

Tilsynsrapport

Driftsorienteret tilsyn tilbud



Tilbuddets navn:	SOCIALPSYKIATRIENS DØGNTILBUD UNDER SERVICELOVEN
Tilsynet er gennemført:	29-01-2021
Status for godkendelse:	Godkendt med skærpet tilsyn
Rapporten er udarbejdet af:	Socialtilsyn Øst

Indholdsfortegnelse

Læsevejledning - Tilsynsrapportens indhold	3
Læsevejledning - Kvalitetsmodellen	3
Basisinformation	4
Basisinformation (Afdelinger)	4
Samlet vurdering af kvaliteten i tilbuddet	5
Særligt fokus i tilsynet	6
Sanktioner	7
Uddannelse og beskæftigelse	9
Kriterium 1	9
Selvstændighed og relationer	11
Kriterium 2	11
Målgruppe, metoder og resultater	13
Kriterium 3	13
Sundhed og trivsel	16
Kriterium 4	16
Kriterium 5	17
Kriterium 6	19
Kriterium 7	20
Organisation og ledelse	22
Kriterium 8	22
Kriterium 9	24
Kompetencer	26
Kriterium 10	26
Fysiske rammer	28
Kriterium 14	28
Økonomi	30
Økonomi 1	30
Økonomi 2	30
Økonomi 3	30
Spindelvæv	31
Datakilder	31
Interviewkilder	31
Observationskilder	32

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	SOCIALPSYKIATRIENS DØGNILBUD UNDER SERVICELOVEN
Hovedadresse	Thorsensvej 11 4800 Nykøbing F
Kontaktoplysninger	Tlf.: 25182047 E-mail: lgttl@guldborgsund.dk Hjemmeside: http://gbs-socialpsykiatrien.dk
Tilbudsleder	Lone Gøttler
CVR-nr.	29188599
Virksomhedstype	kommunal
Tilbudstyper	Midlertidigt botilbud, § 107 Længerevarende botilbud, § 108 Almen ældrebolig/-handicapvenlig bolig, ABL § 105 stk. 2
Pladser i alt	74
Målgrupper	Alkoholmisbrug Anden psykisk vanskelighed Demens Hjerneskade, erhvervet

Resultat af tilsynet

Status for godkendelse	Godkendt med skærpet tilsyn
Tilsynet er udført af	Socialtilsyn Øst
Tilsynskonsulenter	Tina Graulund Skjoldlund Dennis Bungaard
Dato for tilsynsbesøg	30-10-2020 09:00 30-10-2020 09:00 29-10-2020 09:00 26-10-2020 09:00

Basisinformation (Afdelinger)

Afdeling	Pladser i alt	Afdelinger
Æblevang	3	Midlertidigt botilbud, § 107
	7	Længerevarende botilbud, § 108
Gartnervænget	7	Længerevarende botilbud, § 108
	8	Midlertidigt botilbud, § 107
Lindevang	28	Længerevarende botilbud, § 108
	6	Midlertidigt botilbud, § 107
Boligerne	15	Almen ældrebolig/-handicapvenlig bolig, ABL § 105 stk. 2

Samlet vurdering af kvaliteten i tilbuddet

Det er socialtilsynets vurdering, at tilbuddet samlet set opfylder betingelserne for fortsat godkendelse jf. §§ 6 og 12-18 i lov om socialtilsyn og dermed delvist besidder den fornødne kvalitet, der skal til for at sikre, at borgerne ydes en indsats, der er i overensstemmelse med formålet med offentlige og private tilbud efter lov om social service.

Socialpsykiatriens døgntilbud under serviceloven består af fire afdelinger. De fire afdelinger er beliggende på hver sin matrikel. Socialtilsynet vurderer, at der er markante forskelle på kvaliteten af indsatsen afdelingerne imellem indenfor de syv temaer i kvalitetsmodellen.

Det vurderes, at tilbuddet i meget lav grad arbejder målrettet med emner indenfor samtlige temaer i kvalitetsmodellen. Socialtilsynet har ved tidligere tilsyn konstateret bekymring for tilbuddets kvalitet og har givet tilbuddet en række opmærksomhedspunkter og udviklingspunkter. Det konstateres ved dette tilsyn, at der ikke er taget tilstrækkelige initiativer, der kan medvirke til at øge tilbuddets kvalitet.

Tilbuddet har haft udfordringer med et belastet arbejdsmiljø, og har haft et stort fokus på at skabe et godt arbejdsmiljø siden sidste tilsyn. Problematikken vedrørende arbejdsmiljøet omhandlede ikke borgerne. Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet arbejder målrettet med dette, og at der ses positive resultater til gavn for borgerne.

Tilbuddet har ikke udarbejdet afdelingsbudgetter, hvilket vanskeliggør gennemsigtigheden i forhold til, om tilbuddet møder borgerne med tilstrækkeligt og kompetent personale på de enkelte afdelinger, ligesom det ikke er tydeligt, hvordan kompetencemidler anvendes.

Tilbuddet har kun delvist en pædagogisk praksis, der forebygger magtanvendelser, der er ikke sikret opdateret viden om lov og regler om magtanvendelser, og tilbuddet har ikke en procedure for forebyggelse, håndtering og læring af magtanvendelser.

Det er vurderingen, at tilbuddet er udfordret i forhold til at implementere socialfaglighed. Der er i lav grad kendskab til metoder og tilgange blandt medarbejderne, og der er eksempler på fravær af faglighed i samspillet mellem borgere og medarbejdere. Der ses en meget begrænset opfølgning på borgernes mål. Generelt vurderes dokumentationen for mangelfuld.

Det er vurderingen, at der er borgere på tilbuddet, der, ud fra deres forudsætninger og individuelle udfordringer, ikke udvikles og ikke trives. Der tilbydes i meget lav grad aktiviteter eller andet indhold i hverdagen for borgerne. Der er flere eksempler på, at tilbuddet ikke har en praksis, der udviser forståelse for de elementer og forhold, der skal til for at skabe trivsel for målgruppen, hvilket til dels kommer til udtryk gennem tilbuddets kultur, herunder indretning i både fællesarealer og i borgernes private boliger.

Der ses i praksis en høj personalegennemstrømning. Medarbejdere udlånes fra en afdeling til en anden og tillægsbevillinger besættes med korttidsansættelser, hvilket giver oplevelsen af en høj personalegennemstrømning.

Der er fysiske rammer, der ikke er vedligeholdte. Der er i processen med tilbuddets godkendelse taget udgangspunkt i den faktiske tilstand for de enkelte boliger i afdeling Gartnervænget. Tilbuddet har ikke forholdt sig til denne godkendelse ved flytningen af en borger fra en afdeling til en anden og har indskrevet borgeren på en plads, der ikke er godkendt til den paragraf, borgeren er visiteret til.

Der er stor forskel på de fysiske rammer afdelingerne imellem. Afdeling Boligerne består af selvstændige toværelseslejligheder og vurderes særdeles velegnet til målgruppen. Afdeling Gartnervænget består af selvstændige huse, hvor nogle huse er renoveret og indeholder to selvstændige lejligheder. Andre huse er nedslidte og indeholder værelser med adgang til fælles badeværelse og køkken. Afdeling Æblevang består af 10 et-rums boliger med eget badeværelse. Afdeling Lindevang består af 34 et-rums boliger med eget badeværelse.

I juni 2019 gennemførte Socialtilsyn Øst driftsorienteret tilsyn i tilbuddet, og tilbuddet modtog d. 30. oktober 2019 tilsynsrapporten omhandlende besøgene i juni 2019. En rapport som indeholder en række opmærksomhedspunkter og udviklingspunkter, og som italesætter, at tilbuddet har en række udfordringer i forhold til flere aspekter af tilbuddets drift. Socialtilsyn Øst har i oktober 2020 igen gennemført driftsorienteret tilsyn i tilbuddet og i den forbindelse besøgt alle tilbuddets afdelinger. Socialtilsyn Øst finder på baggrund af tilsynsbesøgene, at der er en sådan bekymring i forhold til tilbuddets kvalitet, at der iværksættes proces omkring udstedelse af skærpet tilsyn og påbud.

Godkendelse

Det er socialtilsynets samlede vurdering, at tilbuddet lever op til den fornødne kvalitet i henhold til kvalitetsmodellen og således kan opretholde sin godkendelse jf. lov om social service med i alt 74 pladser fordelt på fire afdelinger.

15 pladser på afdeling Boligerne, Merkurs Plads 16, 4800 Nykøbing Falster. Pladserne er godkendt, jf. lov om almene boliger § 105, stk. 2, og lov om social service § 85.

10 pladser på afdeling Æblevang, Nørrevang 19, 4990 Sakskøbing. Pladserne er godkendt som fleksible pladser, jf. lov om social service §§ 107 og 108.

34 pladser på afdeling Lindevang, Nørrevang 17, 4990 Sakskøbing. Pladserne er godkendt som fleksible pladser, jf. lov om social service §§ 107 og 108.

15 pladser på afdeling Gartnervænget, Gartnervænget, 4990 Sakskøbing. Pladserne er godkendt som følger:

Gartnervænget nr. 1: Én fleksibel efter plads §§107/108

Gartnervænget nr. 2: ab: To fleksible pladser efter §§107/108

Gartnervænget nr. 3: ab: To fleksible pladser efter §§107/108

Gartnervænget nr. 5: Én fleksibel plads efter §§107/108

Gartnervænget nr. 6: To pladser efter § 107

Gartnervænget nr. 7: Én fleksibel plads efter §§107/108

Gartnervænget nr. 8: To pladser efter § 107 - dispensation til §108 frem til og med den 8. april 2020

Gartnervænget nr. 10: To pladser efter § 107

Nørrevang 24 'portnerbolig' stuen: Én fleksibel plads efter §§ 107/108

Nørrevang 24 'portnerbolig' 1. sal: Én fleksibel plads efter §§ 107/108

Tilbuddet er godkendt til at modtage borgere inden for følgende målgrupper: Borgere i alderen 18-85 år med demens, erhvervet hjerneskade, andre psykiske vanskeligheder, alkoholmisbrug.

Særligt fokus i tilsynet

Der har ved dette tilsyn været særligt fokus på temaerne: Uddannelse og beskæftigelse Selvstændighed og relationer Kompetencer Opfølgning på udviklingspunkter og opmærksomhedspunkter fra tidligere tilsyn.

Sanktioner

Skærpet tilsyn

I juni 2019 gennemførte Socialtilsyn Øst driftsorienteret tilsyn i tilbuddet, og tilbuddet modtog d. 30. oktober 2019 tilsynsrapporten omhandlende besøgene i juni 2019. En rapport som indeholder en række opmærksomhedspunkter og udviklingspunkter, og som italesætter, at tilbuddet har en række udfordringer i forhold til flere aspekter af tilbuddets drift. Socialtilsyn Øst har i oktober 2020 igen gennemført driftsorienteret tilsyn i tilbuddet og i den forbindelse besøgt alle tilbuddets afdelinger. Socialtilsyn Øst finder på baggrund af tilsynsbesøgene, at der er en sådan bekymring i forhold til tilbuddets kvalitet, at der iværksættes proces omkring udstedelse af skærpet tilsyn og påbud.

#	Titel	Påbuddets indhold	Frist for opfyldelse
1	Sikring af viden om magtanvendelsesreglerne	Tilbuddet skal fremsende en konkret plan for, hvordan I vil sikre, at der hos tilbuddets medarbejdere er den nødvendige viden om og kendskab til magtanvendelsesreglerne.	26-03-2021
2	Sikring af relevante metoder og tilgange i forhold til målgruppen	Tilbuddet skal fremsende en konkret plan for, hvordan I vil sikre, at der i tilbuddet arbejdes med relevante, metoder og tilgange i forhold til målgruppen, og at disse metoder og tilgange er kendte og implementeret i arbejdet med borgerne.	26-03-2021
3	Fysiske rammer - indretning og rengøring	Tilbuddet skal fremsende en konkret plan for, hvordan I vil sikre, at indretningen af de fysiske rammer afspejler, at det er borgernes hjem, og at indretningen af de fysiske rammer tilgodeser borgernes selvbestemmelsesret og retten til privatliv, herunder at rengøringen i tilbuddet er tilstrækkelig.	26-03-2021
4	Sikre, at kulturen i tilbuddet understøtter, at borgerne føler sig respekteret og anerkendt.	Tilbuddet skal fremsende en konkret plan for, hvordan I vil sikre, at kulturen i tilbuddet understøtter, at borgerne føler sig respekteret og anerkendt.	26-03-2021
5	Målgruppebeskrivelser for tilbuddets enkelte afdelinger	I skal udarbejde målgruppebeskrivelser for tilbuddets enkelte afdelinger	26-03-2021
6	Sikring af udbud af reelle og relevante aktiviteter for borgerne i tilbuddet	Tilbuddet skal fremsende en konkret plan for, hvordan I vil sikre, at der i tilbuddet udbydes reelle og relevante aktiviteter for borgerne i tilbuddet.	26-03-2021

Påbud

#	Titel	Påbuddets indhold	Frist for opfyldelse
1	Sikring af viden om magtanvendelsesreglerne.	Tilbuddet skal fremsende en konkret plan for, hvordan I vil sikre, at der hos tilbuddets medarbejdere er den nødvendige viden om og kendskab til magtanvendelsesreglerne.	26-03-2021
2	Sikring af relevante metoder og tilgange i forhold til målgruppen	Tilbuddet skal fremsende en konkret plan for, hvordan I vil sikre, at der i tilbuddet arbejdes med relevante, metoder og tilgange i forhold til målgruppen, og at disse metoder og tilgange er kendte og implementeret i arbejdet med borgerne.	26-03-2021
3	Fysiske rammer - indretning og rengøring	Tilbuddet skal fremsende en konkret plan for, hvordan I vil sikre, at indretningen af de fysiske rammer afspejler, at det er borgernes hjem, og at indretningen af de fysiske rammer tilgodeser borgernes selvbestemmelsesret og retten til privatliv, herunder at rengøringen i tilbuddet er tilstrækkelig.	26-03-2021

# Titel	Påbuddets indhold	Frist for opfyldelse
4 Sikre, at kulturen i tilbuddet understøtter, at borgerne føler sig respekteret og anerkendt.	Tilbuddet skal fremsende en konkret plan for, hvordan I vil sikre, at kulturen i tilbuddet understøtter, at borgerne føler sig respekteret og anerkendt.	26-03-2021
5 Målgruppebeskrivelser for tilbuddets enkelte afdelinger	Tilbuddet skal udarbejde målgruppebeskrivelser for tilbuddets enkelte afdelinger	26-03-2021
6 Sikring af udbud af reelle og relevante aktiviteter for borgerne i tilbuddet	Tilbuddet skal fremsende en konkret plan for, hvordan I vil sikre, at der i tilbuddet udbydes reelle og relevante aktiviteter for borgerne i tilbuddet	26-03-2021

Vilkår

Ingen vilkår

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

Vurdering af tema

Socialtilsynet vurderer, at Socialpsykiatriens døgntilbud under serviceloven i meget lav grad understøtter borgerne i at have et meningsfuldt indhold i hverdagen i form af beskæftigelse, samværs- og aktivitetstilbud eller andet, tilpasset den enkelte borger.

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet i meget lav grad samarbejder med eksterne aktører.

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet i meget lav grad prioriterer borgernes inklusion med det omgivende samfund.

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet i meget lav grad dokumenterer og følger op på borgernes mål i forhold til beskæftigelse, samværs- og aktivitetstilbud eller andet indhold i hverdagen.

I forbindelse med tilsynet har socialtilsynet haft særlig opmærksomhed på følgende: Flere borgere har ikke et tilbud om beskæftigelse, samvær og aktivitetstilbud eller andet indhold i hverdagen tilpasset den enkelte borger, samt at tilbuddet ikke har en systematisk praksis for at inddrage borgerne i oprettelsen af mål vedrørende beskæftigelse, samvær- og aktivitetstilbud eller andet indhold i hverdagen.

Gennemsnitlig bedømmelse 1,5

Kriterium 1

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

Bedømmelse af kriterium

Tilbuddet støtter i meget lav grad borgerne i at udnytte deres fulde potentiale i forhold til skolegang, uddannelse og beskæftigelse.

Det vægtes i bedømmelsen:

At tilbuddet delvis har opmærksomhed på, om borgerne trives i deres beskæftigelse, samværs- og aktivitetstilbud eller andet indhold i hverdagen.

At tilbuddet delvist støtter borgerne i deres beskæftigelse, samværs- og aktivitetstilbud eller andet indhold i hverdagen.

At tilbuddet ikke prioriterer borgernes inklusion med det omgivende samfund.

At tilbuddet ikke samarbejder med og inddrager andre aktører i tilblivelsen og gennemførelsen af borgernes beskæftigelse, samværs- og aktivitetstilbud eller andet indhold i hverdagen.

Det er få borgere, der har et tilbud om beskæftigelse, aktiviteter eller andet indhold i hverdagen. Socialtilsynet har givet udviklingspunkter herom ved forrige tilsyn. Tilbuddet har ikke taget initiativer til imødegåelse af dette.

Indikator 1.a

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

Bedømmelse 1

Bedømmelse af Indikator 1.a

Tilbuddet opstiller ikke konkrete, individuelle mål i forhold til at understøtte borgernes uddannelse, beskæftigelse eller samværs- og aktivitetstilbud, dokumenterer og følger op herpå. Dette bedømmes på baggrund af socialtilsynets indsigt i fremsendte individuelle planer. For nogle borgere, er de mål, der er opsat, flere år gamle. Der foreligger ikke dokumentation for, at der er fulgt op på målene.

Tilbuddet inddrager ikke borgerne i at sætte egne mål for deltagelse i beskæftigelse-, uddannelses- og samværs- og aktivitetstilbud. Dette bedømmes på baggrund af interviews med medarbejdere og ledelse. Medarbejdere oplyser, at der ikke er en systematik i forhold til at inddrage borgerne, og at der kan være stor forskel fra medarbejder til medarbejder, hvordan borgerne inddrages i oprettelsen af mål. Ledelsen oplyser:

“ At arbejde med indsatsmål og delmål er stadig et forholdsvis nyt begreb for medarbejderne på tilbuddet. Kvaliteten af måden at arbejde på med indsatsål, delmål og inddragelse af borgeren i egne mål er derfor fortsat under udvikling og kvaliteten må forventes at højnes i takt med, at medarbejderne bliver gode til denne måde at dokumentere på. ”

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

Bedømmelse 2

Bedømmelse af Indikator 1.b

Borgerne er delvist i beskæftigelse eller samværs- og aktivitetstilbud. Dette bedømmes på baggrund af interview med borgere, medarbejdere, ledelsen og socialtilsynets observationer under tilsynsbesøget. Flertallet af borgerne i tilbuddet benytter ikke aktivitetstilbud af forskellige årsager. For eksempel kan nogle borgere ikke rumme at være sammen med andre. Andre borgere kan motiveres til at deltage, men har vanskeligt ved at fastholde motivationen som følge af misbrug eller deres psykiske og kognitive formåen. Socialtilsynet observerede under tilsynsbesøget, at mange borgere opholdte sig alene i deres boliger midt på dagen. Ved interview med borgere udtrykker flere, at de ikke har nogle planer for dagen eller ugen.

