinger, hvilket svarer til 11,6 procent.

Fordelt på husene ser tallene således ud:

Hus B personalegennemstrømning i 3 ud af 12 stillinger

Hus C personalegennemstrømning i 0 ud af 9 stillinger

Hus D personalegennemstrømning i 3 ud af 13 stillinger (plus 1 i tidsbegrænset stilling)

Hus E personalegennemstrømning i 0 ud af 10 stillinger

Hus F personalegennemstrømning i 2 ud af 11 stillinger (1 stilling nednormeret)

G-stuen personalegennemstrømning i 1 ud af 9 stillinger (denne betegnes som begivenhedsansat)

G-1 personalegennemstrømning i 1 ud af 10 stillinger (plus 1 barselsvikar)

G-1 personalegennemstrømning i 0 ud af 5 stillinger (plus 1 opnormeret)

Intern service personalegennemstrømning i 0 ud af 6 stillinger (plus 1 opnormeret)

Kulturhuset personalegennemstrømning i 0 ud af 1 stilling

Socialtilsynet vurderer på baggrund af denne opgørelse, at tilbuddet i meget høj grad er lykkedes med at vende udviklingen i forhold til personalegennemstrømning.

Scoren hæves fra, at indikatoren i lav grad er opfyldt til i meget høj grad at være opfyldt.



Indikator 9.c

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

Bedømmelse 3

Bedømmelse af Indikator 9.c

Der fremgår af årsrapport 2019 et sygefravær på gennemsnitligt 17,3 dage pr medarbejder. Forstander har fremsendt fraværsoversigt for de først 8 måneder af 2020. Heraf fremgår et fravær på gennemsnitligt 9,1 dag pr årsværk. Hvis samme tendens fortsætter året ud svarer det til 13,65 fraværdsdag pr årsværk.

Tendensen viser dermed et fald i sygefraværet på 3,65 dag pr årsværk i forhold til 2019. Forstander har en ambition om at nå 10 fraværdsdage pr årsværk i 2021, hvilket ikke vurderes urealistisk, hvis tendensen fortsætter.

Fordelt på afdelinger ser fraværet således ud:

Hus B fravær på 5,8 dag pr årsværk. Hvis samme tendens fortsætter året ud svarer det til 8,7 fraværdsdag pr årsværk

Hus C fravær på 10,9 dag pr årsværk. Hvis samme tendens fortsætter året ud svarer det til 16,35 fraværdsdag pr årsværk

Hus D fravær på 22,2 dag pr årsværk. Hvis samme tendens fortsætter året ud svarer det til 33,3 fraværdsdag pr årsværk

Hus E fravær på 4,3 dag pr årsværk. Hvis samme tendens fortsætter året ud svarer det til 6,45 fraværdsdag pr årsværk

Hus F fravær på 12,5 dag pr årsværk. Hvis samme tendens fortsætter året ud svarer det til 18,75 fraværdsdag pr årsværk

Hus G-St fravær på 2 dag pr årsværk. Hvis samme tendens fortsætter året ud svarer det til 3 fraværdsdag pr årsværk

Hus G-1 fravær på 3,6 dag pr årsværk. Hvis samme tendens fortsætter året ud svarer det til 5,4 fraværdsdag pr årsværk

Hus G-2 fravær på 12,2 dag pr årsværk. Hvis samme tendens fortsætter året ud svarer det til 18,3 fraværdsdag pr årsværk. - Forstander oplyser, at dette tal er misvisende pga dobbelt registrering.

Intern Service fravær på 18,3 dag pr årsværk. Hvis samme tendens fortsætter året ud svarer det til 27,45 fraværdsdag pr årsværk

Udover fejlregistrering for G-2 oplyser forstander, at han ikke forventer at sygefraværet i de særligt ramte huse fortsætter med samme tendens, idet der er taget hånd om udfordringer, som har ligget til grund for nogle langtidssygemeldinger. Dertil kommer, at flere medarbejdere har været sygemeldt pga corona restriktioner eksempelvis i forhold til gravide i tredje trimester.

