



Tilsynsrapport

Driftsorienteret tilsyn



Tilbuddets navn:	Åkandehuset
Tilsynet er gennemført:	09-04-2021
Status for godkendelse:	Godkendt
Rapporten er udarbejdet af:	Socialtilsyn Hovedstaden

Indholdsfortegnelse

Læsevejledning - Tilsynsrapportens indhold	3
Læsevejledning - Kvalitetsmodellen	3
Basisinformation	4
Basisinformation (Afdelinger)	4
Samlet vurdering af kvaliteten i tilbuddet	5
Særligt fokus i tilsynet	5
Sanktioner	5
Sundhed og trivsel	6
Kriterium 4	6
Kriterium 5	7
Kriterium 6	8
Kriterium 7	9
Organisation og ledelse	11
Kriterium 8	11
Kriterium 9	12
Kompetencer	15
Kriterium 10	15
Fysiske rammer	18
Kriterium 14	18
Økonomi	20
Økonomi 1	20
Økonomi 2	21
Økonomi 3	21
Spindelvæv	22
Datakilder	22
Interviewkilder	23
Observationskilder	23



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	Åkandehuset
Hovedadresse	Ellingebjergvej 3 4573 Højby
Kontaktoplysninger	Tlf.: 20491562 E-mail: ns@aakandehuset.dk Hjemmeside: http://www.aakandehuset.dk
Tilbudsleder	Nina Sandhøj
CVR-nr.	33755260
Virksomhedstype	Privat
Tilbudstyper	Længerevarende botilbud, § 108 Midlertidigt botilbud, § 107 Almen ældrebolig/-handicapvenlig bolig, ABL § 105 stk. 2
Pladser i alt	17
Målgrupper	Forandret virkelighedsopfattelse Hjerneskade, erhvervet Hjerneskade, medfødt Personlighedsforstyrrelse Tilknytningsforstyrrelse

Resultat af tilsynet

Status for godkendelse	Godkendt
Tilsynet er udført af	Socialtilsyn Hovedstaden
Tilsynskonsulenter	Christina Dahl Henriette Aase Kær Phillipsen
Tilsynsbesøg	08-03-2021 13:00, Anmeldt, Åkandenhuset 08-03-2021 12:00, Anmeldt, Rosenhuset 08-03-2021 11:00, Anmeldt, Solsikkehuset 08-03-2021 10:30, Anmeldt, Hyacinthuset 08-03-2021 09:00, Anmeldt, Tulipanhuset

Basisinformation (Afdelinger)

Afdeling	Pladser i alt	Afdelinger
Hyacinthuset	1	Længerevarende botilbud, § 108
	0	Midlertidigt botilbud, § 107
Rosenhuset	1	Længerevarende botilbud, § 108
Solsikkehuset	1	Midlertidigt botilbud, § 107
	1	Længerevarende botilbud, § 108
Tulipanhuset	3	Midlertidigt botilbud, § 107
	0	Længerevarende botilbud, § 108
Åkandenhuset	10	Almen ældrebolig/-handicapvenlig bolig, ABL § 105 stk. 2



Samlet vurdering af kvaliteten i tilbuddet

Åkandehuset er et privat tilbud, i alt godkendt til 17 pladser, fordelt på henholdsvis 10 pladser jf. ABL § 105 stk. 2 placeret i Højby og 7 pladser jf. SEL §§ 107/108 placeret på fire adresser rundt om i Odsherred.

Tilbuddets målgruppe er borgere mellem 18 - 65 år med sociale og psykiske problemstillinger i forskellige kombinationer, såsom forandret virkelighedsopfattelse, personlighedsforstyrrelse, tilknytningsforstyrrelse, medfødt og erhvervet hjerneskade. Det er desuden kendetegnende for målgruppen, at der er tale om borgere, der har svært ved at få dagligdagen til at fungerer og at være i tæt relation med andre mennesker. Borgernes behov for støtte og omsorg kan være meget varierende, men som udgangspunkt er støttebehovet højt.

Socialtilsynet har afviklet anmeldt tilsyn den 8. marts 2021, hvor alle afdelinger blev besigtiget. Der er som led i tilsynet ligeledes færdigbehandlet ansøgning om en væsentlig ændring i form af godkendelse af nye bygninger til Rosenhuset. Rosenhusets nye bygning kan godkendes. Den er besigtiget og alle formalia foreligger fra beliggenhedskommune m.m.

Der har været fokus på følgende af Kvalitetsmodellens temaer og udviklingspunkter i de øvrige temaer:

- Sundhed og trivsel,
- Organisation og ledelse,
- Kompetencer,
- Fysiske rammer.