Dette bedømmes desuden på baggrund af samtaler med borgere, som oplyser, at der ikke foregår aktiviteter på tilbuddet. Medarbejdere oplyser, at borgerne indimellem tilbydes at deltage i aktiviteter, for eksempel madlavning, krea-aktiviteter i fællesrum og bankospil. Tilbud om aktiviteter opstår hovedsageligt løbende og igangsættes på tilfældige dage og tidspunkter, hvis forholdene gør det muligt. En borger beskriver tilbuddet som et 'hvilehjem' og har forståelsen af, at der ikke er penge nok til at tilbyde aktiviteter - mangel på personale. I fremsendte dagbogsnotater er der eksempel på, at borger på trods af mange forespørgsler kun kommer ud at gå to gange med ledsagelse i en periode på ca. en måned. Ledelsen oplyser, at borgeren er ude at gå dagligt med ledsagelse. Dette dokumenteres ikke.

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

Vurdering af tema

Socialtilsynet vurderer, at Socialpsykiatriens døgntilbud under serviceloven i meget lav grad har opmærksomhed på borgernes selvstændighed.

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet i høj grad støtter borgerne i deres relationer og sociale kompetencer.

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet i lav grad inddrager og understøtter borgernes deltagelse i lokalsamfundet.

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet i høj grad understøtter borgernes kontakt til familie og netværk, under hensyn til individuelle ønsker, behov og forudsætninger.

Tilbuddet opstiller ikke delmål om selvstændighed og relationer, dokumenterer ikke og følge ikke op herpå. Socialtilsynet har givet anbefalinger vedr. dette ved forrige tilsyn.

Gennemsnitlig bedømmelse 2,3

Udviklingspunkter

Socialtilsynet anbefaler:

- at tilbuddet arbejder systematisk med individuelle mål, der omhandler sociale kompetencer og selvstændighed for den enkelte borger.
- at tilbuddet tilbyder indsatser, der understøtter borgernes sociale kompetencer og selvstændighed.
- at tilbuddet opnår en systematisk praksis for inddragelse af borgerne ved oprettelse af individuelle mål som tager udgangspunkt i borgernes ønsker og behov for at indgå i sociale sammenhænge.

Kriterium 2

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

Bedømmelse af kriterium

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

Det vægtes i bedømmelsen:

At tilbuddet ikke arbejder systematisk med individuelle mål, der omhandler sociale kompetencer og selvstændighed.

At tilbuddet ikke tilbyder indsatser, der understøtter borgernes sociale kompetencer og selvstændighed.

At tilbuddet delvist prioriterer samskabelse med det omgivende samfund.

At tilbuddet understøtter borgernes kontakt til familie og netværk.

Indikator 2.a

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

Bedømmelse 1

Bedømmelse af Indikator 2.a

Tilbuddet opstiller ikke mål for borgernes sociale relationer og selvstændighed, dokumenterer og følger op herpå. Dette bedømmes på baggrund af socialtilsynets indsigt i fremsendte planer. Der er ikke opstillet mål og delmål for alle borgere. De mål og delmål, der er fremsendt til socialtilsynet er opstillet for mange år siden, der er ikke dokumenteret opfølgning, og der dokumenteres ikke på aktiviteter i forbindelse med målene jf. fremsendte dagbogsnotater. Dette bedømmes desuden på baggrund af oplysninger fra visiterende kommuner. Der er meget differentierede oplevelser af tilbuddets kvalitet, hvad angår tilbuddets dokumentationspraksis, fra slet ikke at få materiale fra tilbuddet (afdeling Lindevang), til at være rigtig godt tilfreds. En kommune oplyser, at de mål, der er opstillet ved indskrivningen ofte fastholdes ved opfølgningsmøder, hvilket kan betyde, at tilbuddet har forholdt sig til målene, men ikke dokumenteret opfølgningen.

Tilbuddet inddrager ikke borgerne i at sætte egne mål for sociale relationer og selvstændighed. Dette bedømmes på baggrund af ovenstående oplysninger om, at der ikke opstilles mål. Samt på baggrund af følgende oplysning fra ledelsen:

“ At arbejde med indsatsmål og delmål er stadig et forholdsvis nyt begreb for medarbejderne på tilbuddet. Kvaliteten af måden at arbejde på med indsatsål, delmål og inddragelse af borgeren i egne mål er derfor fortsat under udvikling og kvaliteten må forventes at højnes i takt med, at medarbejderne bliver gode til denne måde at dokumentere på.

Socialtilsynet er bekendt med, at der er en uens praksis for dokumentationsarbejde på tilbuddets afdelinger.

Indikator 2.b

Borgerne indgår i sociale aktiviteter i det omgivende samfund.

Bedømmelse 2

Bedømmelse af Indikator 2.b

Borgerne deltager delvist i sociale aktiviteter i det omgivende samfund. Dette bedømmes på baggrund af interview med borgere og medarbejdere. De borgere, der ønsker det, benytter de tilbud, der findes for socialt samvær i og omkring tilbuddet. Nogle af borgerne har deres daglige gang i det lokale byområde. Enkelte handler selvstændigt i byens butikker eller benytter den lokale kirke, svømmehal og bibliotek m.m. Nogle går i træningscenter eller i Socialpsykiatriens aktivitetshus "Huset". Andre deltager ugentligt i svømning, gåture og boldspil. Der forefindes fællesarealer, hvor borgerne har mulighed for at indgå i sociale fællesskaber i det omfang, de kan rumme det - både med og uden personale.

Tilbuddet har delvist en inddragende systematisk praksis for at understøtte den enkelte borgers deltagelse i nærmiljøet, med udgangspunkt i den enkeltes ønsker, behov og forudsætninger. Dette bedømmes på baggrund af interview med borgere, medarbejdere og ledelse.

Scoren er ændret fra 3 til 2, da medarbejdere på afdeling Lindevang oplyser under tilsynsbesøg, at der ikke rigtig er tid til at støtte borgerne i sociale aktiviteter i det omgivende samfund, samt at det er få borgere, der benytter tilbud om f.eks. Snoezelhus og svømmehal.

Indikator 2.c

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

Bedømmelse 4

Bedømmelse af Indikator 2.c

Borgerne har kontakt til og samvær med deres familie og netværk i dagligdagen. Dette bedømmes på baggrund af interview med borgere og medarbejdere. Borgere, der har pårørende, oplyser, at de får besøg af pårørende. Nogle borgere udtaler, at deres pårørende har langt til tilbuddet, og dermed lang transport tid, hvilket har betydning for, om de får besøg eller hvor ofte de får besøg.

Tilbuddet understøtter borgernes kontakt og samvær med familie og netværk med udgangspunkt i deres ønsker og behov. Dette bedømmes på baggrund af oplysninger i tidligere rapport. Tilbuddet forsøger med respekt for borgernes ønsker at understøtte kontakt til familie og netværk på forskellige måder. De støtter borgerne i at genoptage tabte venskaber eller mistet kontakt til familien. Skabe "rum" og betingelser således at både borgerne og den pårørende kan "være i" mødet. Støtte til overvåget samvær med børn og børnebørn. Der lægges lokaler til møde på neutral grund i tilfælde af for eksempel polititilhold. Det er lagt vægt på, at tilbuddet indbyder pårørende til samarbejde, og at der ingen regler (tre overnatninger er ok) er for gæster. Der findes gæstesenge til pårørende, der kommer langvejs fra. Der er desuden lagt vægt på, at der i særlige tilfælde ydes ledsagerordning så borgerne for eksempel kan deltage i familiefester eller lignende. Tilbuddet har forsøgt at oprette pårørenderåd, men at dette måtte opgives på grund af manglende opbakning - fra både borgere og pårørende.

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

Vurdering af tema

Socialtilsynet vurderer, at Socialpsykiatriens døgntilbud under serviceloven i meget lav grad formår at skabe sammenhæng mellem målsætning, målgruppe og metoder.

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet i lav grad redegør relevant for valgte metoder og tilgange.

Socialtilsynet vurderer, at tilgange og metoder i meget lav grad er forankret i praksis.

Socialtilsynet vurderer, at borgerne i meget lav grad trives og udvikles som resultat af tilbuddets metoder og tilgange.

Socialtilsynet vurderer at tilbuddet i meget lav grad opstiller konkrete mål for de enkelte borgere, dokumenterer og følger op herpå.

Socialtilsynet vurderer, at borgernes mål i lav grad har sammenhæng til mål opstillet af visiterende kommune.

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet i meget lav grad benytter resultatdokumentation til at synliggøre og forbedre tilbuddets indsats.

I forbindelse med tilsynet har socialtilsynet haft særlig opmærksomhed på følgende:

Tilbuddet arbejder med en bred vifte af forskellige metoder og tilgange, som ikke ses tilstrækkeligt forankret i praksis. Generelt vurderes dokumentationen som meget mangelfuld. Socialtilsynet har desuden haft særligt fokus på, at tilbuddets målgruppebeskrivelse er meget bred og meget bred på de enkelte afdelinger. Socialtilsynet har givet udviklingspunkter og opmærksomhedspunkter herom ved forrige tilsyn. Tilbuddet har ikke taget initiativer til imødegåelse af dette.

Gennemsnitlig bedømmelse 1,5

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

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

Det vægtes i bedømmelsen:

At tilbuddet ikke har en tydelig målgruppebeskrivelse.

At tilbuddet ikke anvender relevante metoder og tilgange.

At tilbuddets metoder og tilgange ikke bidrager til borgernes trivsel og udvikling.

At tilbuddet ikke opstiller konkrete individuelle mål for borgernes udvikling og trivsel.

At tilbuddet ikke arbejder systematisk med mål, dokumenterer og følger op herpå.

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

Bedømmelse 1

Bedømmelse af Indikator 3.a

Tilbuddet anvender delvist relevante metoder og tilgange. Dette bedømmes på baggrund af interview med medarbejdere og ledere, der oplyser, at de anvender forskellige metoder og nævner blandt andet neuropædagogisk tilgang, kognitiv tilgang, Antonovsky og Recovery. Medarbejderne havde på et overfladisk niveau kendskab til flere forskellige metoder og faglige tilgange, men det var vanskeligt for medarbejderne at konkretisere og eksemplificere brugen af de enkelte metoder. Desuden bedømmes dette på baggrund af socialtilsynets indsigt i udvalgte individuelle planer, hvor det fremgår, hvilke metoder, der anvendes til opfyldelse af borgernes indsatsmål. Få medarbejdere har en uddannelse indenfor neuropædagogik, men finder det vanskeligt at implementere og anvende metoden. Medarbejdere udtaler, at de anvender neuropædagogisk metode, men kan ikke redegøre for metoden. Medarbejdere oplyser, at de anvender en Recovery orienteret tilgang, men de har ikke modtaget undervisning heri. Medarbejdere udtaler, at de er informeret om, at de igen kan anvende 'VICO' og oplyser samtidig, at det er 'VICO', der skal trække kompetenceudviklingen i forhold til Recovery. Ledelsen bekræfter, at der arbejdes med neuropædagogik og Recovery, og erkender, at der ikke er tilstrækkelig viden om metoderne på tilbuddet, og at metoderne ikke er implementeret. Tilbuddet tager udgangspunkt i mottoet 'Liv på egne præmisser'. Tilbuddet anvender vidensbaseret coaching 'VICO' som er et lokalt udviklet koncept, hvor der sparreres fagligt.

Der er eksempler i fremsendte dagbogsnotater, der i meget høj grad indikerer, at tilbuddet ikke anvender relevante metoder og tilgange. Der er særligt to eksempler på, at medarbejderne ikke har tilstrækkelig viden om, hvilken betydning borgernes diagnose eller hjerneskader har for borgernes adfærd, evner og behov, samt at tilgangene til borgerne i højere grad har karakter af irettesættelser og magtdemonstrationer end faglighed. Tilbuddets ledelse er orienteret om, hvilke eksempler der her nævnes. Dette bedømmes desuden på baggrund af interview med borgere. Mindst to borgere udtaler, at der er medarbejdere, de er bange for, som råber ad dem. En borger beskriver, at vedkommende må være ydmyg og undskyldende før vedkommende kan få den nødvendige støtte.

Tilbuddets borgere svarer til tilbuddets godkendte målgruppe. Dette bedømmes på baggrund af interview med medarbejdere, ledere og observationer under tilsynsbesøget. Medarbejdere oplyste, at målgruppen er borgere med alkoholmisbrug, skizofreni og andre svære psykiske lidelser samt, at tilbuddet rummer borgere, der kan være svære at rumme på andre tilbud. Tilbuddet er godkendt til målgruppen: Borgere i alderen 18-85 år med demens, erhvervet hjerneskade, andre psykiske vanskeligheder, alkoholmisbrug. Tilbuddet er opdelt i fire afdelinger, der er forskel på støttebehov og graden af problematikker indenfor målgruppen på de enkelte afdelinger, dog har tilbuddet ikke målgruppebeskrivelser for afdelingerne. Dette har betydning for om medarbejderne har tilstrækkelig kendskab til og viden om de problematikker, der følger af målgruppens diagnoser mm. Samtidig har de manglende målgruppebeskrivelser afgørende betydning for valg af tilgange og metoder for at sikre, at borgerne tilbydes den rette indsats. Tilbuddet har ved forrige tilsyn fået et opmærksomhedspunkt vedr. dette. Der er ikke foretaget initiativer til imødegåelse af dette.

Konsekvensen af de manglende målgruppebeskrivelser, kan have været medvirkende til, at en borger er blevet flyttet fra en afdeling til en anden. Det vurderes, at denne borger ikke er i målgruppen for afdelingen. Borgeren har ikke har mulighed for at få den nødvendige støtte. På afdelingen bor andre borgere, med et massivt misbrug af alkohol og euforiserende stoffer, samt svære psykiatriske lidelser. Der er en del udadreagerende adfærd. Borgeren har ikke forståelse for, hvornår der er risiko for at komme til skade og trækker sig ikke, hvis der er optakt til farlige og voldsomme episoder. Der er eksempler på, at borgeren har fået nikked sig en skalle af anden borger, samt at medarbejdere har været nødt til at beskytte sig selv (jf. procedure) mod voldsom adfærd og kun har iagttaget, at borgeren befandt sig midt i en voldsom episode, uden at kunne beskytte borgeren. Borgeren bor i egen bolig, fysisk i form af et rækkehus, medarbejdere opholder sig i kontorbygning, hvor borgeren kan henvende sig, ligesom der er tilsyn med borgeren i egen bolig. Borgeren har brug for massiv og fuld støtte til personlig pleje, men er kun i begrænset omfang modtagelig for denne støtte. Borgeren færdes i området - i trafikken og ved havnen, uden at have evnen til at vurdere i forhold til, hvornår der er væsentlig risiko for at komme til skade. Der anvendes tryghedsskabende velfærdsteknologi, GPS og døralarmer, som giver medarbejderne mulighed for at ledsage borgeren. Der er eksempler på, at medarbejderne ikke ledsager borgeren, og dermed ikke sikre tilpas støtte i forhold til farlige situationer, samt at borgerens værdighed ikke sikres, da borgeren ikke er modtagelig for den massive og fulde støtte til personlig pleje som er absolut nødvendig. Tilbuddets ledelse beskriver, at der er tillægstimer til borgeren men ikke i alle døgnets timer.

Indikator 3.b

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

Bedømmelse 1

Bedømmelse af Indikator 3.b

Tilbuddet har ikke en systematisk praksis for at opsætte, dokumentere og følge op på mål for borgerne. Dette bedømmes på baggrund af interview med ledelsen og indsigt i fremsendte individuelle planer og dagbogsnotater. Voksenudredningsmodellen (VUM) er integreret i Nexus, og for de borgere, der har en VUM, ses det at der tidligere har været opsat, for nogle borgere, på nogle afdelinger, delmål i forlængelse af visiterende kommunes indsatsmål. De opstillede mål og delmål er flere år gamle og der ses ikke en opfølgning eller en dokumentation af, hvordan der arbejdes med målene. Tilbuddets ledelse erkender, at der ikke i tilstrækkelig grad arbejdes med mål. Dette bedømmes desuden på baggrund af oplysninger fra visiterende kommuner. Der er meget differentierede oplevelser af tilbuddets kvalitet, hvad angår tilbuddets dokumentationspraksis, fra slet ikke at få materiale fra tilbuddet, til at være rigtig godt tilfreds. En kommune oplyser, at de mål, der er opstillet ved indskrivningen ofte fastholdes ved opfølgningsmøder, hvilket kan forklare, at tilbuddet har forholdt sig til målene, men ikke dokumenteret opfølgningen.

Tilbuddet har ikke en praksis for, hvordan der læres af arbejdet med borgernes mål. Dette bedømmes på baggrund af indsigt i udvalgte individuelle planer, interview med medarbejdere og ledelse.

Socialtilsynet er bekendt med, at der er en uens praksis for dokumentationsarbejde på tilbuddets afdelinger.

Indikator 3.c

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

Bedømmelse 1

Bedømmelse af Indikator 3.c

Tilbuddet tager udgangspunkt i mål opsat af visiterende kommune. Dette bedømmes på baggrund af indsigt i individuelle planer samt indsigt i Nexus. Tilbuddets dokumentationssystem Nexus integrerer voksenudredningsmodellen (VUM), som nogle visiterende kommuner anvender. Borgere, der er fra Guldborgsund Kommune, har VUM i Nexus. Dog er de mål, som er fremsendt til socialtilsynet flere år gamle og der ses ikke en opfølgning eller dokumentation af, hvordan der arbejdes med målene. Indikatoren scores på denne baggrund lavt.

Tilbuddet opnår og dokumenterer delvis positive resultater på individuelt niveau. Dette bedømmes på baggrund af interview med medarbejdere og ledelse, socialtilsynets indsigt i udvalgte individuelle planer og statusrapporter, samt indsigt i dokumentationssystemet Nexus. Der er signifikant forskel på dokumentationspraksis i div. statusrapporter og individuelle planer som socialtilsynet har fået tilsendt på baggrund af en tilfældig udvælgelse. Ved forrige tilsyn blev socialtilsynet oplyst, at Nexus på daværende tidspunkt var under implementering. Socialtilsynet vurderer fortsat tilbuddets dokumentationspraksis som mangelfuld.