Forstander vurderer, at sygefraværet er faldende og tilskriver blandt andet dette, at ledelsen er tydelig med at skabe rammer, som f.eks funktionsbeskrivelser.

Socialtilsynet vurderer derudover, at ledelsens fokus på medarbejdernes trivsel og medindflydelse er af betydning i forhold til sygefravær.

Socialtilsynet anerkender ledelsens og medarbejdernes arbejde for at nedbringe sygefraværet og hæver scoren, men da sygefraværet på det foreliggende forsat vurderes høj bedømmes indikatoren bedømmes i middel 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 tryghed samt ret til privatliv.

Vurdering af tema

Tilbuddet er etableret i mindre teams i klyngehuse eller i etagebolig. Borgerne har egne lejligheder og fællesarealer i alle huse sikrer, at borgerne har mulighed for samvær med andre i større eller mindre grupper. Dertil har borgerne mulighed for deltagelse i aktiviteter i et skærmet miljø i Kulturhuset, som er indrettet med sanserum, biograf, scene/musik mulighed, træningsrum. Socialtilsynet vurderer, at borgerne trives med de fysiske rammer i såvel egne boliger og fællesarealer, samt i det fælles Kulturhuset.

Socialtilsynet er betrygget i, at tilbuddets ny ledelse tager hånd om tidligere påpegede udfordringer i prioriteret rækkefølge og konstaterer, at tilbuddet er i proces med en kulturændring, som blandt andet skal sikre borgernes privatliv og understøtte at tilbuddet først og fremmest er borgernes hjem, bl.a er personalerettede aktiviteter såsom møde-afviklinger flyttet ud af borgernes fællesstuer.

Der er taget indledende skridt til, at der etableres køkkener i de boliger, hvor borgeren vil kunne profitere af at have eget køkken. Tilbuddet mangler fortsat at håndtere udfordringer med, at borgere uinviteret går ind i andre borgers boliger og at medarbejderne går ind i borgernes boliger uden den enkelte borgers samtykke. Ligeledes bør tilbuddet fortsat sikre, at borgerne oplæres i at benytte nøglebrik, så de kan få adgang til egen bolig. Endelig bør borgernes individuelle strukturtavler med personlige oplysninger flyttes til borgerens boliger fremfor at hænge i fællesareal, hvorved oplysningerne bliver tilgængelige for alle som kommer i huset.

Gennemsnitlig bedømmelse 3,0

Udviklingspunkter

Socialtilsynet fastholder fortsat nedenstående udviklingspunkter

- Tilbuddet bør håndtere støjgener, som influerer negativt på indsatsen overfor borgere i dagtilbuddet. Samtidig bør tilbuddet håndtere støjgener i de huse, der rummer botilbudspadserne.
- Tilbuddet bør sikre, at borgerne har adgang til egen bolig samt at medarbejderne og andre borgere ikke har adgang, uden den enkelte borgers samtykke.
- Borgernes individuelle strukturtavler bør hænge i borgernes boliger fremfor i fællesareal, hvorved personlige oplysninger bliver tilgængelige for alle som kommer i huset.
- Borgerne bor i egne almennyttige boliger, som alle er erklæret med de nødvendige installationer til køkken. Der bør etableres køkkener i de boliger, hvor borgeren vil kunne profitere af at have eget køkken.

Kriterium 14

Tilbuddets fysiske rammer understøtter borgernes udvikling og trivsel

Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet vurderer fortsat samlet set, at tilbuddets fysiske rammer understøtter borgernes trivsel og udvikling. Socialtilsynet konstaterer, at tilbuddet bør revurdere en række forhold med henblik på at imødekomme borgernes særlige behov og sikre at det i højere grad anerkendes, at der er tale om borgernes hjem. Eksempelvis er der fortsat i fællesrummene i nogle af husene opsat strukturtavler med oplysninger af personlig karakter, hvilket forekommer uetisk og giver et institutionspræg.