Øvrige temaer er ikke gennemgået og vurderinger fra tidligere tilsyn er fortsat gældende.

Borgerperspektivet er inddraget ved dialog med en til tre borgere fra hver afdeling undtagen Solsikkehuset, enten afviklet i i fællesrummet eller eger bolig. Desuden er foretaget observation af de fysiske rammer samt under frokost i Åkandehuset. Dette er trianguleret med indhentet materiale og data fra semistrukturerede fokusgruppe- eller individuelle interviews med botilbudsleder og medarbejdere på alle afdelinger som led i afviklingen af de fysiske besøg.

Under interviews blev beskrevet, hvordan tilbuddet har håndteret den aktuelle situation med Covid 19, herunder hvordan de har sikret, at borgerne er blevet udsat for mindst mulig smittepåvirkning, gennem ophold i egen bolig samt spisning i mindre grupper fordelt ved flere borde, samt restriktioner for besøg. Det beskrives, at leder har udarbejdet løbende procedurer for at sikre korrekt håndtering ud fra de af sundhedsstyrelsens udmeldte retningslinjer.

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

Socialtilsynet konkluderer, at borgernes trives i tilbuddet. Borgerne inddrages omkring beslutninger i forhold til dagligdagen, egne mål samt i beslutninger for fællesskabet. Medarbejderne anvender en anerkendende tilgang ud fra Åben Dialog og neuropædagogisk viden. I øvrigt er der fokus på at støtte borgere i forhold til færden på de sociale medier.

Tillige konkluderes, at tilbuddet har en hensigtsmæssig organisering samt en kompetent og ansvarlig ledelse. Ledelsen består af en botilbudsleder og en bestyrelse som er aktiv. Personalegennemstrømningen og sygefraværet er lavt. Medarbejdergruppen er tværfagligt sammensat af sundhedsfagligt og pædagogisk personale og ca. 1/3 af medarbejderne er uden ufaglærte men har flere års erfaring fra arbejdet med målgruppen. Der er løbende mulighed for kompetenceudvikling og har været prioriteret viden omkring tilgangen Åben Dialog samt løbende kurser omkring medicinhåndtering og magt. De nye regler om magtanvendelser er ikke præcent for medarbejderne, og der bør sikres fremadrettet opdatering herom. Der er implementeret brug af LA2, hvilket har medvirket til at nedbringe omfanget af udadreagerende adfærd og øget trivsel og tryghed i tilbuddet generelt.

Med hensyn til udviklingspunkt omkring tilbuddets dokumentation er det i notatark med opfølgning d. 23.11.-20 beskrevet, at "Vi arbejder dagligt ud fra vores faglige tilgang. 2/3 af personalet har gennemgået en intern uddannelse i Åben Dialog. Den sidste 1/3 starter uddannelsen i starten af 2021. Der har i 2020 været afholdt temadage omkring dokumentation. Hvordan dokumenterer vi det der sker og aftales samt hvordan bruger vi det og lærer af det." Der ses uddybet hvordan der i øvrigt dokumenteres samt at der dokumenteres sammen ved teammøder og netværkssamtaler i forhold til nye aftaler eller beslutninger.

Ydermere konkluderes, at tilbuddets fysiske rammer er velegnede og hensigtsmæssige i forhold til borgernes behov og forudsætninger for individuelt ophold i egen bolig samt mulighed for fælleskab og adgang til lokalområdets faciliteter.

Endvidere konkluderes, at tilbuddets økonomi til dels er gennemskuelige for så vidt angår integrerede ydelser, hvilket der er dialog med tilbuddet omkring. Økonomien giver i øvrigt mulighed for en bæredygtig drift og tilfredsstillende faglig kvalitet i forhold til prisen og i forhold til tilbuddets målgruppe.

Særligt fokus i tilsynet

Der vil som led i det driftsorienteret tilsyn blive behandlet ansøgning om væsentlig ændring af eksisterende godkendelse omkring nye fysiske rammer af afdelingen Rosenhuset. Temaerne Sundhed og trivsel, Organisation og ledelse, Kompetencer samt Fysiske rammer er behandlet samt udviklingspunkter i øvrige temaer.

Sanktioner

Påbud

Ingen påbud

Vilkår

Ingen vilkår



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

Vurdering af tema

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet understøtter borgernes fysiske og mentale sundhed og trivsel. Borgernes trives i tilbuddet og inddrages omkring beslutninger i forhold til dagligdagen, egne mål samt i beslutninger for fællesskabet. Der anvendes en anerkendende tilgang ud fra Åben Dialog og neuropædagogisk viden, hvilket er med til at understøtte af borgerne får selv- og medbestemmelse. Der arbejdes forskelligt med brugen af sansestimulering i de enkelte afdelinger, og er interesse fra medarbejderne i at opnår bedre samlet viden på området.