Tilbuddet opnår og dokumenterer delvis positive resultater for den samlede borgergruppe. Dette bedømmes på baggrund af oplysninger om tilbuddets praksis. Der foregår ikke en dokumentation af resultater for den samlede borgergruppe.

Indikator 3.d

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

Bedømmelse 3

Bedømmelse af Indikator 3.d

Tilbuddet samarbejder delvist aktivt med relevante eksterne aktører. Dette bedømmes på baggrund af interview med borgere, medarbejdere og ledere. Der samarbejdes med visiterende kommuner, beskæftigelse- og aktivitetstilbud og sundhedsfaglige instanser. På nogle afdelinger har tilbuddet behov for at indgå i et samarbejde med politiet. Tilbuddet oplever samarbejdet og politiets indsats som mangelfuld.

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 Socialpsykiatriens døgntilbud under serviceloven i lav grad understøtter borgernes fysiske og mentale sundhed og trivsel.

Socialtilsynet vurderer, at borgerne i meget lav grad trives i tilbuddet.

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet i middel grad respekterer borgernes selvstændighed, selvbestemmelsesret og integritet.

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet i middel grad tilrettelægger dagligdagen med et hensyn til borgernes ønsker og behov.

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet i lav grad forebygger, håndterer og dokumenterer magtanvendelser.

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet i lav grad forebygger, håndterer og dokumenterer vold og overgreb.

Tilbuddet har ved forrige tilsyn fået opmærksomhedspunkter og udviklingspunkter omhandlende manglende kendskab til reglerne om magtanvendelse, fjernelse af låse på skuffer og skabe, samt sikre, at alle borgere kan betjene dørforsinkelser og dermed frit kan bevæge sig udenfor tilbuddet. Tilbuddet har ikke taget initiativer til imødegåelse af dette. Tilbuddets medarbejdere har ikke kendskab til reglerne om magtanvendelse. Der er fortsat låse på skabe og skuffer, samt dørforsinkelser, som ikke alle borgere kan betjene. Tilbuddet kan ikke fremvise afgørelser om godkendelser og indsender ikke registreringer på anvendelsen af dørforsinkelserne.

Det vurderes, på baggrund af konkrete eksempler, at forudsætningerne for trivsel ikke er til stede for nogle borgere. Der er mangel på forståelse for og viden om borgernes situation, samt mangel på faglighed i tilgange og metoder.

Gennemsnitlig bedømmelse 2,1

Opmærksomhedspunkter

Kriterium 4

Tilbuddet understøtter borgernes selv- og medbestemmelse

Bedømmelse af kriterium

Tilbuddet understøtter i lav grad borgernes selv- og medbestemmelse.

Det vægtes i bedømmelsen:

At tilbuddet delvist understøtter borgernes selvstændighed, selvbestemmelse og integritet.

At tilbuddet delvist prioriterer borgernes muligheder for at kommunikere ønsker og behov.

For nogle borgere, administrerer, opbevarer og uddeler tilbuddet den enkelte borgers private anliggender fra centrale lokaler og ikke i borgernes egne boliger.

Indikator 4.a

Borgerne bliver hørt, respekteret og anerkendt.

Bedømmelse 2

Bedømmelse af Indikator 4.a

Tilbuddet har delvist en daglig praksis, der afspejler respekt for borgernes selvstændighed, selvbestemmelse og integritet tilpasset målgruppens og den enkelte borgers forudsætninger. Dette bedømmes på baggrund af interview med borgere, medarbejdere, ledelse og observationer under tilsynsbesøget. Borgerne giver udtryk for, at deres valg bliver respekteret. Medarbejdere udtaler blandt andet, at der er sket en udvikling i hensynet til borgernes ret til selvbestemmelse, og har ved tidligere tilsyn oplyst, at hvor det før ansås som en daglig praksis, at alle borgere kom op og i gang med dagen, til nu hvor borgerne selv vælger, hvornår og om de står op den pågældende dag. Det respekteres, hvis borgerne har en dag, hvor de trækker sig fra fællesskabet. Der er respekt for borgernes integritet, der bankes for eksempel altid på før personalet går ind i en bolig (der kan være indgået sær aftaler med nogle borgere). Der er forskel på målgruppen på de fire afdelinger. Socialtilsynet vurderer, at på afdelingen Lindevang har målgruppen øget behov for, at personalet møder borgerne med socialpædagogisk og etisk indsigt for derigennem at værne om særligt sårbare borgers selvstændighed, selvbestemmelse og integritet. Socialtilsynet observerer desuden, at der på afdeling Lindevang og Æblevang er manglende respekt for, at afdelingen er borgernes hjem. Der er aflåste skabe i fællesrum. Nogle skabe/skuffer har monteret lås, som ikke anvendes og nogle skabe/skuffer har monteret låse, hvor splitten er fjernet så skabet ikke kan aflåses. Socialtilsynet vurderer, at alle låse, uanset om de virker eller ikke anvendes afspejler et skævt magtforhold mellem borgere og medarbejdere. Ved fortsat at have låsene monteret, selvom de ikke anvendes, er der risiko for, at den særligt sårbare målgruppe på Lindevang får forståelsen af, at der fortsat er låst til skabe og skuffer, og at de ikke har adgang til indholdet. Bag nogle skabe/skuffer i fællesrum er borgerens private ejendele opbevaret. Socialtilsynet vurderer at indgå aftale med borgerne om støtte til administration af f.eks. cigaretter, er den pædagogiske opgave et privat anliggende, som bør foregå i borgerens egen bolig. For opbevaring og udlevering af medicin, gælder samme vurdering: at det er et privat anliggende, som bør foregå i borgerens egen bolig.

Tilbuddet opbevarer nogle borgers midler centralt. Dette bedømmes på baggrund af interview med medarbejdere. Håndtering af borgers midler er ligeledes et privat anliggende. Borgerne bør have deres midler opbevaret i deres private bolig for på denne måde at deltage aktivt i eget liv.

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 2

Bedømmelse af Indikator 4.b

Borgerne inddrages delvist i beslutninger vedrørende sig selv. Dette bedømmes på baggrund af interview med borgere, medarbejdere og ledere. Med udgangspunkt i den enkelte borgers forudsætninger inddrages borgerne i beslutninger vedrørende sig selv. Der kan være værgemål eller dom, der forhindrer borgerens frie valg. Der er forskel på målgruppen på de fire afdelinger. Socialtilsynet vurderer, at der på afdelingen Lindevang er et øget behov for en stabil personalegruppe, der kan opnå et indgående kendskab til borgerne og dermed støtte borgerne i at træffe valg, der tilnærmelsesvis er i overensstemmelse med deres ønsker og behov. Interview med personalet indikerer en meget høj personalegennemstrømningen og et højt sygefravær, hvilket kan have signifikant betydning for, om borgerne bliver hørt og forstået, og derigennem kan få den rette støtte til at træffe valg i overensstemmelse med deres ønsker og behov.

Borgerne i tilbuddet inddrages ikke systematisk i beslutninger vedrørende hverdagen i tilbuddet. Dette bedømmes på baggrund af interview med borgere, medarbejdere og ledere. På afdelingerne Boligerne afholdes der kontinuerlige borgermøder, hvor der foreligger referater. Der er ikke en systematisk praksis for afholdelse af borgermøder, samt udarbejdelse af referater heraf på de andre afdelinger. Ved interview med borgere på afdeling Boligerne fremgår det, at de i meget høj grad føler sig inddraget i beslutninger vedrørende hverdagen i tilbuddet, men for de andre afdelinger, vurderes det på baggrund af samtaler med borgerne, at de ikke har indflydelse.

Kriterium 5

Tilbuddet understøtter borgernes fysiske og mentale sundhed og trivsel

Bedømmelse af kriterium

Tilbuddet understøtter i meget lav grad borgernes fysiske og mentale sundhed og trivsel.

Det vægtes i bedømmelsen:

At tilbuddet ikke har en praksis, der afspejler forståelse for den enkelte borgers og målgruppens trivsel.

At tilbuddet har en praksis, der understøtter og prioriterer borgernes adgang til sundhedsydelser.

At tilbuddet delvist prioriterer indsatser, der modsvarer borgernes behov i forbindelse med udvikling og/eller opretholdelse af borgernes fysiske og mentale sundhed.

De fire afdelinger Gartnervænget, Æblevang, Lindevang og Boligerne opfylder kriteriet forskelligt. Tilbuddet har fået udviklingspunkter omhandlende rengøring i forrige rapport. Rengøringsniveauet på en afdeling vurderes at være løftet på fællesarealerne.

Det vurderes ud fra konkrete eksempler, at forudsætningerne for trivsel ikke er tilstede for flere borgere på tilbuddet.

Indikator 5.a

Borgerne trives i tilbuddet.

Bedømmelse 1

Bedømmelse af Indikator 5.a

Borgerne trives ikke i tilbuddet. Dette bedømmes på baggrund af interview med borgere, visiterende kommune, medarbejdere samt observationer under tilsynsbesøget. Nogle borgere giver udtryk for, at de generelt trives, at de bliver behandlet godt af personalet, og at de er tilfredse med deres bolig. Andre borgere har ønsker og drømme om at flytte hjem igen eller til egen bolig ude i byen. Socialtilsynet observerede under tilsynsbesøget, at mange borgere opholdte sig alene i deres boliger. Interview med ledere, visiterende kommune, medarbejdere og borgere såvel som observationer under tilsynsbesøget bekræfter, at der er meget få tilbud om aktiviteter i hverdagen for borgerne på tilbuddet. En borger udtaler, at have deltaget i bankospil som ind imellem tilbydes som en aktivitet, men ikke er en fast tilbagevendende aktivitet. En medarbejder udtaler, at tilbud om aktiviteter som bankospil, tegning og andet opstår på dagen og i højere grad tilbydes ud fra personalets evner og dagens muligheder end, at det er en tilbagevendende aktivitet, som borgerne kan se frem til og strukturerer deres ugerytme ud fra. Visiterende kommune udtaler, at der er borgere, der ikke kan rumme at deltage i fællesaktiviteter. Der er forskel afdelingerne imellem. På afdelingen Boligerne er der stor tilfredshed, der kan være nogle borgere, der ikke overholder lejeloven og for eksempel spiller høj musik til sent om aftenen, hvilket dog opleves med forskellig tolerance fra borger til borger. Flere borgere samles i fællesrum eller under overdækket fællesterrasse til måltiderne, andre opholder sig i egen bolig, hvor de for eksempel også selv laver mad. Der afholdes borgermøder hvert kvartal, hvor borgerne er med til at planlægge aktiviteter. Det kan for eksempel være påskefrokost, pårørende fest, udflugter mm. Desuden fremgår det af referater fra borgermødet, at borgerne har indflydelse på dagsordenen, hvor de for eksempel vælger at drøfte retningslinjer for samvær og adfærd i fællesskabet.

Nogle borgere har indrettet sig meget spartansk, som kan afspejle en forventning om et meget midlertidigt ophold. Andre borgere har indrettet sig hjemligt og giver udtryk for at stortrives. Medarbejdere udtaler, at nogle borgere synes vældig godt om at opholde sig i det store fællesrum 'Lindetorvet', og at andre synes, det er for stort, og at der er for meget larm og uro. Under tilsynsbesøget var de mindre fællesrum stort set tomme. Medarbejdere udtaler, at der er en øget risiko for at borgere, der bor på afdelingerne omkring Forsorgshjemmet Saksenhøj, indgår i ulovlig handel med stoffer, da området er belastet og jævnligt besøgt af pushere, hvilket kan vanskeliggøre et eventuelt ønske om at komme ud af et misbrug, samt bringe borgerne i uønskede situationer.

En borger, der ikke har forståelse for farlige situationer og derfor ikke trækker sig, når der er risiko for at komme til skade, bor på en afdeling, hvor det ikke er muligt for medarbejderne at beskytte borgeren mod vold og overgreb fra andre borgere.

En borger får ikke tilstrækkelig støtte til rengøring/vedligeholdelse/istandsættelse af sit badeværelse og bor derfor i et usundt og ildelugtende miljø.

En borger får ikke støtte til praktiske opgaver i hjemmet, trods mål om dette fra visiterende kommune. Ved tilsyn var der et meget usundt miljø i borgerens bolig. Det fremgår af dagbogsnotater, at det er registreret af medarbejdere, at der er et usundt miljø i borgerens bolig. Der er ikke dokumenteret, at der er igangsat initiativer som for eksempel at indgå aftale om støtte til oprydning og rengøring eller lignende. Der er ikke dokumenteret på aktiviteter i forbindelse med delmålet.

En borger føler sig overvåget af kameraer, der filmer direkte ind i borgerens bolig og ved borgerens hoveddør. Kameraerne er opsat af og tilhører et andet tilbud, der ligger på samme matrikel.

Tilbuddet har ikke en praksis, der afspejler forståelse for de elementer og forhold, der skal til for at skabe trivsel for målgruppen, den samlede gruppe af borgere og for den enkelte borger i tilbuddet. Dette bedømmes på baggrund af interview med borgere, medarbejdere, ledere samt observationer under tilsynsbesøget. samt på baggrund af oplysninger og bedømmelser af indikator 3.a., hvor det fremgår, at der er fravær af faglighed og forståelse for borgernes situation. Der er mangel på rengøring i både nogle af borgernes boliger/badeværelser og i fællesarealer på Lindevang, Æblevang og Gartnervænget, hvilket kan være et udtryk for en respekt for borgernes selvstændighed og eget valg. Dog er den manglende rengøring så udtalt i nogle boliger og i nogle fællesrum, at det kan være et udtryk for tilbuddets manglende praksis i forhold til at motivere borgerne til støtte til rengøring.

Indikator 5.b

Borgerne har med støtte fra tilbuddet adgang til relevante sundhedsydelser.

Bedømmelse 4

Bedømmelse af Indikator 5.b

Borgerne har adgang til relevante sundhedsydelser. Dette bedømmes på baggrund af interview af borgere, medarbejdere og ledelsen. Tilbuddet har udarbejdet procedure for medicin håndtering, og medarbejderne har kendskab hertil. Der er tilknyttet praksislæger fra Nordic Medicare med mulighed for kontakt som i almindelig praksis, derudover kommer der en gang om ugen (tre timer) en læge fra Nordic Medicare, der har konsultation ved afdelingerne i Saksøbing. Det er den samme læge, der kommer hver gang. For de borgere, der er tilknyttet distriktspsykiatrien er der mulighed for psykiatrisk lægekonsulentbesøg efter aftale, dog er der pt. mangel på psykiatere, hvilket kan vanskeliggøre behov for eksempelvis medicinændringer. Borgere der har behandlingsdomme er tilknyttet psykiater i retspsykiatrien.

Tilbuddet har mulighed for at ledsage borgerne til nødvendige sundhedstilbud. Dette bedømmes på baggrund af interview med borgere, medarbejdere og ledelsen, der alle oplyser, at der ledsages til sundhedsydelser, som læger, tandlæger, hospitaler, genoptræning m.m. og er behjælpelige med at minde borgerne om aftaler og evt. bestille tid.

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

Bedømmelse 3

Bedømmelse af Indikator 5.c

Tilbuddet har delvis en praksis, der afspejler viden og forståelse for fremme af borgernes fysiske og mentale sundhed. Dette bedømmes på baggrund af interview med medarbejdere og ledelsen. Der etableres tilbud om håndhygiejnekurser for borgerne, og der motiveres til valg af sund kost og motion gennem den daglige kommunikation med borgerne. Der tages udgangspunkt i principperne for KRAM faktorerne (kost, rygning, alkohol og motion). Respekten for borgernes ret til selvbestemmelse, hvad angår sundhed respekteres i høj grad, hvilket medarbejderne er bevidste om at balancere på en måde, hvor den daglige kommunikation ikke bærer præg af krav om for eksempel sund kost eller rygestop.

Tilbuddet opstiller delvis mål for borgernes fysiske og mentale sundhed, dokumenterer og følger op herpå. Dette bedømmes på baggrund af fremsendt materiale., samt indsigt i tilbuddets dokumentationspraksis. Der er delmål, der er opstillet vedrørende medicin og døgnrytme for en borger i fremsendt materiale. Datoen for forventet målopfyldelse er overskredet, og der foreligger ikke dokumentation i dagbogsnotater for aktiviteter i forbindelse med delmålet.

Medarbejdere oplyste i interview, at anvendelsen af PN er nedbragt. På nogle afdelinger tilbydes 'National acupuncture detoxification association' (NADA) behandling.

Kriterium 6

Tilbuddet forebygger magtanvendelser

Bedømmelse af kriterium

Tilbuddet forebygger magtanvendelser i meget lav grad.

Det vægtes i bedømmelsen:

At tilbuddet ikke har en pædagogisk praksis, der forebygger magtanvendelser.

At tilbuddet ikke sikrer opdateret viden om lov og regler om magtanvendelser

At tilbuddet delvist har procedurer for forebyggelse, håndtering og læring af magtanvendelser.

Tilbuddet har ved seneste tilsyn fået udviklingspunkt omhandlende opdatering på magtanvendelsesreglerne og opmærksomhedspunkter omhandlende fjernelse af låse, sikring at alle kan anvende dørluserne. Der er ikke taget initiativer til imødegåelse af dette.

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

Bedømmelse 1

Bedømmelse af Indikator 6.a

Tilbuddets pædagogiske indsats medfører ikke, at magtanvendelser så vidt muligt undgås. Dette bedømmes på baggrund af fremsendte dagbogsnotater, hvor der er eksempler på, at der er foregået en praksis, der kan være konfliktoptrappende, og hvor der er udpræget fravær af faglighed og forståelse/viden om borgerens problematikker/diagnoser. Tilbuddets ledelse er orienteret om, hvilke dagbogsnotater, der her er tale om. Dette bedømmes desuden på baggrund af observationer de seneste år. Tilbuddet anvender i høj grad låse på skabe og skuffer i fællesrum, flere er ikke aflåste. Dette er problematiseret i forrige tilsynsrapport og tilbuddet har fået opmærksomhedspunkt herom. Ved seneste tilsyn observerer socialtilsynet samme praksis. Samtale med medarbejdere indikerer, at tilbuddet ikke har forholdt sig til bemærkningerne i seneste rapport, samt at der ikke er forståelse for, hvilken betydning, det har for borgerne, at bo i et miljø, hvor begrænsninger og restriktioner overskygger forståelse og faglighed.