Indikator 14.a

Borgerne trives i de fysiske rammer.

Bedømmelse 4

Bedømmelse af Indikator 14.a

I forbindelse med tidligere tilsyn har borgerne generelt givet udtryk for, at de er glade for deres bolig og fællesrummene. Ved nærværende tilsyn giver den ene borger, som blev interviewet, udtryk for samme opfattelse.

Scoren fastholdes og indikatoren bedømmes i høj grad opfyldt.

Indikator 14.b

De fysiske rammer og faciliteter imødekommer borgernes særlige behov.

Bedømmelse 3

Bedømmelse af Indikator 14.b

Tilbuddet fik ved tilsyn 03-04-2019 udviklingspunkter om

- at håndtere støjgener, som influerer negativt på indsatsen overfor borgere i hhv. dagtilbuddet og i de huse der rummer botilbudspladserne og
- at sikre at borgerne har adgang til egen bolig, og medarbejdere og andre borgere ikke har adgang uden borgers informerede samtykke

Medarbejderne oplyser, at forholdene er uændrede og heller ikke ledelsen er kommet med ændringer i forhold til seneste tilsyn, som blev afviklet 18-09-2019, hvor socialtilsynet beskrev udfordringerne således:

Tilbuddet fik ved seneste tilsyn 2 udviklingspunkter vedr. de fysiske rammer og faciliteters imødekommelse af borgernes behov. Første udviklingspunkt er, at tilbuddet bør håndtere støjgener, som influerer negativt på indsatsen over for borgere i dagtilbuddet. Samtidig bør tilbuddet afdække omfanget af støjgener i de huse, der rummer botilbudspladserne. Hertil har forstander forud for tilsynet oplyst, at der i samarbejde med Center for Areal og Ejendomme i Lyngby-Taarbæk kommune er indhentet tilbud på mulige akustikforbedringer. Dette gælder både Intern Service og de relevante huse. Der er iværksat proces med afklaring af eventuelle finansieringsmuligheder. På tilsynet oplyser forstander, at der er opsat støjdæmpende plader i Intern Service, men at disse desværre er ødelagt af maling. Tilbuddet afventer økonomi til at afhjælpe problemet. Baggrunden for udviklingspunktet er at medarbejdere både fra boenheder og Intern Service ved nærværende og tidligere tilsyn har omtalt udfordringer, som følge af målgruppens øgede sensitivitet over for støj i kombination med dårlig lydisolering og højt støjniveau. Særligt er der eksempler på konkret borger, som har meget høje lyde, der er stærkt udfordrende for medboere. Socialtilsynet fastholder udviklingspunktet.

Andet udviklingspunkt er, at ledelsen sikrer, at borgerne har adgang til egen bolig, og medarbejderne ikke har adgang uden borgers informerede samtykke. Hertil har forstander forud for tilsynet oplyst, at adgang til egen bolig og aflåsning er et bredt indsatsmål, som skal tilpasses ift. den enkelte borgers funktionsniveau, og derfor er et fokusområde for den faglige ledelse fremadrettet. Han oplyser, at tilbuddet prioriterer det pædagogiske arbejde ift. at skabe de mindst indgribende tiltag ift. beboere, som har brug for en meget høj grad af støtte for at kunne håndtere selvstændigt liv i egen bolig, herunder at kunne passe på egen nøgle. Baggrunden for udviklingspunktet er, at socialtilsynet under rundvisning ved tilsynet 03-04-2019 observerede, at nogle borgere ikke kan betjene nøgle og derfor ikke kan komme ind i egen bolig eller fællesrum uden henvendelse til medarbejder, samt at borgers boliger ikke er låst af hensyn til, at medarbejderne skal kunne udføre serviceopgaver i boligen, når borger er i dagtilbud. Socialtilsynet bemærkede i den forbindelse, at medarbejderne ikke skal have adgang til borgernes boliger uden borgernes samtykke, eller når borgerne ikke er hjemme. På nærværende tilsyn beretter en borger med høj grad af selvstændighed, at medarbejderne har adgang til hans lejlighed, fordi der én gang om året er behov for aflæsning af el. Borgeren har tilsyneladende ikke overvejet, at han kunne undlade at give sin nøgle til personalet. Under rundvisning i tilbuddet bemærker socialtilsynet, at tilbuddet generelt har en kultur, hvor døre til borgernes hjem står åbne selvom beboeren ikke er hjemme. Samtidig observeres i Hus G boardmakers, der viser, at en konkret borger ikke må gå ind i de andre borgers boliger. På den baggrund vurderer socialtilsynet, at der udover indsats i forhold til den enkelte borger er brug for en kulturændring i tilbuddet. Socialtilsynet fastholder udviklingspunktet.