Det vurderes, at tilbuddet understøtter borgernes fysiske og mentale sundhed og samarbejder med specialister indenfor demens, oligofreni og psykiatri samt VISO, ud fra behovet for sparring i medarbejdergruppen. Der er viden om kost og motion og er opsat husorden med regler for rygning og indtagelse af rusmidler i fællesrummene, som borgerne selv har været med til at beslutte. I øvrigt er der fokus på at støtte borgerne i færden på de sociale medier.

Tillige vurderes, at tilbuddet forebygger magtanvendelse samt voldsomme hændelser gennem brug af low arousal og metoden LA2, hvilket borgere giver udtryk for stor tilfredshed med. Det beskrives at omfanget af udadreagerende adfærd er mindsket. Der er løbende refleksion over hændelser med henblik på løbende læring og forbedring af indsatsen. Der er ikke undervist i de nye regler om magtanvendelse, hvilket der bør sikres særligt af hensyn til at opnå viden omkring målgruppeopdelingen i regelsættet. Der er som led i høringsvar d. 9.4.-21 oplyst, at der efterfølgende er undervist i de nye regler for magtanvendelse.

Gennemsnitlig bedømmelse 4,8

Udviklingspunkter

Sikre at der sker introduktion til de nye regler for magtanvendelser.

Kriterium 4

Tilbuddet understøtter borgernes selv- og medbestemmelse

Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet understøtter borgernes selv- og medbestemmelse. Det er en del af tilbuddets målsætning at arbejde anerkendende, hvilket ses udført i praksis og beskrives af borgerne som oplever sig respekteret og ligeværdigt behandlet. Borgerne oplever, at have indflydelse på egen dagligdag samt på beslutninger omkring fællesskabet gennem husmødet. Medarbejderne anvender tilgangen Åben Dialog og har samtidig viden omkring neuropædagogik som kombineres i dialogen med borgerne og understøtter i hvilket omfang borgere skal have frit valg eller gives valgmuligheder ud fra det kognitive niveau.

Indikator 4.a

Borgerne bliver hørt, respekteret og anerkendt.

Bedømmelse 5

Bedømmelse af indikator 4.a

Det vægter, at alle borger som interviewes i de enkelte afdelinger oplever sig hørt, respekteret og anerkendt, hvilket kommer til udtryk i form af tilfredshed med medarbejderne som altid hjælper, når borgerne har behov. Borgerne oplyser, de altid kan snakke med men medarbejder.

Tillige vægter, at medarbejdere fortæller, at de kommunikerer med borgerne ud fra aflæsning af borgernes humør. Der anvendes fx LA2 til vurdering af, hvornår en borger ønsker at kommunikere. Borger bekræfter dette.

Endvidere vægter, at det observeres under rundvisning samt frokost i Åkandehuset, at borgerne bliver mødt anerkendende og respektfuldt, og der høres en ligeværdig dialog mellem borgere og medarbejder som led i måltidet. Der ses fokus på, at alle borger som ønsker det bliver involveret i samtalen og det respekteres, hvis borgere ønsker at spise alene. I øvrigt bliver borgere som interviewes af socialtilsynet støttet af medarbejdere, hvis de har ytre ønsker herom.

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



Indikator 4.b

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

Bedømmelse 5

Bedømmelse af Indikator 4.b

Det vægtes, at borgerne giver udtryk for, at de selv bestemmer i dagligdagen og inddrages omkring alle beslutninger. Det observeres at borgere på dagen for tilsynet ikke ønsker den planlagte mad fra menuen og gives tilbud om anden mad.

Medarbejderne fortæller, at de fx i Åkandehuset hver dag udpeger en kontaktperson som drøfter planerne med den enkelte borger på den pågældende. I de øvrige afdelinger er støtten meget baseret på en til en eller to, og derigennem bliver borgerne også altid hørt om ønsker og behov den enkelte dag.

Af tilbudsportalen ses beskrevet at borgerne inddrages i møder omkring egne mål i form af netværksmøder. Borger bekræfter dette og medarbejderne beskriver variationen i mulighed for borgers deltagelse herom ud fra den enkeltes funktionsniveau.

Endvidere vægtes, at leder beskriver, at tilgangen Åben Dialog anvendes for at understøtte borgernes mulighed for indflydelse og tilpasse den enkelte borgers kognitive funktionsniveau. På supervision drøftes fx dilemmaer i beslutninger om det er medarbejdernes eller borgernes behov. Medarbejdere beskriver, at for borger som kan have en dårlig dag gives færre valgmuligheder end på en god dag og antallet af valg og kommunikation om valg tilpasses den enkelte borgers funktionsniveau. Desuden beskriver medarbejderne flere eksempler på brug af motivation i dialogen omkring valg med borgerne.