Tilbuddet har ikke opdateret viden og færdigheder, der understøtter at magtanvendelser undgås. Dette bedømmes på baggrund af interview med medarbejdere og ledelse samt observationer under tilsynsbesøget. Følgende er beskrevet i forrige tilsynsrapport: *Medarbejdere oplyser, at der ikke har været temadag eller lign. om magtanvendelser de seneste år. Medarbejderne kender ikke til tilbuddets procedure for magtanvendelse, ligesom tilbuddets praksis afspejler, at der ikke er et indgående kendskab til lovgivningen for magtanvendelser. Socialtilsynet observerede under tilsynsbesøget, at der for eksempel var lås på nogle skabe, skuffer og køleskabe i fællesrum, samt at der på afdeling Lindevang var installeret en skjult koldtvandsafbryder i et køkkenarmatur i et fællesrum. På afdeling Lindevang er desuden installeret særlig døråbner til hoveddør, som betjenes ved tryk på en kontakt. Medarbejder oplyser, at ikke alle borgere kan anvende kontakten. Borgere, der ikke kan anvende kontakten, kan derfor ikke uden hjælp komme ud fra afdelingen, hvilket ikke er foreneligt med gældende lovgivning.* På denne baggrund gav socialtilsynet opmærksomhedspunkter. Ved dette tilsyn observeres samme praksis, med undtagelse af, at koldtvandsafbryderen er afinstalleret. Der er fortsat låse på mange skabe og skuffer. På afdeling Æblevang, er der samme dørsluse, som kun kan betjenes med nøglebrik. Medarbejdere og borger oplyser, at vedkommende ikke kan bruge sin brik. Medarbejdere giver eksempel på, at vedkommende har sat saltspanden i klemme i døråbningen om natten, for at kunne komme ind igen, efter at have været ude at ryge. Der er aflåste køleskabe og borgerne har ikke adgang til mad uden for måltiderne.

Det socialtilsynets vurdering, at der, for at forebygge magtanvendelser, er et øget behov for en stabil personalegruppe med et indgående kendskab til borgerne og dermed forståelse for borgernes kommunikation, ønsker og behov. Interview med personalet indikerer en meget høj personalegennemstrømning, et højt sygefravær samt flere ansatte i tidsbegrænsede stillinger til bemanning af tillægsydelse, hvilket kan have signifikant betydning for om borgernes ønsker og behov bliver forstået, hvilket i høj grad, er en faktor for forebyggelse af magtanvendelse.

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 2

Bedømmelse af Indikator 6.b

Tilbuddet har delvist en praksis for at registrere og dokumentere magtanvendelser, der hviler på en fast procedure. Dette bedømmes på baggrund af indsendte magtanvendelsesindberetninger til socialtilsynet, samt ledelsens oplysninger om tilbuddets procedure i forbindelse med magtanvendelser. Socialtilsynet har modtaget indberetninger på fysiske magtanvendelser, ligesom der er dokumentation for at tilbuddet har undersøgt nyeste regler om magtanvendelse i forhold til anvendelsen af tryghedsskabende velfærdsteknologi til borgere med demens. Tilbuddet har ikke registreret og indberettet brug af dørforsinkelser. Medarbejdere oplyser, at de ikke ved om alle kan benytte dørforsinkelserne.

Tilbuddet har delvist en praksis for, hvordan der tages ved lære af magtanvendelser med henblik på forebyggelse. Dette bedømmes på baggrund af interview med medarbejdere og ledere, der oplyser, at magtanvendelser, trusler og grænseoverskridende adfærd registreres og indberettes til leder. Det bedømmes desuden på baggrund af indsendte magtanvendelsesindberetninger, der indikerer, at tilbuddet har arbejdet systematisk med nedbringelse af magtanvendelser. Magtanvendelser drøftes på personalemøder med henblik på, at opnå læring og dermed forebygge magtanvendelserne.

Kriterium 7

Tilbuddet forebygger vold og overgreb

Bedømmelse af kriterium

Tilbuddet forebygger vold og overgreb i lav grad.

Det vægtes i bedømmelsen:

At tilbuddet delvist har en pædagogisk praksis, der forebygger vold og overgreb.

At tilbuddet delvist sikrer opdateret viden om forebyggelse, håndtering og læring i forhold til vold og overgreb.

At tilbuddet har en systematisk praksis for registrering og dokumentering af vold og overgreb.

Der er ved forrige tilsyn givet udviklingspunkt omhandlende tryghedsplaner til alle borgere. Socialtilsynet vurderer, at der er taget initiativer til imødegåelse af dette punkt.

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

Bedømmelse 2

Bedømmelse af Indikator 7.a

Tilbuddet har delvis en pædagogisk praksis, der forebygger vold og overgreb. Dette bedømmes på baggrund af interview med medarbejdere og ledelse. Tilbuddets grundlæggende forståelse for borgernes ret til selvbestemmelse og selvstændighed er - sammen med tilbuddets tilgang 'liv på egne præmisser' - forebyggende i forhold til konflikter, der ville kunne udvikle sig til vold og overgreb. Der er desuden en accept af, at det er i orden at trække sig fra en situation og lade en kollega overtage, eller at lade borgeren være alene, hvis det er forsvarligt, indtil vedkommende er klar til at modtage støtte. Tilbuddet anvender store walkie talkier som alarmer. Alarmerne sidder i medarbejdernes bæltestrok, de er meget synlige og der kan være risiko for, at den magt og kontrol alarmerne signalerer, har en konfliktoptrappende effekt.

Dette bedømmes desuden på baggrund af oplysninger fra tilbuddet om, at der på særlig en afdeling ikke er mulighed for at beskytte en borger mod vold og overgreb fra andre borgere. Der foreligger dagbogsnotater omhandlende dette.

Tilbuddet har en systematisk praksis, der sikrer forebyggelse, håndtering, registrering og læring af vold og overgreb. Dette bedømmes på baggrund af interview med medarbejdere og ledelse. Det oplyses, at samtlige voldsepisoder, trusler om vold og grænseoverskridende adfærd registreres både i forhold til vold og trusler mod personalet, men også borgere imellem. Personalet risikovurderer alle borgere to til tre gange dagligt (forskelligt fra afdeling til afdeling) i dokumentationssystemet Nexus. Der drøftes aktuelt, om der er behov for at score alle borgere dagligt. Hvis scoringen viser høj risiko vurderes det, om borgeren skal have ekstra opmærksomhed, omlægning af arbejdet, to personaler eller andre tiltag. Tilbuddet arbejder pt. med, at alle borgere får udarbejdet en tryghedsplan, der beskriver, hvilke tiltag der virker for den enkelte borger, hvis borgerens tilstand er i risikozonen. Tilbuddet udarbejder tryghedsplaner sammen med borgerne i perioder, hvor borgernes adfærd ikke vurderes til at ligge i risikozonen. Tilbuddet oplever ikke problematikker i forhold til seksuelle overgreb borgerne imellem. På afdeling Gartnervænget er tilbuddet særligt udfordret i forhold til problematikker med køb og salg af euforiserende stoffer. Medarbejderne befinder sig i et krydspres mellem pligten til at politianmelde og relationen til borgerne, samt medarbejdernes egen tryghed i den private sfære. Politiet kræver, at medarbejdere oplyser deres cpr. nummer ved anmeldelse. I nogle tilfælde får de anmeldte borgere oplyst anmelders navn og kontaklinformationer. Medarbejderne efterlyser, at tilbuddet anmelder sager som tilbud og ikke som privatpersoner og dermed synliggør tilbuddets tolerancegrænse, uden at medarbejderne bliver personligt involveret. Når medarbejderne anmelder sager som privatpersoner, påvirker det blandt andet borgernes tillid til den enkelte medarbejder og dermed relationen mellem borger og medarbejder.

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

Vurdering af tema

Socialtilsynet vurderer, at Socialpsykiatriens døgntilbud under serviceloven i lav grad har en kompetent og ansvarlig ledelse.

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddets organisering i lav grad er hensigtsmæssig og understøtter, at borgerne trives i tilbuddet.

Socialtilsynet vurderer, at ledelsen i middel grad har fokus på tilbuddets strategiske udvikling.

Socialtilsynet vurderer, at ledelsen i middel grad prioriterer relevant uddannede medarbejdere og vedligeholdelse af medarbejdernes kompetencer.

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddets ledelse i lav grad prioriterer tilgange og tiltag, der medvirker til trivsel hos medarbejderne.

I forbindelse med tilsynet har socialtilsynet haft særlig opmærksomhed på følgende:

Tilbuddet har ikke udarbejdet afdelingsbudgetter. Socialtilsynet har derfor ikke mulighed for at vurdere, om der er tilstrækkelig personalekontakt til borgerne, hvilket medfører en socialfaglig bekymring for tilbuddets kvalitet.

Tilbuddet har ikke taget tilstrækkelige initiativer til at imødegå opmærksomheds- og udviklingspunkter givet ved forrige tilsyn. Der er en væsentlig bekymring om tilbuddets kvalitet i samtlige temaer i kvalitetsmodellen.

Tilbuddet har indskrevet en borger, der er visiteret efter §108 i en bolig godkendt til §107.

Gennemsnitlig bedømmelse 2,0

Udviklingspunkter

Socialtilsynet anbefaler:

- at tilbuddet udarbejder afdelingsbudgetter, således at det bliver gennemskueligt om borgerne tilbydes tilstrækkelig personalekontakt.

Udviklingspunktet er givet i 2019, og men vurderes fortsat at være aktuelt.

- at tilbuddet opdeles i mindre tilbud.

Opmærksomhedspunkter

Socialtilsynet vil på fremtidigt tilsyn være opmærksom på, at tilbuddets ledelse sikrer, at tilbuddet efterlever gældende regler herunder godkendelsesskrivelsen.

Socialtilsynet vil på fremtidigt tilsyn være opmærksom på, at tilbuddet forholder sig til udviklings- og opmærksomhedspunkter og iværksætter eventuelle tiltag i denne forbindelse.

Kriterium 8

Tilbuddet har en kompetent ledelse

Bedømmelse af kriterium

Tilbuddet har i lav grad en kompetent ledelse.

Det vægtes i bedømmelsen:

At ledelsen ikke udøver en ledelsesmæssig praksis, der afspejler de nødvendige kompetencer til at lede tilbuddet.

At ledelsen delvist har relevant uddannelse og erfaring.

At tilbuddet ikke prioriterer vedligeholdelse og opkvalificering af ledelsens kompetencer.

At tilbuddet ikke prioriterer ekstern supervision for medarbejdere og ledelse.

At tilbuddet delvist prioriterer interne fora til faglig og personalemæssig sparring.

At tilbuddets øverste ledelse delvis er aktive i den strategiske og organisatoriske ledelse af tilbuddet.

Ved forrige tilsyn har socialtilsynet givet tilbuddet en række opmærksomhedspunkter- og udviklingspunkter, da tilbuddets kvalitet generelt vurderedes lav, samt på baggrund af, at der i nogle tilfælde var bekymringer om, at reglerne for magtanvendelse ikke overholdes. Tilbuddet har taget få initiativer til at imødekomme dette. Tilbuddet har ikke forholdt sig til tilbuddets godkendelsesskrivelse ved flytning af en borger fra en afdeling til en anden. Borgeren er visiteret efter §108 og bor nu i en bolig godkendt til §107.

Ledelsen har relevante kompetencer i forhold til at lede tilbuddet.

Bedømmelse 2

Bedømmelse af Indikator 8.a

Ledelsen har delvis relevant uddannelse og erfaring. Dette bedømmes på baggrund af oplysninger fra ledere, samt indsigt i cv for nogle af lederne. Ledergruppen har en sundhedsfaglig basisuddannelse. Ledergruppen består af forstander, souschef og tre afdelingsledere. To af afdelingslederne er nyansatte. De har tidligere været ansat som sygeplejersker i tilbuddet og har ikke relevant ledelsesuddannelse eller erfaring.

Ledelsen opdateres ikke løbende med nødvendige kompetencer. Dette bedømmes på baggrund af interview med ledere. Der er mulighed for opdatering af nødvendige kompetencer, der tilbydes lederuddannelse, men dette er ikke et krav. Der er planer om, at de to nyansatte afdelingsledere skal på lederuddannelse, men det vurderes, at der er opgaver på afdelingerne, der kræver deres fulde opmærksomhed pt., samt at der er behov for at have erfaring med ledelse før en uddannelse påbegyndes.

Ledelsen udøver delvis en ledelsesmæssig praksis, der afspejler de nødvendige kompetencer til at lede tilbuddet. Dette bedømmes på baggrund af interview med medarbejdere og ledere. Der har gennem de seneste år været store ændringer i ledelsesorganiseringen. Nuværende mellemledergruppe er forholdsvis ny i ledelsen, men med indgående kendskab til organisationen. Medarbejdergruppen er i store træk enige med ledelsens vurdering af ledelsesstil. Medarbejdere oplyser, at de kan henvende sig til ledelsen med de problemstillinger, de mener, der er behov for at få gjort noget ved. Den daglige ledelse er synlig og opfattes som en del af fællesskabet. Ledelsen beskrives som tilgængelig og informerende om relevante tiltag. Medarbejderne føler sig anerkendt og respekteret af ledelsen. Der har tidligere været et usundt psykisk arbejdsmiljø. Medarbejderne oplyser, at ledelsen har taget initiativer til at ændre dette, samt at der nu er trivsel blandt medarbejderne.

Ved forrige tilsyn har socialtilsynet givet tilbuddet en række opmærksomhedspunkter- og udviklingspunkter, da tilbuddets kvalitet generelt vurderedes lav, samt på baggrund af, at der i nogle tilfælde var bekymringer om, at reglerne for magtanvendelse ikke overholdes. Tilbuddets ledelse har informeret medarbejdere og nyansatte afdelingsledere om dele af dette i en pixiversion. Der er foretaget meget få initiativer til at imødekomme anbefalinger og bemærkninger.

Socialtilsynet bemærker, at tilbuddet ikke har udarbejdet afdelingsbudgetter. Socialtilsynet har anbefalet dette ad flere omgange. Det er ikke muligt for socialtilsynet at vurdere, om tilbuddet har den rette normering i forhold til behovet på afdelingerne. Den manglende gennemskuelighed betyder, at socialtilsynet har en socialfaglig bekymring for kvaliteten i tilbuddet. Dette har dog ikke konsekvenser for tilbuddets godkendelse, da der ikke er lovkrav om udarbejdelse af afdelingsbudgetter.

Tilbuddet har fire afdelinger, Boligerne, Lindevang, Æblevang og Gartnervænget. I praksis omtaler tilbuddet de fire afdelinger som selvstændige tilbud, ligesom socialtilsynet har modtaget materiale fra hver enkelt afdeling, for eksempel oplysninger om resultatdokumentation, APV mm. Socialtilsynet anbefaler, at tilbuddet opdeles i mindre tilbud for dermed at øge gennemsigtigheden. Samtidig vurderes det, at der er en meget uens praksis på afdelingerne, hvor socialtilsynet bemærker, at afdeling Boligerne har en højere kvalitet i samtlige temaer i kvalitetsmodellen end de tre andre afdelinger.

I forbindelse med forrige tilsyn er fordelingen af pladser hhv. §§107 og 108 i lov om social service fastlagt på afdeling Gartnervænget, dette fremgår af den samlede vurdering i rapporten samt af fremsendte afgørelse om væsentlig ændring i godkendelsen. Der konstateres ved dette tilsyn, at en borger, der er visiteret til §108, bor i et hus, der er godkendt til to pladser efter § 107, dette bedømmes på baggrund af fremsendte liste over borgere, hvor både paragraffen, de er visiteret efter samt adressen, de bor på er oplyst.

Indikator 8.b

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

Bedømmelse 2

Bedømmelse af Indikator 8.b

Tilbuddet har delvis ekstern supervision for ledelse og medarbejdere. Dette bedømmes på baggrund af interview med medarbejdere, der udtaler, at de har behov for ekstern supervision, men at de ikke har muligheden. Medarbejdere kan få individuel supervision gennem Falck Healthcare ved behov.

Tilbuddet har delvist en fast praksis for faglig og personalemæssig sparring for ledelse og medarbejdere. Dette bedømmes på baggrund af interview med medarbejdere og ledere. Medarbejdere giver udtryk for en generel tilfredshed med muligheden for faglig og personalemæssig sparring. Der er mulighed for at søge faglig sparring i VICO (vidensbaseret coaching), tilbuddet anvender desuden VISO, samt kommunens HR-afdeling. Medarbejdere oplyser, at VICO er en gruppe, der er sammensat af interne medarbejdere samlet fra kommunens tilbud, samt at de har ikke en coaching uddannelse.

Øverste leder og souschef oplyser, at der er en tæt sparring med de to nyansatte afdelingsledere.

I høringsvar til rapporten oplyser ledelsen, at ekstern supervision altid er en mulighed, at når der er behov for det, men der tilbydes ikke systematisk ekstern supervision. Gruppelæderen fortager altid en konkret individuel vurdering. VICO tilbydes som systematisk supervision.

Tilbuddets daglige drift varetages kompetent

Bedømmelse af kriterium

Tilbuddets daglige drift varetages i meget lav grad kompetent.

Det vægtes i bedømmelsen:

At ledelsen ikke sikrer den enkelte borgers kontakt og adgang til professionelle.

At ledelsen ikke sikrer vedligeholdelse og udvikling af medarbejdernes kompetencer.

At ledelsen ikke prioriterer tilgange og tiltag, der medvirker til trivsel og begrænset personalegennemstrømning og sygefravær.

Tilbuddet har ved tidligere tilsyn fået opmærksomhedspunkter om, at tilbuddet internt og eksternt tydeliggør, hvordan tillægsydelse udmøntes i det daglige pædagogiske arbejde med borgerne. Det vurderes, at tilbuddet har taget initiativer til imødegåelse af dette.

Tilbuddet har fortsat ikke udarbejdet afdelingsbudgetter, hvilket har væsentlig betydning for om der er gennemskuelighed ift. om borgerne mødes af tilstrækkeligt og kompetent personale.

Indikator 9.a

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

Bedømmelse 1

Bedømmelse af Indikator 9.a

Ledelsen sikrer ikke, at borgerne har mulighed for tilstrækkelig og stabil personalekontakt svarende til deres behov. Dette bedømmes på baggrund af interview med borgere og medarbejdere. Borgerne giver udtryk for, at de har mulighed for at få den fornødne støtte, men at det kan være vanskeligt, at få en medarbejder til at deltage i aktiviteter ud af huset. På afdeling Lindevang gives der, i høj grad udtryk for, at det er svært at komme i kontakt med personalet, da borgerne oplever, at der ikke er tid til den enkelte. Der gives udtryk for, at der ikke foregår nogen aktiviteter, og at dagen primært bliver brugt på at se fjernsyn. Flere borgere efterlyser muligheden for aktiviteter ud af huset. Medarbejdere giver udtryk for, at der tilrettelægges med en minimumnormering, hvor kun det mest fornødne er muligt og udtaler, at normeringen reduceres 'hele tiden'.