Til grund for bedømmelsen i øvrigt ligger, at alle boligerne er indrettet med eget bad og toilet samt en stor stue, som kan opdeles efter behov. Boligerne ligger ud til fælles opholdsrum, hvor der også er fælles køkken. Tilbuddets fysiske rammer er således indrettet, så borgerne både har mulighed for privatliv og for samvær i større eller mindre grupper alt efter behov og social formåen.

Dog kan tilføjes, at det af dialogerne med ledelse og medarbejdere, samt fremsendt status over aflåste skabe og skuffer fremgår, at der fortsat i flere huse er udfordringer med borgere, der uinviteret går i andre borgers lejligheder.

Derudover har socialtilsynet siden 2018 påpeget, at der skal være mulighed for køkken i boliger efter ABL §105. Forstander oplyser, at alle boliger er klargjort med indlagt vand og afløb til køkkener. Tilbuddet har fremsendt opgørelse, hvoraf det fremgår, at fem borgere har tekøkken.

Derudover har tilbuddet forholdt sig til, om eget køkken kunne være et relevant udviklingsmål og har vurderet, at det kunne gøre sig gældende for 17 borgere. Hertil bemærker socialtilsynet, at også borgere, for hvem det ikke er et relevant udviklingsmål, har ret til eget køkken såfremt de kan profitere af det - eksempelvis ved at gæster kan benytte faciliteterne til gavn for borgeren.

Scoren fastholdes og indikatoren bedømmes i middel grad opfyldt

Indikator 14.c

De fysiske rammer afspejler, at tilbuddet er borgernes hjem.

Bedømmelse 2

Bedømmelse af Indikator 14.c

Tilbuddet fik ved seneste tilsyn, som udviklingspunkt at arbejde på en kulturændring til understøttelse af, at tilbuddet først og fremmest er borgernes hjem. På tidspunktet for tilsynet afspejlede enkelte forhold i højere grad, at der var tale om de ansattes arbejdsplads. Socialtilsynet påpegede, at personalerettede aktiviteter burde finde sted i tilbuddets tilknyttede servicearealer fremfor i fællestuer, der tilhører borgernes lejemål. Ledelse og medarbejdere oplyser, at de siden seneste tilsyn har ændret praksis således, at der ikke længere afvikles personalerettede aktiviteter i borgernes lejemål.

Derudover konstaterer socialtilsynet, at der fortsat ikke er arbejdet med udviklingspunkt fra 2018 vedr. at borgernes individuelle strukturtavler bør hænge i borgernes boliger fremfor i fællesareal, hvorved personlige oplysninger bliver tilgængelige for alle som kommer i huset, herunder eksempelvis oplysninger om borgernes tidspunkter for toiletbesøg. Medarbejderne oplyser, at borgerne har været glade for at have tavlerne på gangen, men oplyser samtidig, at der er tale om en gammel vane. Ledelsen tilkendegiver enighed i, at der er tale om private oplysninger, som skal hænge i den enkelte borgeres bolig. Socialtilsynet opfordrer endvidere til, at tilbuddet kan overveje elektroniske alternativer til strukturtavlerne.