Medarbejderne føler ikke de når, det de skal, og at de ikke kan opfylde borgernes behov for kontakt. Visiterende kommune oplyser, at der er eksempler på, at borgere, der har tillægsbevillinger ikke har modtaget ydelser svarende til bevillingen. På afdelingen Boligerne opleves tilstrækkelig og stabil personalekontakt både blandt borgere og medarbejdere. Dette bedømmes desuden på baggrund af oplysninger om sygefravær og personalegennemstrømning i indikator 9.b og 9.c.

Ledelsen sikrer delvis, at borgerne mødes af personale med relevante kompetencer. Dette bedømmes på baggrund af interview med medarbejdere og ledelse. Der er høj grad af medarbejdere med uddannelse som enten SSAer, pædagoger eller sosuhjælpere. Enkelte medarbejdere er uuddannede, men har opnået basiskompetencer gennem erfaringer. Medarbejdere udtaler, at der senest er blevet ansat flere pædagoger på afdeling Lindevang. Medarbejdere på Gartnervænget efterlyser kurser i psykiatriske lidelser. Enkelte medarbejdere på det samlede tilbud har uddannelse udover deres basisuddannelse (pædagog eller SSA). De kommuner, som socialtilsynet har interviewet, vurderer, at borgerne mødes af personale med relevante kompetencer.

Socialtilsynet bemærker, at tilbuddet ikke har udarbejdet afdelingsbudgetter. Socialtilsynet har anbefalet dette ad flere omgange. Socialtilsynet finder den manglende gennemskuelighed problematisk, og er bekymret for, om borgerne mødes af tilstrækkeligt personale. Derudover kan der være ekstra personale på i forhold til særlige problematikker.

Ledelsen oplyser, at der foregår et udviklingsarbejde i forhold til, at tydeliggøre hvordan tillægstakster udmøntes i det daglige pædagogiske arbejde:

“ I forbindelse med et samarbejde med eksternt firma vedr. tilbuddets takster samt gennemsigtigheden heraf, er der udarbejdet diverse skemaer til brug for at blive mere systematiske og ensartede i at sikre, at borgerne takstindplaceres efter det aktuelle støttebehov og nedsatte funktionsniveau. Ovenstående skemaer er ved at blive lagt ind i Nexus, så de ikke forefindes i papirform, men kan tilgås digitalt af alle medarbejdere fra kommunens computere. ”

Indikator 9.b

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

Bedømmelse 2

Bedømmelse af Indikator 9.b

Tilbuddets personalegennemstrømning er ikke højere end på sammenlignelige arbejdspladser. Dette bedømmes på baggrund af tilbuddets seneste årsrapport på Tilbudsportalen. Årsrapporten viser den gennemsnitlige personalegennemstrømning på hele tilbuddet og dermed ikke afdelingsvis. Oplysningerne i forbindelse med det driftsorienterede tilsyn har indikeret en høj personalegennemstrømning. Dette bedømmes på baggrund af interview med medarbejdere, der udtaler, at de oplever en høj personalegennemstrømning på afdeling Lindevang og afdeling Gartnervænget.

På baggrund af tilsynsbesøget vurderes det, at personalegennemstrømningen medfører en høj risiko for tilbuddets kvalitet. Dette bedømmes på baggrund af socialtilsynets observationer og indsigt i borgernes psykiske sårbarhed og dermed behov for støtte af stabile medarbejdere, der gennem et grundigt kendskab til borgerne, kan skabe tryghed og danne relationer til borgerne. Dette bedømmes desuden på baggrund af, at medarbejdere udtaler, at den høje personalegennemstrømning på afdeling Lindevang og Gartnervænget er til stor frustration for både borgere og medarbejdere. Der er flere medarbejdere med tidsbegrænsede ansættelser på grund af tillægsbevillinger. Dette medfører en øget personalegennemstrømning på afdelingerne og den enkelte borger, der har tillægsbevillinger mødes ikke af stabilt personale, der har indgående kendskab til borgerens behov. Medarbejdere oplyser, at der 'udlånes' personale fra en afdeling til en anden. Medarbejdernes oplevelse af en høj personalegennemstrømning skal også ses i denne sammenhæng. En medarbejder fra en anden afdeling, kan have de nødvendige kompetencer, men ikke kendskabet til borgerne og borgerenes rutiner.

Ledelsen oplyser i høringsvar, at: I de konkrete tilfælde, hvor medarbejdere er blevet udlånt har der været set på medarbejdernes kompetencer, relation og kendskab til borgeren med henblik på at sikre et så trygt forløb for borgeren som muligt.

Indikator 9.c

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

Bedømmelse 3

Bedømmelse af Indikator 9.c

Tilbuddets sygefravær er højere end på sammenlignelige arbejdspladser. Dette bedømmes på baggrund af tilbuddets seneste årsrapport på Tilbudsportalen. De indsendte oplysninger er et gennemsnit af hele tilbuddets sygefravær. Socialtilsynet har ikke modtaget opdelte sygefraværstatistikker for de enkelte afdelinger.

På baggrund af tilsynsbesøget vurderes det, at sygefraværet medfører en høj risiko for tilbuddets kvalitet. Dette ses i sammenhæng med en meget lav score i samtlige temaer i kvalitetsmodellen og tilbuddets målgruppe.

Kompetencer

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

Vurdering af tema

Socialtilsynet vurderer, at Socialpsykiatriens døgntilbud under servicelovens medarbejdere i meget lav grad har relevante faglige, relationelle og personlige kompetencer.

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet i lav grad har strategisk fokus på udvikling og vedligeholdelse af medarbejdernes kompetencer.

Socialtilsynet vurderer, at medarbejderne i meget lav grad møder borgerne med respekt for den enkeltes behov, forudsætninger og retssikkerhed.

I forbindelse med tilsynet har socialtilsynet haft særlig opmærksomhed på følgende:

Tilbuddets valgte metoder og tilgange ses ikke forankret i praksis og er kun i begrænset grad kendt af medarbejderne. Det afspejles i samspillet med borgerne, at der er en meget lav faglighed på tilbuddet, samt at der er manglende viden om og forståelse for borgernes behov og problematikker.

Tilbuddet ikke har udarbejdet afdelingsbudgetter, hvilket betyder, at det ikke er muligt at vurdere, hvordan kompetenceudviklingsmidlerne anvendes.

Gennemsnitlig bedømmelse 1,5

Kriterium 10

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

Bedømmelse af kriterium

Tilbuddets medarbejdere besidder i meget lav grad relevante kompetencer i forhold til målgruppens behov og tilbuddets metoder.

Det vægtes i bedømmelsen:

At tilbuddet ikke har relevante faglige kompetencer i forhold til målgruppens behov.

At metoder og tilgange ikke afspejles i praksis.

At medarbejderne ikke har relationelle og personlige kompetencer, der modsvarer målgruppen og borgernes individuelle behov og forudsætninger.

At tilbuddet ikke prioriterer et strategisk fokus på udvikling og vedligeholdelse af medarbejdernes kompetencer, herunder specialistkompetencer.

Socialtilsynet har ved forrige tilsyn givet udviklingspunkter omhandlende udarbejdelse af kompetenceudviklingsplan. Tilbuddet har ikke taget initiativer til imødegåelse af dette.

Indikator 10.a

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

Bedømmelse 2

Bedømmelse af Indikator 10.a

Medarbejderne har delvist relevant uddannelse, erfaring og opdateret viden. Dette bedømmes på baggrund af interview med medarbejdere, observationer under tilsynsbesøget og indsendte kompetencelister, hvor det fremgår, at langt de fleste medarbejdere er uddannet - enten som pædagoger eller som social- og sundhedsassistenter, kun meget få medarbejdere har uddannelse og kurser i socialfaglige metoder og tilgange ud over deres basisuddannelser. Flere har været ansat i tilbuddet i en årrække, og nogle har skiftet mellem at arbejde på de forskellige afdelinger. Der er kun i begrænset omfang en opdateret viden om relevante emner for tilbuddet. For eksempel efterlyser medarbejderne på afdeling Gartnervænget opdateret viden om psykiatriske lidelser/diagnoser. Medarbejderne har ikke modtaget undervisning/været på kursus i metoder og tilgange. Der har ikke været temadage eller lignende vedrørende aktuelle emner, som for eksempel forråelse eller magtanvendelse. Der har været afholdt undervisningsdage i forbindelse med projekt med eksternt konsulentfirma ift. gennemsigtighed i den ydelse, der følger af taksten. På afdeling Lindevang er alle nattevagter uddannet social- og sundhedsassistenter. Flere vikarer har desuden relevant uddannelse.

Medarbejderne kan delvist redegøre for anvendelse af tilgange og metoder i praksis. Dette bedømmes på baggrund af interview med medarbejdere under tilsynsbesøget. Medarbejderne kunne kun i begrænset omfang redegøre for metoder og tilgange og kun i begrænset omfang eksemplificere anvendelse af metoderne i praksis.

Tilbuddet har ikke en kompetenceudviklingsplan, der sikrer, at tilbuddet opdateres med nødvendige kompetencer. Dette bedømmes på baggrund af fremsendte dokumenter vedrørende kompetenceudvikling i tilbuddet. Tilbuddet har beskrevet, hvilke kompetenceudviklingstiltag, der er igangværende, samt hvilke tiltag der er planlagt. Det vurderes, at tilbuddet ikke har fastlagt en strategi for kompetenceudvikling som er kendt af medarbejderne. Det bemærkes desuden, at tilbuddet har fokus på at øge de sundhedsfaglige kompetencer herunder medicin håndtering, medicinpædagogik, KRAM-faktorerne og sundhedsfremme. Der arbejdes målrettet med arbejdsmiljøet på afdeling Lindevang, hvor temaer i HR og arbejdsmiljøregi er i fokus. Implementeringen af Nexus og dokumentationsarbejdet er ligeledes i fokus. Der er i lavere grad fokus på kompetenceudvikling inden for socialpædagogiske metoder og tilgange. Medarbejdere oplyser i interview, at det sundhedsfaglige prioriteres over det socialfaglige.

Indikator 10.b

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

Bedømmelse 1

Bedømmelse af Indikator 10.b

Det er ikke afspejlet i samspillet med borgerne, at medarbejderne har relevante kompetencer. Dette bedømmes på baggrund af interview med borgere og medarbejdere samt observationer under tilsynsbesøget. Socialtilsynet observerede, at medarbejderne havde en respektfuld, værdig og professionel tilgang til borgerne under tilsynsbesøget. Ved at sammenholde dagbogsnotater med oplysninger fra borgere, er der tydelige eksempler på, at medarbejderen ikke har tilstrækkelige relevante kompetencer. Dagbogsnotater er udtaget i tilfældig stikprøve. Der er anmodet om fremsendelse af dagbogsnotater fra: den yngste borger fra hver afdeling i perioden den 7. september til den 7. oktober 2020. Derudover er der indhentet dagbogsnotat for en borger, på baggrund af interview med borgeren. I dette dagbogsnotat bekræftes borgerens udtalelser. Der har således ikke været en systematisk gennemgang af samtlige notater fra samtlige borgere.

Dagbogsnotaterne og oplysninger fra borgere viser, at der er medarbejdere på tilbuddet, der har manglende forståelse for og viden om borgernes behov og problematikker, de viser samtidig, at der er en uetisk tilgang til borgerne, som i højere grad er præget af magtdemonstrationer end faglighed.

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

Socialtilsynet vurderer, at de fysiske rammer i Socialpsykiatriens døgntilbud under servicelovens i lav grad understøtter formålet med tilbuddets indsats.

Socialtilsynet vurderer, at de fysiske rammer i lav grad understøtter borgernes trivsel og tryghed.

Socialtilsynet vurderer, at de fysiske rammer i middel grad tilgodeser borgernes behov for både fællesskab og privatliv.

Socialtilsynet vurderer, at boliger, fællesarealer og faciliteter i meget lav grad fremtræder velholdte, hjemlige og velegnede til målgruppen.

I forbindelse med tilsynet har socialtilsynet haft særlig opmærksomhed på følgende: Der er signifikant forskel på afdelingernes bygninger, størrelser og muligheder. Nogle afdelinger fremstår særdeles velholdte og hjemlige, andre afdelinger fremstår mindre hjemlige og på én afdeling er flere boliger og fællesarealer ikke velholdte. Vurderingen af de fysiske rammer tager udgangspunkt i de ringeste forhold.

Gennemsnitlig bedømmelse 1,7

Udviklingspunkter

Socialtilsynet anbefaler:

- at renovering af boliger på Gartnervænget opprioriteres
- at rengøringsniveauet løftes på Lindevang og Gartnervænget

Opmærksomhedspunkter

Socialtilsynet vil på fremtidigt tilsyn være opmærksom på, at badværelset for en borger er renoveret og fremstår tilstrækkeligt rent.

Kriterium 14

Tilbuddets fysiske rammer understøtter borgernes udvikling og trivsel

Bedømmelse af kriterium

Tilbuddets fysiske rammer understøtter i meget lav grad borgernes udvikling og trivsel.

Det vægtes i bedømmelsen:

At de fysiske rammer og faciliteter delvist er tilpasset målgruppen og tilbuddets målsætning.

At tilbuddet ikke sikrer og respekterer borgernes selvbestemmelse og selvstændighed i brug og indretning af egne boliger.

At de fysiske rammer og faciliteter ikke fremstår velholdte og hjemlige.

På nogle afdelinger er rengøringsniveauet meget lavt.

Der er behov for renovering af et badeværelse på afdeling Lindevang.

Der er boliger på afdeling Gartnervænget, der ikke er renoveret.

Indikator 14.a

Borgerne trives i de fysiske rammer.

Bedømmelse 3

Bedømmelse af Indikator 14.a

Borgerne er delvist tilfredse med de fysiske rammer og faciliteter. Dette bedømmes på baggrund af interview med borgere, medarbejdere, udtalelser fra visiterende kommuner samt observationer under tilsynsbesøget. Der er stor forskel på de fysiske rammer og faciliteter fra afdeling til afdeling, men generelt er det socialtilsynets vurdering, at borgerne er tilfredse med den bolig, de er tildelt. Visiterende kommune udtaler, at der er en gammeldags indretning, men at det vurderes, at borgerne trives i rammerne.

Borgerne anvender de fysiske rammer og faciliteter. Dette bedømmes på baggrund af observationer under tilsynsbesøget. På afdelingen Æblevang observerede socialtilsynet blandt andet, at nogle borgere anvendte opholdsrummet, hvor de sammen sad og så fjernsyn, mens de deltog i samtaler i fællesskabet og fulgte med i hverdagens struktur. På afdelingen Lindevang, er der mulighed for at opholde sig i mindre køkken/opholdsrum, samt at være i et stort fællesrum 'Lindetorvet'. 'Lindetorvet' kan anvendes aktivitetslokale, hvor for eksempel bankospil, musik, tv-aftener eller andre tilbud om fællesaktiviteter kan foregå. Medarbejdere oplyser, at nogle borgere ikke trives ved ophold på 'Lindetorvet', da de synes, det er for stort og uoverskueligt, og at der desuden er en del støj. På Gartnervænget serveres der morgenmad hver dag i fælleshuset. Interviewede borgere og medarbejdere udtaler, at borgerne tager imod tilbuddet. I Boligerne anvendes fællesrummet af flere borgere. Der er forskellige tilbud om aktiviteter i fællesrummet, heriblandt borgermøder. Der tilbydes støtte til madlavning i fælleskøkkenet. I forbindelse med COVID-19, har afdeling Boligerne indrettet terrassen med terrassevarmer og markiser, der kan skabe læ. Terrassen anvendes midlertidigt som fællesareal, da der ikke kan skabes den nødvendige afstand i fælleslokalet.

Bedømmelse 1

Bedømmelse af Indikator 14.b

De fysiske rammer er delvist velegnede til målgruppen. Dette bedømmes på baggrund af socialtilsynets observationer under tilsynsbesøget. De fysiske rammer er signifikant forskellige på afdelingerne. Socialtilsynet er bekendt med, at nogle boliger i meget høj grad er velegnede til målgruppen. Den lave vurdering er et udtryk for vurderingen af de boliger på Gartnervænget, der ikke er renoveret, samt at der er behov for renovering af et badeværelse på Lindevang.

På afdeling lindevang er der plads til 34 borgere. Boligerne indeholder et værelse med eget bad og toilet. Der er monteret røgrensere. Nogle boliger har udgang til en lille have. Der er flere fællesrum med opholdsmuligheder samt køkken. Fællesrummene er spartansk indrettet. I midten af bygningen er der etableret et stort fællesrum 'Lindetorvet', som med halvægge er integreret i gangarealerne. Lindevang er bygget om to atriumgårde, og borgernes boliger er fordelt langs lange gange. Gangene er spartansk indrettet med ingen eller få billeder, møbler, blomster etc. Der er nyetableret et fælleskøkken 'Lindekøkkenet', hvor der tilberedes frokost til alle borgere på hverdage. De fysiske rammer i fællesarealerne på afdeling Lindevang vurderes i mindre grad at imødekomme borgernes særlige behov. Dette bedømmes på baggrund af medarbejdere og borgeres udtalelser om, at der meget uro og støj, samt på baggrund af socialtilsynets observationer under tilsynsbesøget. Socialtilsynet observerer, at den spartanske indretning øger oplevelsen af uro og støj, samt at der ikke er skabt en ramme, der inviterer til et roligt socialt samspil med hinanden eller med personalet. Tilbuddet har imødekommet dette og etableret endnu et fællesrum, ved tilsynsbesøget fremstår dette fællesrum meget tomt, det er ikke indrettet og ikke taget i brug. Medarbejdere oplyser, at de ikke ved, hvad der skal ske med dette rum, og hvornår det skal tages i brug. Fællesrummet indeholder et monteret køkken med tomme skabe, et bord og fire stole, der er ikke døre ind til fællesrummet, det er integreret i gangarealet.

På Æblevang bor 10 borgere i boliger, som indeholder et værelse med eget bad og toilet. Boligerne har adgang til gangarealer, som er tilnærmelsesvis hjemligt indrettet med billeder på væggene etc. Der er opholdsrum, hvor blandt andet måltiderne serveres. Opholdsrummet er ligeledes hyggeligt indrettet. Socialtilsynet vurderer, at afdeling Æblevang formår at skabe trygge, rolige rammer gennem indretningen af fællesarealer, som imødekommer målgruppens særlige behov.

Socialtilsynet bemærker, at borgernes boliger består af et rum og et badeværelse særligt på afdeling Lindevang. Der er ikke et soveværelse eller egne køkkenfaciliteter. Socialtilsynet observerede, at det for nogle borgere kan være uværdigt at have besøg i egen bolig. Da borgerne kun har et rum, modtager de gæster der, hvor de sover og har deres personlige hjælpemidler. Det er ikke muligt for borgerne at tilberede et mindre måltid, kaffe el. lign. i deres bolig, da der ikke er køkkenfaciliteter.

Afdelingen Gartnervænget består af 10 mindre huse, samt en portnerbolig på forsorgscenteret Saxenhøj med to lejligheder. To huse er indrettet til hhv. fælleshus og personalehus. To andre huse er renoveret, så der nu er to fuldstændig separate lejligheder i hvert hus uden fællesarealer og med egen indgang. De andre huse fremstår mere eller mindre nedslidte. Der er have til alle husene. Portnerboligen 1. sal er nyistandsat. Socialtilsynet vurderer, at de boliger, der er renoveret i høj grad imødekommer borgernes særlige behov. Samt at fælleshuset er indrettet på en måde, der inviterer til socialt samvær i rolige og hjemlige rammer. I forbindelse med forrige tilsyn er fordelingen af pladser hhv. §§107 og 108 i lov om social service fastlagt på afdeling Gartnervænget, dette fremgår af den samlede vurdering i rapporten samt af fremsendte afgørelse om væsentlig ændring i godkendelsen. Der konstateres, at en borger, der er visiteret til § 108, bor i et hus, der er godkendt til to pladser efter § 107, dette bedømmes på baggrund af fremsendte liste over borgere, hvor både paragraffen, de er visiteret efter samt adressen, de bor på er oplyst.

I afdelingen Boligerne er der 15 lejligheder, som alle indeholder køkken/stue, soveværelse, badeværelse, entré og en lille terrasse. I særskilt bygning findes fælleslokaler og personalekontor. Socialtilsynet vurderer, at afdeling Boligerne imødekommer borgernes særlige behov.

Faciliteterne er delvist velegnede til målgruppen. Dette bedømmes på baggrund af interview med borgere og medarbejdere. Fællesrum er indrettet med tv, stole og borde. Tilbuddet har ikke andre faciliteter, som for eksempel aktivitetsrum, sanserum eller lign.

Tilbuddets beliggenhed er delvist velegnet til målgruppen. Dette bedømmes på baggrund af interview med borgere og medarbejdere. I området, hvor de tre afdelinger i Sakskøbing er beliggende, ligger desuden et andet stort tilbud, hvor misbrugsproblematikker er aktuelt. Der sker indimellem ulovlig handel og i den forbindelse uhensigtsmæssig adfærd. Der er grønne områder og en lille havn tæt på afdelingerne i Sakskøbing, og de ligger alle i gåafstand til indkøbsmuligheder og gode transportforbindelser. Der er handicapvenlig adgang til alle afdelingerne og god plads på gangarealer. Tilbuddet er derfor velegnet til borgere med fysiske handicaps, med undtagelse af enkelte boliger i afdelingen Gartnervænget. Medarbejdere på afdeling Lindevang oplyser, at der ikke er etableret loftlift, og boligerne er meget små, hvis der er behov for mobilift.

Socialtilsynet bemærker, at på Lindevang er rengøringsniveauet i nogle af borgernes boliger og på fællesarealer meget lavt. Rengøringsniveauet er ikke acceptabelt på et badeværelse i en borgers bolig på afdeling Lindevang, dette er konstateret ved forrige tilsyn og ved dette tilsyn, det vurderes, at renovering er nødvendig. På Gartnervænget og Æblevang er rengøringsniveauet i nogle boliger ligeledes meget lavt.

De fysiske rammer afspejler, at tilbuddet er borgernes hjem.

Bedømmelse 1

Bedømmelse af Indikator 14.c

Borgerne inddrages delvis i indretning af egen bolig. Dette bedømmes på baggrund af observationer under tilsynsbesøget. I nogle boliger, er det tydeligt, at borgerne har indrettet sig individuelt og personligt, i det omfang, det er muligt af hensyn til plejebehov og medarbejdernes arbejdsmiljø. I andre boliger er der meget spartansk indrettet med få møbler og ingen eller få billeder på væggene, hvilket kan være et udtryk for en forventning om et meget midlertidigt ophold, borgerens individuelle behov for enkelthed, praktiske løsninger i forhold til plejebehov o.a. Flere borgere anvender dyner, puder og lagner fra centralvaskeri. Dyner og puder anvendes uden sengetøj, der er således den 'nøgne' dyne på sengen og lagner med påtrykt vaskerinavn. For flere borgere, er der ikke lagt et sengetæppe over. Borgernes bolig består af et rum, som således skal fungere som både dagligstue og soveværelse.

Borgerne inddrages ikke i udformning og indretning af fællesarealer og faciliteter. Dette bedømmes på baggrund af observationer under tilsynsbesøget. Fællesarealerne er meget spartansk indrettet, der er mange gangarealer, som af sikkerhedsmæssige hensyn skal være tomme. På afdelingen Lindevang er der flere mindre opholdsrum med køkkener. Opholdsrummene er praktisk indrettet, der er stole, borde og et tv. Socialtilsynet vurderer, at indretningen af fællesarealerne på samtlige afdelinger udspringer af praktiske løsninger set i forhold til målgruppens behov og er ikke hjemligt indrettet.

Økonomi

Økonomi

Vurdering af tema

Ud fra de oplysninger, som socialtilsynet er i besiddelse af om det konkrete tilbud, er der ikke noget der indikerer, at tilbuddet ikke er økonomisk bæredygtigt.

Ud fra tilbuddets samlede budget for 2020, er der ikke noget der indikerer, at tilbuddets økonomi ikke giver mulighed for den fornødne kvalitet i forhold til prisen og målgruppen.

Tilbuddet har ikke udarbejdet afdelingsbudgetter. Dermed kan sammenhængen imellem pris og kvalitet i forhold til målgruppen på de enkelte afdelinger ikke vurderes. I forhold til tilbuddets gennemsigthed anbefaler socialtilsynet, at tilbuddet udarbejder afdelingsbudgetter.

Økonomi 1

Er tilbuddet økonomisk bæredygtigt?

Bedømmelse af kriterium

Ud fra de oplysninger, som socialtilsynet er i besiddelse af om det konkrete tilbud, er der ikke noget der indikerer, at tilbuddet ikke er økonomisk bæredygtigt.

Økonomi 2

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

Bedømmelse af kriterium

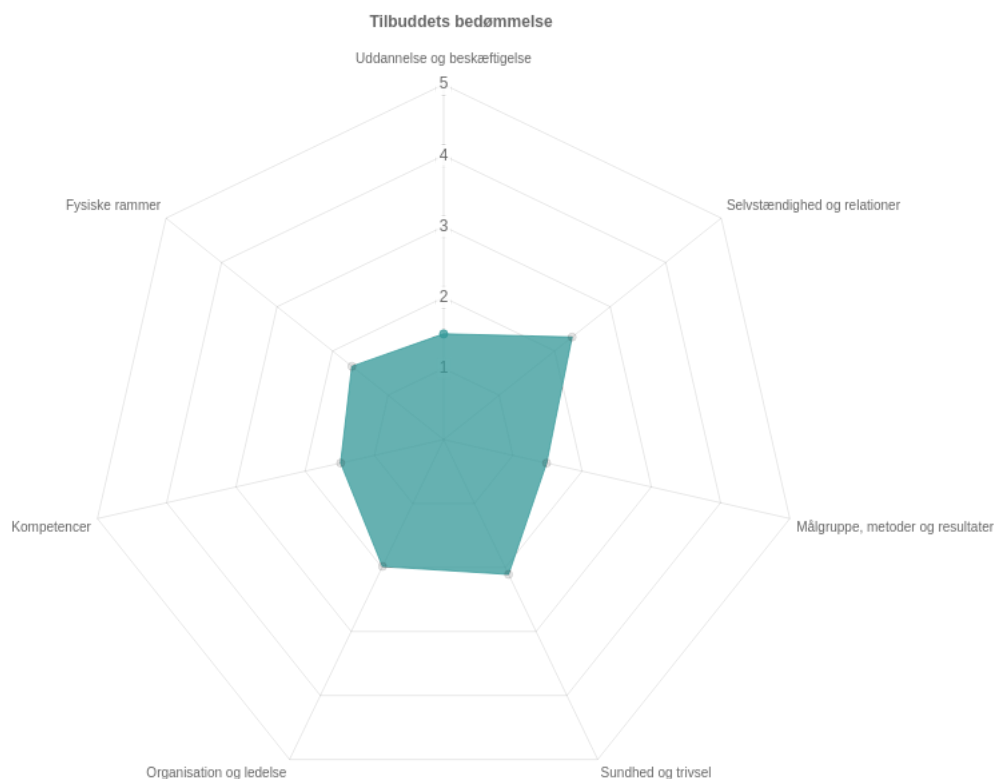
Ud fra tilbuddets samlede budget for 2020, er der ikke noget der indikerer, at tilbuddets økonomi ikke giver mulighed for den fornødne kvalitet i forhold til prisen og målgruppen. Tilbuddet har ikke udarbejdet afdelingsbudgetter. Dermed kan sammenhængen imellem pris og kvalitet i forhold til målgruppen på de enkelte afdelinger ikke vurderes.

Økonomi 3

Er der gennemsigthed med tilbuddets økonomi?

Bedømmelse af kriterium

I forhold til tilbuddets gennemsigthed anbefaler socialtilsynet, at tilbuddet udarbejder afdelingsbudgetter.



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

- Medarbejderoversigt
- Pædagogiske planer
- Magtindberetninger
- Borgeroversigt
- Tidligere tilsynsrapport
- CV på ledelse/medarbejdere
- Kompetence og anciennitetsoversigt
- Høringssvar
- Hjemmeside
- Tilbudsportalen
- Øvrige dokumentkilder

Beskrivelse

Dagbogsnotater.

Interviewkilder

Kilder

- Borgere
- Ledelse
- Anbringende Kommune
- Medarbejdere

Observationskilder

Kilder

- Andet

Beskrivelse

Fysiske rammer - herunder indretning, rengøringsniveau og boligernes stand.

SOCIALPSYKIATRIENS DØGNTILBUD UNDER SERVICELOVEN
Thorsensvej 11
4800 Nykøbing F

Dato: 29. januar 2021
Sagsnummer: SAG-20/6689
Sagsansvarlig: Tina Skjoldlund
Telefon: 72362967
E-mail: tins@holb.dk

Afgørelse om skærpet tilsyn og udstedelse af påbud

Socialtilsyn Øst har under henvisning til § 7 i lov om socialtilsynⁱ gennemført anmeldte tilsynsbesøg den 26., 29., og 30. oktober 2020 i de fire afdelinger under Socialpsykiatriens Døgntilbud under serviceloven.

De fire afdelinger er: Gartnervænget, Lindevang, Æblevang og Boligerne.

På baggrund af besøgene og de oplysninger Socialtilsyn Øst i øvrigt er bekendt med, har vi vurderet sagen.

Afgørelse

Socialtilsyn Øst træffer afgørelse om skærpet tilsyn med tilhørende påbud.

Skærpet tilsyn

Det skærpede tilsyn træder i kraft samme dag, som afgørelsen bliver truffet og udløber tre måneder senere. Socialtilsyn Øst kan forlænge det skærpede tilsyn, hvis betingelserne herfor fortsat er opfyldt. Ved skærpet tilsyn opkræves en tillægstakst på 10% af den årlige tilsynstakst pr. påbegyndt måned, afgørelsen om skærpet tilsyn omfatter, i henhold til § 33, stk. 1 i bekendtgørelse om socialtilsynⁱⁱ.

Det offentliggøres på Tilbudsportalen, at tilbuddet er under skærpet tilsyn.

Påbud

Påbuddene har følgende indhold:

1. Tilbuddet skal fremsende en konkret plan for, hvordan I vil sikre, at der hos tilbuddets medarbejdere er den nødvendige viden om og kendskab til magtanvendelsesreglerne.
2. Tilbuddet skal fremsende en konkret plan for, hvordan I vil sikre, at der i tilbuddet arbejdes med relevante, metoder og tilgange i forhold til målgruppen, og at disse metoder og tilgange er kendte og implementeret i arbejdet med borgerne.
3. Tilbuddet skal fremsende en konkret plan for, hvordan I vil sikre, at indretningen af de fysiske rammer afspejler, at det er borgernes hjem, og at indretningen af de fysiske rammer tilgodeser

borgernes selvbestemmelsesret og retten til privatliv, herunder at rengøringen i tilbuddet er tilstrækkelig.

4. Tilbuddet skal fremsende en konkret plan for, hvordan I vil sikre, at kulturen i tilbuddet understøtter, at borgerne føler sig respekteret og anerkendt.
5. I skal udarbejde målgruppebeskrivelser for tilbuddets enkelte afdelinger.
6. Tilbuddet skal fremsende en konkret plan for, hvordan I vil sikre, at der i tilbuddet udbydes reelle og relevante aktiviteter for borgerne i tilbuddet.

Påbuddene skal være opfyldt **senest 8 uger efter dateringen af den endelige afgørelse**, og Socialtilsyn Øst vil efter fristens udløb foretage en vurdering af det fremsendte, i forhold til om dette findes tilstrækkeligt til at imødegå de beskrevne udfordringer. Hvis påbuddene ikke er opfyldt ved fristens udløb, kan Socialtilsyn Øst træffe afgørelse om yderligere sanktioner eller i yderste konsekvens indlede en proces om ophør af jeres godkendelse.

Socialtilsyn Øst har pligt til at orientere visiterende kommuner om afgørelsen jf. § 10 i lov om socialtilsyn. I skal derfor senest den **8. februar 2021** sende en samlet borgerliste med oplysninger om handlekommune for de enkelte borgere. I bedes til fremsendelse af disse oplysninger bruge vedhæftede bilag med skabelon til borgerliste.

Oplysningen om skærpet tilsyn og udstedelse af påbud bliver offentliggjort på Tilbudsportalen.

Sagens baggrund

I juni 2019 gennemførte Socialtilsyn Øst driftorienteret tilsyn i tilbuddet, og I modtog d. 30. oktober 2019 tilsynsrapporten omhandlende besøgene i juni 2019. En rapport som indeholder en række opmærksomhedspunkter og udviklingspunkter, og som italesætter, at tilbuddet har en række udfordringer i forhold til flere aspekter af tilbuddets drift.

Socialtilsyn Øst har i oktober 2020 igen gennemført driftorienteret tilsyn i tilbuddet og i den forbindelse besøgt alle tilbuddets afdelinger. Socialtilsyn Øst finder på baggrund af tilsynsbesøgene, at der er en sådan bekymring i forhold til tilbuddets kvalitet, at der iværksættes proces omkring udstedelse af skærpet tilsyn og påbud.

I forbindelse med høringen over den påtænkte afgørelse om udstedelse af skærpet tilsyn og påbud er der afholdt dialogmøde i sagen d. 7. december 2020. På dette møde anmodede I om en forlængelse af den meddelte høringsfrist, som oprindeligt var sat til d. 16. december 2020, til d. 14. januar 2021 – et ønske som på mødet blev imødekommet.

Hørings svar

Vi har den 27. november 2020 sendt påtænkt afgørelse om skærpet tilsyn og påbud i høring hos jer, ligesom udkast til tilsynsrapport samtidig blev sendt i faktuel høring hos jer. Vi har d. 14. januar 2021 modtaget jeres høringssvar med tilhørende materiale samt bemærkninger til tilsynsrapporten. Ligeledes er der som før omtalt, afholdt dialogmøde om den påtænkte afgørelse d. 7. december 2020.

Socialtilsyn Øst noterer sig, at det fremsendte høringssvar ikke ses at indeholde nogle bemærkninger i forhold til selve indholdet af den påtænkte afgørelse, men alene en række bemærkninger i forhold til jeres oplevelse af, hvordan tilsynsrapporten burde være opbygget m.v. Heller ikke på dialogmødet d. 7. december 2020 blev der fra jeres side gjort indvendinger mod den varslede afgørelse, men alene gjort en række bemærkninger i forhold til sagsbehandlingen, herunder særligt opbygningen af tilsynsrapporten, ligesom der blev spurgt ind til nogle konkrete forhold omtalt i rapporten. Det blev dog fra jeres side under dialogmødet tilkendegivet at I kunne genkende elementer i den påtænkte afgørelse, og I oplyste at

lederskift på en del på flere afdelinger havde været en medvirkende årsag til den manglende implementering i forhold til opmærksomhedspunkterne i rapporten fra 2019. Socialtilsynet anerkender dette forhold, men finder ikke at dette er tilstrækkeligt til at nå et andet resultat i sagen.

Socialtilsyn Øst har sammen med høringssvaret og bemærkningerne til tilsynsrapporten modtaget jeres 7 handleplaner til opfyldelse af de varslede påbud. Socialtilsyn Øst har gennemgået de fremsendte planer og bemærker, at der deri ses en række relevante initiativer til at imødegå de udfordringer socialtilsynet har påtalt i tilbuddet. Socialtilsyn Øst må dog samtidig bemærke, at de fremsendte handleplaner ses at være meget overordnede og ukonkrete i forhold til, hvornår de pågældende initiativer forventes påbegyndt og implementeret. Det er således Socialtilsyn Øst's vurdering, at det fremsendte materiale ikke er tilstrækkeligt konkret til at kunne anses for at opfylde de varslede påbud. Det ses således, at stort set alle tidsperspektiverne for gennemførelse af tiltagene er fastsat til ikke nærmere angivne tidspunkter i løbet af 1. halvår af 2021. I forhold til den fremsendte målgruppebeskrivelse til opfyldelse af påbud nr. 5, ses disse også at være upræcise, hvilket blandt andet betyder, at der ikke fremgår oplysninger om godkendelsesgrundlaget for de enkelte afdelinger eller alder på målgruppen m.v. Der er ved vurderingen af det modtagne materiale lagt vægt på, at tilbuddet tidligere i foråret 2019 har tilkendegivet at ville iværksætte kompetenceudvikling af medarbejderne i forhold til magtanvendelse og borgernes selvbestemmelsesret, planer som tilbuddet dog ikke ses at have realiseret. Socialtilsyn Øst har derfor et skærpet fokus på, at de udbedte planer skal være konkrete og præcise i forhold til, hvilke initiativer, der ses nødvendige, hvornår disse iværksættes og hvornår, de forventes implementeret.

Socialtilsyn Øst fastholder således de 6 varslede påbud, og afventer at modtage de pågældende planer inden for den ovenfor nævnte frist.

Socialtilsyn Øst lægger således til grund for sin endelige stillingtagen i sagen, at der ikke i høringsperioden ses at være kommet oplysninger frem i sagen, som ændrer på den påtænkte afgørelse, hvorfor afgørelsen fastholdes.

I forhold til jeres bemærkninger til tilsynsrapporten er disse behandlet i et særskilt dokument som er medsendt som bilag til denne afgørelse sammen med den endelige tilsynsrapport.