Socialtilsynet bemærkede ved seneste tilsyn en række indgreb i borgernes selvbestemmelsesret i form af et stort antal låste skuffer og skabe.

Derudover konstateres i Hus G 1. opsat ikke lovhjemlet alarm, der udløses når nogen går fra fællesrummet ud til trappeopgangen.

Der er siden sidste tilsyn jf indikator 6a sket en kraftig reduktion i antallet af låste skabe og skuffer. Ledelsen oplyser i notat fremsendt 22-09-2020, at den opsatte døralarm med tilknyttet ringetone ved hoveddør og bagtrappe i G1 fjernes ved udgangen af uge 39 / 2020.

Derudover konstaterer socialtilsynet på baggrund af i alt seks boliger fremvist af beboere ved tidligere tilsyn, at indretningen i høj grad afspejler, at der er tale om borgernes hjem, ligesom fællesarealerne i øvrigt i vid udstrækning er indrettet med et hjemligt miljø. Enkelte huse, f.eks. D og F, fremstår med slidte gulve i en grad, der ikke understøtter indtrykket af et hjemligt miljø. I Hus F er der lavet en målrettet indsats for at skabe et mere hjemligt miljø, med billeder på væggene og grønne planter og friske blomster. Vaser og andre genstande er lavet af gummi, for at forebygge ulykker ved udad reagerende adfærd. Der ses anvendelse af visualisering med billeder af medarbejderne, borgerne og menu.

Med fjernelse af døralarm og reduktion i antal aflåste skabe og skuffer, vurderer socialtilsynet, at tilbuddet i vid udstrækning har imødekommet udviklingspunkter fra tidligere tilsyn og så scoren kan hæves og indikatoren er i høj grad opfyldt,



Vurdering af tema

På baggrund af budget 2020 vurderes tilbuddet at være økonomisk bæredygtigt og give mulighed for den fornødne kvalitet i tilbuddet i forhold til prisen og tilbuddets målgruppe. Der er et rimeligt forhold mellem tilbuddets forventede omsætning på den ene side og de samlede omkostninger samt planlagte investeringer på den anden side jf. tidligere tilbudsbudgetter. Det indgår i socialtilsynets bedømmelse, at der er tale om et kommunalt tilbud.

Tilbuddets budget afspejler tilbuddets målgruppe og metoder. Der er afsat 0,29% til kompetenceudvikling, hvilket fremstår lavere end umiddelbart sammenlignelige kommunale tilbud. Tilbuddets økonomi er gennemskuelig for socialtilsynet og for de visiterende kommuner. Tilbuddet har indberettet nøgletal for 2018, som er godkendt. Der aflægges som udgangspunkt ikke et særskilt, revisorpåtegnet regnskab for kommunale eller regionale tilbud. Socialtilsynet har derfor taget nøgletallene til efterretning.

Økonomi 1

Er tilbuddet økonomisk bæredygtigt?

Bedømmelse af kriterium

Der er et rimeligt forhold mellem tilbuddets forventede omsætning på den ene side og de samlede omkostninger samt planlagte investeringer på den anden side jf. tidligere tilbudsbudgetter. Det indgår i socialtilsynets bedømmelse, at der er tale om et kommunalt tilbud.