I forhold til jeres fremsendte bemærkninger til referatet fra dialogmødet har socialtilsynet forholdt sig til disse. For så vidt angår de punkter som Socialtilsynet kan tilslutte sig, er disse justeret i det endelige referat. Der er imidlertid også nogle bemærkninger fra jeres side som socialtilsynet ikke finder, er retvisende i forhold til det passerede på mødet, ligesom nogle af de anførte bemærkninger ses at være eftertænkninger. Disse punkter er medtaget i referatet som jeres bemærkninger til punkterne sammen med den oprindelige tekst. Det endelige referat er medsendt sammen med denne afgørelse.

Begrundelse

Socialtilsynet godkender og fører tilsyn med blandt andet sociale tilbud. I forbindelse med tilsynet foretages en vurdering af, om tilbuddet samlet set opfylder betingelserne for fortsat godkendelse. Det er en betingelse for godkendelse, at tilbuddet har den fornødne kvalitet, jf. § 6 i lov om socialtilsyn.

I tilsynsrapporten fra 2019 blev der udtrykt alvorlig bekymring i forhold til tilbuddets kvalitet i forhold til en række af kvalitetsmodellens temaer. Bekymringer som det, på baggrund af det seneste tilsyn, ikke opleves, at tilbuddet har vist sig i stand til at rette op på. På baggrund af det seneste tilsynsbesøg og sagens øvrige oplysninger er det socialtilsynets vurdering, at bekymringen for tilbuddets kvalitet nu er så alvorlig, at der træffes afgørelse om skærpet tilsyn og påbud. Begrundelserne herfor fremgår nedenfor.

Skærpet tilsyn

Det fremgår af lov om socialtilsyn § 8, at der kan træffes afgørelse om skærpet tilsyn såfremt forholdene i det

enkelte tilbud tilsiger det. Skærpet tilsyn er som beskrevet i pkt. 272 i vejledningen om socialtilsyn reserveret til de tilfælde, hvor socialtilsynet er så bekymret for indsatsen i tilbuddet, at der træffes afgørelse om skærpet tilsyn og påbud og iværksættes en proces, der kan føre til ophævelse af tilbuddets godkendelse.

Ved vurderingen af, om der skal iværksættes skærpet tilsyn, eller om der i stedet for skal være tale om en afgørelse om ophør af godkendelsen, bør det tillægges vægt, hvorvidt det vurderes, at det vil være sandsynligt, at tilbuddet indenfor en rimelig periode vil kunne rette op på de bekymrende forhold og dermed opfylde kravene til fortsat godkendelse.

Henset til at tilbuddet i forhold til visse af kvalitetsmodellens temaer vurderes at have en acceptabel kvalitet, og at der også er store forskelle i kvaliteten på de forskellige afdelinger, er det fundet formålstjenstligt at iværksætte skærpet tilsyn med henblik på at give jer mulighed for at rette op på de problematiske forhold i relation til blandt andet den manglende faglighed, manglende målgruppebeskrivelse m.v.

Socialtilsynet har ved afgørelsen om iværksættelse af skærpet tilsyn lagt vægt på følgende forhold:

Socialtilsyn Øst har i tilsynsrapporten fra 2019 anført 3 opmærksomhedspunkter og 14 udviklingspunkter. I forbindelse med de seneste tilsynsbesøg i tilbuddet har socialtilsynet bedt jer redegøre for, hvilke initiativer I har foretaget i forhold til at arbejde med de opmærksomheds- og udviklingspunkter som fremgik af tilsynsrapporten fra 2019. I har d. 21. oktober 2020 fremsendt tre beskrivelser af hvilke initiativer, der på de enkelte afdelinger, er iværksat, hvilket blandt andet indeholder forskellige aktiviteter for borgerne, udarbejdelsen af en pixi-udgave af tilsynsrapporten til brug for det videre arbejde i personalegruppen m.v.

Socialtilsynet må imidlertid på baggrund af de modtagne beskrivelser sammenholdt med de oplysninger vi er blevet bekendt med i forbindelse med tilsynsbesøgene konstatere, at der fortsat er store udfordringer i forhold til tilbuddets kvalitet, og at der fx fortsat ikke ses at være udarbejdet målgruppebeskrivelser for de tre afdelinger, som ellers var et af opmærksomhedspunkterne i rapporten fra 2019.

Socialtilsynet lægger i denne vurdering blandt andet vægt på, at det i to af beskrivelserne fremgår at udarbejdelsen af den pixi-udgave, der skulle bruges i kommunikationen med medarbejderne, først er færdig ultimo februar 2020, altså næsten 4 måneder efter I modtog den endelige rapport for 2019. I oplyser i den forbindelse selv, at dette har betydet, at det endnu ikke har været muligt at kommunikere indholdet ud til den samlede personalegruppe grundet Corona-restriktionerne.

Socialtilsynet anerkender, at Covid-19 har fyldt meget i 2020, men må samtidig konstatere, at dette ikke begrunder, hvorfor tilbuddet ikke i langt større grad har arbejdet med de beskrevne opmærksomheds- og udviklingspunkter. Socialtilsyn Øst har således ved dette års tilsyn kunne konstatere, at der fortsat er betydelige kvalitetsmæssige udfordringer i forhold til helt centrale dele af tilbuddets drift, og at der ikke fra ledelsens side er iværksat processer i forhold til at arbejde med at højne kvaliteten af tilbuddet fx i forhold til manglende faglighed, manglende kendskab til magtanvendelsesreglerne m.v.

Socialtilsynet har således ved tilsynet kunne konstatere, at to af afdelingslederne i tilbuddet fx ikke er bekendt med hverken tilbuddets godkendelse eller indholdet af tilsynsrapporten fra 2019, herunder den alvorlige karakter af opmærksomheds- og udviklingspunkterne.

Socialtilsyn Øst udsteder på denne baggrund skærpet tilsyn, idet der er en bekymring for, hvorvidt der i tilbuddets ledelse er tilstrækkelige kompetencer, og det fornødne fokus til at rette op på de konstaterede forhold, hvorfor det findes nødvendigt at iværksætte et skærpet tilsyn med henblik på at få afklaret, om det indenfor en rimelig tid må anses for muligt for jer at højne kvaliteten i tilbuddet og rette op på de bekymrende forhold.

I forhold til længden af det skærpede tilsyn er dette, i medfør af lov om socialtilsyn § 8, stk. 1, 2. pkt., sat til den maksimale længde på 3 måneder. Dette under hensyntagen til alvorligheden og

kompleksiteten af de ændringer, der skal foretages i tilbuddet samt det forhold, at I ikke tidligere har fundet anledning til på eget initiativ at iværksætte initiativer til at imødegå de italesatte udfordringer.

Påbud

Vedr. påbud 1 – sikring af viden om magtanvendelsesreglerne

I tilsynsrapporten fra 2019 er der givet to opmærksomhedspunkter omhandlende indgreb i borgernes selvbestemmelsesret i form af omfattende brug af låse på skabe og skuffer m.v. samt brug af særlige døråbnere, som ikke alle borgerne er i stand til at betjene. Derudover er der i tilsynsrapporten en række udviklingspunkter, der omhandler anbefaling af opdatering af medarbejdernes kendskab til magtanvendelsesreglerne – både generelt men også i forhold til lovændringerne pr. 1. januar 2020 samt om fokus på medarbejdernes kendskab til tilbuddets procedure for håndtering af magtanvendelser.

På baggrund af det seneste tilsyn er det socialtilsynets vurdering, at tilbuddets pædagogiske indsats ikke medvirker til, at magtanvendelser så vidt muligt undgås. Denne vurdering er foretaget på baggrund af modtagne dagbogsnotater, hvor der ses beskrivelser af en praksis, som kan være konfliktoptrappende, ligesom notaterne ses at bære præg af en manglende faglighed blandt andet i forhold til borgernes problematikker/diagnoser.

Socialtilsyn Øst lægger ydermere vægt på, at der ved tilsynsbesøget fortsat ses en udpræget brug af låse på skabe og skuffer i fællesarealerne, til trods for at der i tilsynsrapporten for 2019 er givet et opmærksomhedspunkt omkring denne problematik.

Ved tilsynsbesøget sås massiv brug af låse i blandt andet køkkenerne i fællesrummene, hvor det blandt andet sås, at fjernbetjeningen til tv var placeret i en aflåst skuffe, ligesom der ikke var adgang til køleskabe som ligeledes var aflåst. Ved spørgsmål til medarbejderne om, hvordan de mange låse opleves af borgerne, var svaret fra medarbejderne, at det bemærkede borgerne slet ikke.

I forhold til brugen af særlige døråbnere fremgik dette som et opmærksomhedspunkt i rapporten fra 2019, idet ikke alle borgerne er i stand til at betjene mekanismerne og derved er begrænset i deres muligheder for at komme ind og ud af tilbuddet. Socialtilsyn Øst konstaterer ved tilsynsbesøgene i 2020, at der fortsat er monteret særlige døråbnere på afdelingerne Æblevang og Lindevang. På afdeling Lindevang kan personalet ikke med sikkerhed redegøre for, om alle borgere er i stand til at betjene den særlige døråbner, mens det på afdeling Æblevang oplyses, at i hvert fald en borger ikke er i stand til at betjene den særlige døråbner, og at denne derfor fx har placeret saltspande i dørene for at sikre sig at vedkommende kan komme ind i huset igen efter at have været ude og ryge om natten.

Det opleves ikke ved tilsynet, at man har haft nogle overvejelser eller faglige refleksioner om problemstillingen, hvilket indikerer, at der i tilbuddet ikke er det fornødne fokus på indgreb i borgernes selvbestemmelsesret og magtanvendelsesreglernes anvendelsesområde. Der er ved denne vurdering lagt vægt på, at der ikke ses at være registreret og indberettet nogle magtanvendelser i forhold til anvendelse af særlige døråbnere, hvilket tilbuddet er forpligtet til såfremt kommunalbestyrelsen har truffet afgørelse om brug af særlige døråbnere i medfør af servicelovens § 125. I forhold til denne bestemmelse er det i øvrigt et krav, at såfremt der i forhold til en eller flere af tilbuddets borgere er truffet afgørelse om anvendelse af særlige døråbnere skal der opsættes en døralarm, der sikrer, at borgere som ikke er omfattet af afgørelsen, og som ikke selv kan betjene døråbneren, fortsat sikres sin frie bevægelighed.

Socialtilsyn Øst vurderer således, at der i tilbuddet ikke er den tilstrækkelige viden om magtanvendelsesreglerne og borgernes selvbestemmelsesret helt generelt, hvilket afstedkommer, at der opleves et manglende fokus på, hvad tilbuddets praksis, indretning m.v. har af betydning for borgernes trivsel i tilbuddet. Det er socialtilsynets vurdering, at der ikke i tilbuddet, er opdateret viden og færdigheder, der understøtter, at magtanvendelser undgås. Der er i denne vurdering lagt vægt på oplysninger tilvejebragt ved interview med medarbejdere og ledelse samt observationer under tilsynsbesøget. I tilsynsrapporten for 2019 fremgik det, at medarbejderne oplyste, at de ikke i de seneste år havde haft temadage eller lignende omkring magtanvendelse, ligesom medarbejderne ikke kendte tilbuddets procedure for håndtering af magtanvendelser. Dette ses der ikke at være ændret på ved

seneste tilsyn, hvilket socialtilsynet finder bekymrende henset til det betydelige fokus, der er i seneste tilsynsrapport om tilbuddets udfordringer på magtanvendelsesområdet.

Socialtilsyn Øst anser det for værende en skærpende omstændighed i forhold til dette punkt, at tilbuddet allerede tilbage i marts 2019 i jeres redegørelse til socialtilsynet af 26. marts 2019, beskrev at I ville iværksætte kompetenceudvikling af medarbejderne i både magtanvendelsesreglerne og borgernes selvbestemmelsesret. En redegørelse I fremsendte til socialtilsynet efter anmodning herom, idet socialtilsynet fra Socialstyrelsen havde modtaget en underretning om tilbuddets ulovhjemlede brug af aflåsning af døre på afdeling Lindevang.

Henset til at der i tilbuddet ses en tydelig mangel på viden om reglerne om magtanvendelse og ikke mindst aspekterne omkring borgernes selvbestemmelsesret, hvilket er særlig relevant henset til dele af tilbuddets målgruppe, finder Socialtilsyn Øst det bekymrende, at I ikke på eget initiativ har iværksat tiltag til at sikre, at der i medarbejdergruppen og hos ledelsen er den fornødne viden om magtanvendelsesområdet. Socialtilsyn Øst finder det derfor nødvendigt at udstede påbud om, at I skal fremsende en konkret plan, der beskriver hvilke initiativer, I vil iværksætte for at sikre, at der er den fornødne viden. Det skal ligeledes være en del af denne plan, at det beskrives hvornår tiltagene planlægges iværksat og implementeret i tilbuddet.

Vedr. påbud 2 – sikring af relevante metoder og tilgange i forhold til målgruppen

I tilsynsrapporten for 2019 blev det beskrevet, at der i tilbuddet er en meget bred målgruppebeskrivelse, og at tilbuddet ikke arbejder med afsæt i en klar målgruppebeskrivelse. Samtidig sås det, at tilbuddet anvendte faglige tilgange og metoder, der var relevante i forhold til målgruppens særlige behov, men at de metodiske tilgange i lav grad sås implementeret i tilbuddet. Ligeledes blev det beskrevet, at den brede vifte af metoder og tilgange, der blev henvist til, ikke sås tilstrækkeligt forankret i tilbuddet i praksis. Ovennævnte førte til, at der i rapporten anførtes et opmærksomhedspunkt i forhold til, at tilbuddet anbefales at udvælge få metoder og tilgange, med henblik på at sikre en ensartet og systematisk praksis, der blandt andet gennem et fælles fagligt sprog kan ses forankret i tilbuddets socialfaglighed.

Socialtilsyn Øst vurderer på baggrund af det seneste tilsyn, at tilbuddet anvender metoder og tilgange der er delvist relevante. Således har ledere og medarbejdere i interview med socialtilsynet nævnt, at der anvendes forskellige metoder og nævner blandt andet neuropædagogisk tilgang, kognitiv tilgang, Antonovsky og Recovery. Medarbejdere oplevedes at have et overfladisk kendskab til flere forskellige metoder og tilgange, men det var vanskeligt for medarbejderne at konkretisere og eksemplificere brugen af de enkelte metoder. Således udtaler medarbejderne, at de anvender neuropædagogisk metode, men kan samtidig ikke redegøre for metoden, og det ses, at få af tilbuddets medarbejdere har uddannelse indenfor neuropædagogik. Andre medarbejdere oplyser, at de anvender en Recoveryorienteret tilgang, men har ikke modtaget nogen undervisning heri.

Der ses ligeledes eksempler i de fremsendte dagbogsnotater, der i høj grad indikerer, at tilbuddet ikke anvender relevante metoder og tilgange, idet der ses eksempler på, at medarbejderne ikke har tilstrækkelig viden om, hvilken betydning borgernes diagnose eller hjerneskader har for borgernes adfærd, evner og behov samt, at tilgangen til borgerne i højere grad har karakter af irettesættelser og magtdemonstrationer end faglighed. Dette underbygges af oplysninger fra mindst to borgere, som udtaler, at der er medarbejdere i tilbuddet, som de er bange for og som råber ad dem, ligesom en borger beskriver overfor socialtilsynet, at vedkommende skal være ydmyg og undskyldende før vedkommende kan få den nødvendige støtte fra personalet.

Der er ikke i tilbuddet foretaget initiativer til at imødegå de udfordringer som i 2019 blev italesat i rapporten i forhold til tilbuddets udfordringer med manglende implementering af faglige tilgange og metoder. Ligeledes ses der heller ikke at være arbejdet med at definere klare målgruppebeskrivelser for tilbuddets enkelte afdelinger, som i rapporten fra 2019 ellers er italesat som en et grundlæggende forhold af vital betydning for tilbuddets muligheder for at kunne arbejde videre med at implementere relevante faglige tilgange og metoder.

Særligt henset til det forhold, at tilbuddet har 4 afdelinger med forskel i støttebehov og graden af

problematikker indenfor målgruppen, er det problematisk at medarbejdergruppen i tilbuddet ikke opleves at være i stand til at redegøre for tilbuddets metoder og faglige tilgange og hvordan disse anvendes i praksis.

På baggrund af de modtagne oplysninger lægges det til grund for vurderingen, at medarbejderne ikke har modtaget undervisning eller været på kursus i metoder og tilgange, ligesom der heller ikke har været afholdt temadage eller lign. vedrørende aktuelle emner, som fx forråelse, magtanvendelse m.v.

Det er dog oplyst, at der siden sidste tilsyn har været afholdt undervisningsdage i forbindelse med et projekt med et eksternt konsulentfirma i forhold til gennemsigtighed i den ydelse, der følger af taksten. Der er endvidere lagt vægt på, at tilbuddet ikke har en kompetenceudviklingsplan, der sikrer, at tilbuddet opdateres med nødvendige kompetencer.

Tilbuddet har beskrevet hvilke kompetenceudviklingstiltag, der er igangværende, samt hvilke tiltag, der er planlagt. Det vurderes dog, at tilbuddet ikke har fastlagt en strategi for kompetenceudvikling som er kendt af medarbejderne. Det bemærkes desuden, at tilbuddet har fokus på at øge de sundhedsfaglige kompetencer herunder medicin håndtering, medicin pædagogik, KRAM-faktorerne og sundhedsfremme. Det opleves således, at der i lavere grad er fokus på kompetenceudvikling inden for socialpædagogiske metoder og tilgange, hvilket bestyrkes af, at medarbejdere i interview oplyser, at det sundhedsfaglige prioriteres over det socialfaglige.

Henset til at tilbuddet er et socialt tilbud, vurderer socialtilsynet, at det er problematisk, at der ikke i tilbuddet er implementeret brug af relevante faglige tilgange og metoder, som understøtter kvaliteten af den socialfaglige indsats overfor borgerne.

Henset til, at der ikke ses at være iværksat initiativer til at sikre, at der i tilbuddet arbejdes med relevante faglige tilgange og metoder, der sikrer et fælles fagligt udgangspunkt og et fælles fagligt sprog for personalet, finder socialtilsynet det nødvendigt at udstede påbud herom.

Der udstedes på baggrund af ovenstående påbud om, at tilbuddet skal udarbejde en konkret plan for, hvordan det sikres, at der i tilbuddet arbejdes med relevante faglige tilgange og metoder i forhold til målgruppen, samt hvordan det sikres, at disse metoder og tilgange er kendte og implementeret i tilbuddet. Planen skal ligesom den ovenfor nævnte indeholde konkrete angivelser for, hvornår de påtænkte initiativer påtænkes gennemført og implementeret.

Vedr. påbud 3 – fysiske rammer

Socialtilsynet skal som en del af tilsynet med tilbud påse, at de fysiske rammer afspejler, at det er borgernes hjem, og at de fysiske rammer understøtter borgernes udvikling og trivsel samt retten til privatliv m.v.