Økonomi 2

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

Bedømmelse af kriterium

Tilbuddets budget afspejler tilbuddets målgruppe og metoder. Der er afsat 0,29% til kompetenceudvikling, hvilket fremstår lavere end umiddelbart sammenlignelige kommunale tilbud. Socialtilsynet henleder ledelsens opmærksomhed på, at aftaler med visiterende kommuner om opholdsbetaling ikke kan tilsidesætte borgernes ret til selvbestemmelse i forhold til om en beboer enten ønsker eller har behov for at være hjemme på botilbuddet frem for at tage på weekendophold hos pårørende. Tilbuddet oplyser i den faktuelle høring: - Der er med udgangen af 2019 afsluttet et omfattende uddannelsesforløb som alle ca. 95 faste medarbejdere der har været ansat i perioden 2017-2019 har gennemført. (Autismepilot 1 uddannelsen med overbygning af autismepilot 2 og autismepilot) - Der afsættes væsentlige midler til afholdelse af supervision i alle afdelinger incl. ledelsesteamet. - I 2020 vil der være fokus på kompetenceudvikling indenfor andre områder: "Tegn til tale", TEACCH, uddannelse af intern medarbejder (ergoterapeut) til at varetage udarbejdelse af sansemotoriske profiler, temadage om seksualvejledning, temadage med fokus på selvbestemmelse/medbestemmelse (i samarbejde med pårørende/beboere. Uddannelse af medarbejder som vejleder til at varetage opgaven med pædagogstuderende. Ud over det, så gennemfører 4-5 medarbejdere som "husvejledere" for at varetage opgaven med pædagogstuderende. - Der er ansat sundhedsfaglig koordinator, som skal have en kompetenceudviklende funktion ift. det sundhedsfaglige område hvor der er et stort behov for opkvalificering på Bostedet. - Der vil løbende i 2020 blive fulgt op på eventuelle behov for kurser, interne såvel som eksterne. Samlet set betyder det, at der anvendes væsentligt mere end 0,29 % til kompetenceudvikling.

Økonomi 3

Er der gennemsigtighed med tilbuddets økonomi?

Bedømmelse af kriterium

Tilbuddets økonomi er gennemskuelig for socialtilsynet og for de visiterende kommuner. Tilbuddet har indberettet nøgletal for 2018, som er godkendt. Der aflægges som udgangspunkt ikke et særskilt, revisorpåtegnet regnskab for kommunale eller regionale tilbud. Socialtilsynet har derfor taget nøgletallene til efterretning.



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

- Opgørelse af sygefravær
- Borgeroversigt
- Høringssvar
- Tilbudsportalen
- Medarbejderoversigt
- Magtindberetninger
- Øvrige dokumentkilder
- Tidligere tilsynsrapport
- Kompetence og anciennitetsoversigt

Beskrivelse

Oplysningskema med følgende bilag:

Opdateret oversigt borgere og medarbejdere

Oversigt over resterende aflåste døre, skabe og skuffer

Magtanvendelsesindberetninger fra september 2019 til august 2020

Registreringer af episoder med vold og overgreb borgere imellem fra august 2019 til og med juli 2020

Registreringer af episoder med vold og overgreb borgere mod personale imellem fra august 2019 til og med juli 2020

Gennemsnitligt fravær beregnet i dage pr fastansat medarbejder for periode august 2019 til og med juli 2020



Interviewkilder

Kilder

- Pårørende
- Borgere
- Andre fagpersoner
- Ledelse
- Medarbejdere

Beskrivelse

Ole Mikkelsen, Forstander ansat 01-02-2019, Soc.rådg. MPA

Souschef, ansat som faglig leder 01-01-2019 og som souschef pr 1.9.2019, Lærer, Lederudd.

Faglig leder Hus D, ansat 01-06-2014, Soc.pæd, DOL

Faglig leder Hus E og C, konstitueret faglig leder i hus B, ansat 01-03-2020, Lærer, 2 årig spec.pæd efterudd. Diplomlederudd.

Sundheds-fagligkoordinator, ansat 01-02-2020, Sygeplejerske Akut- og socialpsykiatrisk sygeplejerske

Derudover deltog pædagogisk konsulent fra Lyngby-Taarbæk Kommune

Pårørenderådsformand, forældre til borger i Hus F

Borger fra G 2.

Observationskilder

Kilder

- Andet

Beskrivelse

Gennemgang af de fysiske rammer med udgangspunkt i skema udarbejdet ved seneste tilsyn med registrering af aflåste skabe, diverse alarmer mv. samt kontrol af ledelsens fremsendte status i forhold til disse.