I tilsynsrapporten fra 2019 har socialtilsynet påtalt den massive brug af låse i fælleskøkkener, idet dette findes problematisk både i forhold til indgrebet i borgernes selvbestemmelsesret, men også i forhold til at dette bevirker, at de fysiske rammer ikke afspejler at være borgernes hjem, men i stedet giver et udpræget institutions-udtryk.

Derudover er det i rapporten anført, at der ses betydelige forskelle i kvaliteten af de fysiske rammer på de forskellige afdelinger, men at der gives udviklingspunkter i forhold til opprioritering af renoveringen af de fysiske rammer på afdelingen Gartnervænget, og at rengøringen på afdelingerne Lindevang og Gartnervænget prioriteres.

Socialtilsyn Øst kan ved besøgene i 2020 konstatere at der fortsat ses betydelige forskelle i kvaliteten af de fysiske rammer på de forskellige afdelinger. Socialtilsynet kan dog samtidig konstatere, at der fortsat mangler renovering af de fysiske rammer på afdeling Gartnervænget, ligesom der på afdelingen Æblevang ses behov for betydelig opprioritering af Lindevang fx også under borgernes senge, hvor det i en lejlighed meget tydeligt sås, at der var vasket til kanten af sengen og ikke længere.

I forhold til afdeling Lindevang blev der i rapporten fra 2019 italesat, at særligt en borgers badeværelse burde opprioriteres i forhold til rengøring, idet socialtilsynet ved tilsynsbesøget kunne konstatere, at

gulvet i borgers brusekabine var helt sort og meget ildelugtende af urin. Det blev i den forbindelse oplyst, at borgeren benytter brusekabinen til at tisse i. Ved tilsynsbesøget i 2020 kan det konstateres, at der ikke ses at være sket nogen bedring af forholdene idet tilstanden på badeværelset er den samme om end muligvis værre end i 2019. Det opleves, at der er lugtgener fra brusekabinen helt ude på tilbuddets gangareal. Socialtilsyn Øst finder det problematisk, at der ikke fra tilbuddets side er taget nogle initiativer til at ordne dette forhold. I forhold til resten af denne afdeling ses der dog at være tale om en bedre rengøringsstandard end ved sidste års tilsyn.

Socialtilsynet har ved besøgene bemærket, at der visse steder ses meget sparsom møblering og udsmykning af borgernes fællesrum, og at der enkelte steder sås møbler, der var så slidte, at der var egentlige huller i overfladen. Derudover sås der den ovenfor beskrevne brug af låse i køkkener m.v., hvilket blandt andet betød, at fjernbetjeningen til tv'et var låst inde i en skuffe, ligesom borgerne ikke har adgang til mad idet køleskabe var aflåst. Således sås det i et køkken, at der i et ulåst skab stod havregryn og cornflakes til fri afbenyttelse for borgerne – det var imidlertid ikke muligt for borgerne at få mælk hertil idet køleskabet var aflåst.

Socialtilsynet bemærkede desuden, at flere borgere anvender dyner, puder og lagner fra centralvaskeri. Disse ses anvendt uden sengetøj, sådan at det er den "nøgne" dyne, der ligger på sengen og lagner med påtrykt vaskerinavn, og for flere borgere, var der ikke lagt et sengetæppe over. Dette ses ikke at understøtte, at de fysiske rammer fremstår som borgernes hjem, særligt henset til, at borgernes bolig består af et rum, som skal fungere som både dagligstue og soveværelse.

Det er på baggrund af ovenstående socialtilsynets vurdering, at de fysiske ramme ikke i tilstrækkelig grad afspejler at være borgernes hjem, og at indretningen af de fysiske rammer ikke understøtter borgernes trivsel og udvikling.

Henset til at der ikke siden sidste års tilsyn, er taget initiativer til fx at udbedre problemstillingen omkring det urin-ødelagte gulv, og at renoveringen af Gartnervænget fortsat ikke er tilendebragt, således at der fx i en fællesstue er åbent ind i isoleringen, finder socialtilsynet det nødvendigt at udstede påbud i forhold til tilbuddets fysiske rammer.

Tilbuddet skal således fremsende en konkret plan for, hvordan I sikrer at indretningen af de fysiske rammer afspejler, at det er borgernes hjem, og at indretningen af de fysiske rammer tilgodeser borgernes selvbestemmelsesret og retten til privatliv, herunder at rengøringen i tilbuddet er tilstrækkelig. Denne plan skal beskrive de konkrete initiativer og tidsperspektivet for udførelsen heraf.

Vedr. påbud 4 - sikre at kulturen i tilbuddet understøtter, at borgerne føler sig respekteret og anerkendt
Socialtilsyn Øst bemærkede i rapporten fra 2019, at der især på afdelingen Lindevang var et øget behov for, at personalet møder borgerne med socialpædagogisk og etisk indsigt for derigennem at værne om de særligt sårbare borgers selvstændighed, selvbestemmelse og integritet. Samtidig blev den massive brug af låse på skabe og skuffer italesat som problematisk i forhold til både at være et udtryk for mangel på respekt for borgernes selvbestemmelsesret såvel som et udtryk for et skævt magtforhold mellem borgere og medarbejdere. Medarbejdere blev spurgt om, hvordan de tror, borgerne kan føle det, når de bor et sted, hvor der er låse på skabe og skuffer. Medarbejdere svarede, at det bemærkede borgerne slet ikke.

Socialtilsyn Øst vurderer på baggrund af det seneste tilsyn, at der fortsat opleves en kultur i tilbuddet som ikke understøtter, at borgerne føler sig respekteret og anerkendt. Socialtilsyn Øst lægger i denne vurdering blandt andet vægt på et modtaget dagbogsnotat, som socialtilsynet vurderer, er udtryk for forråelse, manglende faglighed, manglende kendskab til borgerens støttebehov og brugen af magtdemonstration overfor borger. Af notatet fra afdelingen Lindevang d. 29. september 2020 fremgår følgende:

■■■■ har i AV ikke søgt personalet nær så meget som de andre aftner, ■■■■ har siddet og tegnet og

har gået rundt i huset. Vi måtte opfordre han til at spise men det blev ikke til så meget har dog drukket godt. Jeg har flere gange i vagten korrigeret [redacted] da han sad og spyttede ekspektorat på gulvet x flere i opholdstuen til dette siger [redacted] at det er fordi han har ondt i halsen jeg har kraftigt pointeret at dette GØR VI IKKE og at hvis han hade op host som skulle ud foregik dette på egen stue og i håndvasken, hvorefter han blev installeret med en klud og papir og måtte selv tørre op [redacted] reagerede med at vende øjne af mig men fik tørret op SELV."

Endvidere er der i vurderingen lagt vægt på, at en borger fra afdeling Gartnervænget (diagnose ifølge tilbuddet: organisk hjerneskade og epilepsi) oplyser til socialtilsynet, at han oplever, at nogle fra personalegruppen bliver vrede og råber ad ham, og at han bliver truet med ikke at få sin mad, hvis han ikke overholder sine aftaler. Borgeren oplever, at han skal sige undskyld og være ydmyg, for at få sin mad.

Af følgende dagbogsnotat fra den 28. oktober 2020, ses at tilgangen til borgeren kan have karakter af, at der er et magtforhold, hvor medarbejderne har og gerne vil bevare magten:

"J. ringede angående at få varmet sin mad i mikroovnen. Men hvis du ikke kan finde ud af det indenfor ti minutter, så skal du bare gå med det samme igen, sagde han med meget bestemt tone. Jeg bad ham starte forfra og tale ordentligt til mig, fordi jeg taler pænt til ham. Da jeg kom derned gentog han, jeg sagde igen. Du skal lige finde en anden tone, jeg vil ikke finde mig i at du vrisser af mig. J. fik en helt anden tone på, da han fandt ud af at jeg godt kunne bruge mikroovnen. Han sagde mange gange undskyld. Jeg sagde det er ok, du skal bare huske at man får meget mere ud af at tale ordentligt fra start af."

Det er socialtilsynets vurdering, at der er en sammenhæng mellem tilbuddets mangel på en fælles faglig forankret praksis og sprog og den bekymrende kultur i forhold til synet på og omgangen med på borgerne.

Henset til at der ikke siden tilsynet i 2019 ses at være taget nogle former for tiltag i forhold til at understøtte en ændring af kulturen i tilbuddet i forhold til mødet og samspelet med borgerne, som fx at fjerne den massive brug af låse m.v., er det socialtilsynets vurdering, at der bør udstedes påbud herom, med henblik på at sikre, at der tages relevante initiativer til at understøtte, at borgerne føler sig respekteret og anerkendt, og at kulturen i tilbuddet ikke præges af forråelse og brug af magt som metode.

Socialtilsyn Øst udsteder på den baggrund påbud om, at tilbuddet skal udarbejde en konkret plan for, hvordan det sikres, at kulturen i tilbuddet understøtter, at borgerne føler sig hørt og anerkendt. Denne plan skal beskrive de konkrete initiativer og tidsperspektivet for udførelsen heraf.

Vedr. påbud 5 - målgruppebeskrivelser for tilbuddets enkelte afdelinger

I tilsynsrapporten for 2019 fremgår et konkret opmærksomhedspunkt omhandlende, at tilbuddet bør udarbejde målgruppebeskrivelser for tilbuddets enkelte afdelinger. Dette opmærksomhedspunkt er begrundet i, at der i tilbuddets 4 afdelinger ses at være betydelige forskelle på målgruppens udfordringer og behov, herunder også henset til den overordnede målgruppe for tilbuddet som også er ganske bred. Det er i tilsynsrapporten for 2019 ligeledes italesat, at de manglende målgruppebeskrivelser på afdelingerne ses at vanskeliggøre medarbejdernes muligheder for at arbejde med relevante metoder i forhold til målgruppen, idet denne ikke ses opdelt i forhold til de enkelte afdelinger.

Socialtilsyn Øst kan konstatere, at der fortsat ikke er udarbejdet målgruppebeskrivelser for de enkelte afdelinger i tilbuddet, hvilket socialtilsynet vurderer er problematisk i forhold til den grundlæggende betydning disse vil have i forhold til at understøtte det øvrige arbejde i tilbuddet i forhold til faglig kvalitet.

Tilbuddet er godkendt til en meget bred målgruppe, hvilket fordrer, at tilbuddet er nødsaget til at være meget skarpe i forhold til at sikre homogenitet i forhold til målgrupperne i de enkelte afdelinger, sådan at det sikres, at der ikke er borgere, som placeres i afdelinger, hvor de øvrige borgeres udfordringer medfører, at de andre borgeres trivsel bringes i fare.

Socialtilsyn Øst kan ved dette års tilsyn konstatere, at der på afdelingen Gartnervænget er en borger indskrevet, hvis udfordringer er af en så anderledes karakter end de øvrige borgere i tilbuddet, som er aktive misbrugere m.v., at denne borgers trivsel er alvorligt truet og allerede har afstedkommet at borger har været udsat for et fysisk overgreb fra en anden borger i form af en nikket skalle.

Henset til at der ikke fra tilbuddets side er taget initiativer til at handle på det konkrete opmærksomhedspunkt fra sidste års rapport, hvor det fremgår, at vi ved fremtidige tilsyn vil følge op på om opmærksomhedspunkterne er efterlevet, anser socialtilsynet det for nødvendigt at udstede påbud om udarbejdelse af konkrete målgruppebeskrivelser for de enkelte afdelinger.

Vedr. påbud 6, sikring af udbud af reelle og relevante aktiviteter for borgerne i tilbuddet

Som en naturlig del af borgernes trivsel og udvikling, skal sociale tilbud sikre, at der i tilbuddet sikres relevante aktiviteter for borgerne, og at tilbuddet derudover støtter op om borgernes ønsker til hverdagen fx i forhold til fysisk aktivitet m.v.

I forbindelse med tilsynet i 2019 er det i rapporten anført at det blandt andet under tilsynsbesøget sås at en stor del af borgerne opholdt sig alene i deres boliger, selvom besøget blev afviklet midt på dagen, og at nogle af de borgere tilsynet talte med gav udtryk for manglende aktiviteter. Socialtilsyn Øst anførte derfor i rapporten et udviklingspunkt om, at tilbuddet bør overveje at iværksættes individuelt tilrettelagt tilbud om indhold i hverdagen for alle borgere, med udgangspunkt i den enkelte borgers interesser og muligheder.

I forbindelse med tilsynsbesøgene i oktober måned 2020 gav samtlige borgere (10+) som blev interviewet under tilsynsbesøget udtryk for, at der ikke var aktiviteter i tilbuddet. En borger beskrev tilbuddet som et "hvilehjem".

Medarbejdere oplyste, at aktiviteter foregår ind i mellem, når der er en medarbejder, der har lyst eller særlige kompetencer, for eksempel kan det ske, at der spilles bankospil, når det kan lade sig gøre, eller at et par medarbejdere har kreative kompetencer og tilbyder for eksempel at male på sten.

På en afdeling, nævnes, at der kommer en månedsplan ud, hvor borgerne kan se, hvad der tilbydes.

På de tre resterende afdelinger, er der ikke kontinuerlige fastlagte aktiviteter. Medarbejdere oplyste, at det var længe siden, der havde været nogle.

Af de dagbogsnotater Socialtilsyn Øst har modtaget vedrørende en borger på afdeling Lindevang fremgår det, at borgeren har været ude at gå en tur tre gange i perioden fra den 25. september 2020, hvor borgeren flytter ind på Lindevang til den 18. oktober 2020, hvor notater trækkes til socialtilsynet. Det fremgår desuden af dagbogsnotater, at borgeren i begyndelsen af hans ophold havde et stærkt udtalt ønske om at komme ud at gå. Ved tilsynsbesøget oplyser lederen dog, at borgeren er ude og gå dagligt og beklager, at dette ikke er dokumenteret. I dagbogsnotatet fremgår følgende:

"Lindevang: 26. september 2020:

██████ har 20-25 gange bedt om at vi skulle gå el løbe en tur. Men har vi ikke kunne imødekomme da vi ikke har været nok, måske i aften vagten..

Lindevang: 27. september 2020:

██████ har et ønske om at komme ud og gå men, vi har måtte sige fra pga andre opgaver. ██████ virker frustreret over dette og spørg nu 10 gange, og tager jakke på for at sige han er klar

Lindevang: 28. september 2020:

...Efter middagsmaden, kom han med jakke på, da han ønskede at gå tur, så vi gik en tur ned til køerne og en tur rundt.

Lindevang: 29. september 2020:

Har flere gange kommet gående med sin jakke på, med ønske om at komme ud og gå tur, er blevet forklaret at dette ikke kunne lade sig gøre om natten.

Lindevang: 7. oktober 2020

I formiddags, gik ■■■, 2 personaler samt en anden bb. En tur over på gården. ■■■ snakkede, smilt og grinte.

Lindevang: 17. oktober 2020

■■■■ har været på apoteket og få vaccine. Han har været gående sammen med anden kollega."

Socialtilsyn Øst har endvidere modtaget dagbogsnotater for en anden borger omhandlende perioden fra den 7. september 2020 til og med den 1. oktober 2020. Der er ikke et eneste dagbogsnotat, der omhandler aktiviteter med borgeren eller hvordan borgeren støttes. Der er i øvrigt heller ingen notater, der omhandler borgerens mål eller delmål.

Socialtilsyn Øst vurderer på baggrund af ovenstående, at der ikke i tilbuddet udbydes reelle og relevante aktiviteter for borgerne, men at de få aktiviteter, der laves i tilbuddet, opstår sporadisk og ikke er udtryk for en systematisk understøttelse af borgernes behov og ønsker med henblik på at understøtte borgernes udvikling og trivsel.

Idet der derudover lægges vægt på det forhold, at der ikke ses at være taget nogle initiativer til at arbejde med udviklingspunktet fra 2019 i forhold til arbejdet med aktiviteter for borgerne, finder socialtilsynet det nødvendigt at udstede påbud herom.

Tilbuddet skal på denne baggrund udarbejde en konkret plan for hvordan man vil sikre, at der i tilbuddet tilbydes relevante og reelle aktiviteter for borgerne. Planen skal både indeholde beskrivelse af de tiltag, der påtænkes iværksat samt angivelse af konkrete tidsperspektiver for iværksættelsen.

I forhold til vurderinger af temaer, kriterier og indikatorer i kvalitetsmodellen henvises der til vedlagte tilsynsrapport af dags dato.

Retsregler

Afgørelse om skærpet tilsyn træffes under henvisning til § 8, stk. 1 i lov om socialtilsyn, jf. bekendtgørelse om socialtilsynⁱⁱⁱ § 9, stk. 1, mens de tilhørende påbud udstedes under henvisning til lov om socialtilsyn § 8, stk. 1, 3. pkt., jf. bekendtgørelse om socialtilsyn § 9, stk. 3.

Oplysningspligt

Det er jeres pligt af egen drift at informere Socialtilsyn Øst, hvis der er væsentlige ændringer i forhold, der ligger til grund for jeres godkendelse jf. lov om socialtilsyn § 12.

Klagevejledning

Hvis I ikke er enige i denne afgørelse, kan I klage til Ankestyrelsen ifølge § 19 i lov om socialtilsyn. Klagen skal sendes til Socialtilsyn Øst, der vil genvurdere sagen. Hvis afgørelsen fastholdes helt eller delvist, sender socialtilsynet klagen og sagens øvrige materiale til Ankestyrelsen til deres behandling.

I skal sende klagen til Socialtilsyn Øst **senest fire uger** efter modtagelsen af denne afgørelse. Der er ingen særlige krav til, hvordan en klage skal indgives eller hvad den skal indeholde.

Den må dog meget gerne indeholde oplysninger om tilbuddets navn, adresse og cvr-nummer. I må gerne oplyse, på hvilke punkter I mener, at afgørelsen er forkert.

Klager I skriftligt, kan den sendes via digital post på virk.dk, pr. e-mail til socialtilsynost@holb.dk eller pr. brev til Socialtilsyn Øst, Skarridsøgade 37, 4450 Jyderup.

Vi opfordrer til, at vedhæftede filer sendes som PDF. Hvis det ikke er muligt, og et Word-dokument sendes, så vær opmærksom på, at det skal være et standard Word-dokument, hvilket det er, hvis dokumentnavnet ender på bogstaverne: ".docx". Sendes et Excel-dokument, skal det også være et standarddokument, som ender på bogstaverne: ".xlsx".

Undertegnede kan kontaktes på mail eller telefon, hvis I har spørgsmål til dette brev.

Med venlig hilsen

Tina Skjoldlund
Tilsynskonsulent

Inge Sewerin
Afdelingsleder

ii [BEK nr. 617 af 03/05/2020](#)

i [LBK nr. 1377 af 21/09/2020](#)

iii [BEK nr 617 af 03/05/2020](#)