Tillige vægtes, at borgerne fortæller at de holder husmøder hvor der træffes beslutninger omkring fællesskabet samt den aftalte husorden.

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

Kriterium 5

Tilbuddet understøtter borgernes fysiske og mentale sundhed og trivsel

Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet understøtter borgernes fysiske og mentale sundhed og trivsel. Borgerne trives i tilbuddet, hvilket kommer til udtryk gennem positiv udvikling hos borgerne og i højere grad psykisk velbefindende. Der er fokus på den mentale sundhed og justeres løbende på indsatsen til borgerne ud fra den enkeltes behov, samt samarbejdes med specialister indenfor demens, oligofreni og psykiatri samt VISO. Der tilbydes daglige måltider i alle afdelinger og gives mulighed for bevægelse i form af gåture, svømning eller ridning. Desuden er der fokus på sansestimulering, men for enkelte afdelinger arbejdes der mere bevidst med dette end i andre, og medarbejdere giver udtryk for ønske om mere viden på området.

Tilbuddets medarbejdere og leder har god indsigt i den enkeltes aktuelle habituelle situation og justerer løbende tilbuddets indsats i forhold til den enkelte og alle borgerne. Tilbuddet samarbejder med eksterne parter i de borgerrelationer hvor der er brug for særligt kendskab til fagområder, som eksempelvis VISO forløb og understøtter her igennem indsatsen og indsamler ny viden omkring tilgange til den borgerrettede indsats. Det vægtes at borgerne ses at have adgang til relevante sundhedsydelser både indenfor psykiatri og somatik, og at der i tilbuddet er fokus på både sund kost og motion. Socialtilsynet bemærker, at tilbuddet har samarbejde med egen psykiater, som konsultere tilbuddet, både i henhold til tilbuddets faglige tilgange og for sparring omkring den enkelte borgers situation.

Indikator 5.a

Borgerne trives i tilbuddet.

Bedømmelse 5

Bedømmelse af Indikator 5.a

Det vægtes, at borgerne generelt giver udtryk for at trives i tilbuddet. En borger oplever personalet følger borger meget tæt, men oplever samtidig at have fået det bedre, hvilket i følge leder kommer til udtryk ved at omfanget af indlæggelser er minimeret. Der observeres trivsel både under ophold i stuen til frokost i Åkandehuset samt ved den generelle rundvisning i de enkelte afdelinger.

Medarbejderne beskriver med flere eksempler tegn på trivsel hos borgerne fx giver nogle borgere direkte udtryk herfor, andre har mindre udadreagerende og selvskadende adfærd og der ses flere eksempler på positiv udvikling..

I øvrigt oplever bestyrelsesmedlem, at de fleste borgere er glade for at bo i tilbuddet.

Tillige vægtes,

at det i oplysningsskema af 23.11.-20 er beskrevet, at tilfredshedsundersøgelse for borgere og pårørende, viser de er tilfredse. Ved indkig i undersøgelse fra 2019 på tilbuddets hjemmeside, ses det på alle parametre at være stor tilfredshed.

Leder oplyser, de laver brugertilfredshedsundersøgelse hvert år og er i gang med en ny. Når en undersøgelse er færdig anvendes borgerne mange kommentarer til at sætte ting iværk omkring tilbuddet fx med aktiviteter eller andet, som der er peget på kan forbedres.

I samme oplysningsskema henvises også til at kommunerne der samarbejdes med giver udtryk for stor tilfredshed med indsatsen som medvirker til en oplevelse af trivsel og udvikling hos borgerne.

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



Indikator 5.b

Borgerne har med støtte fra tilbuddet adgang til relevante sundhedsydelser.

Bedømmelse 5

Bedømmelse af Indikator 5.b

Det vægter, at borgerne fortæller, at de får støtte til kontakt til læge, tandlæge, fysioterapeut mv. og at medarbejderne kan deltage i aftaler med disse ved behov og ønske om ledsagelse. Desuden beskrives af både borger og medarbejdere støtte til besøg fx ved indlæggelser på psykiatrisk afdeling eller ved andre problemstillinger.

Tillige vægter, at leder ved tidligere tilsyn fortæller, at der grundet geografisk placering, kan være vanskeligheder i samarbejdet med behandlende psykiatere, da samarbejdspartnere med behandlingsansvar, kan have svært ved at hverve nødvendige kompetencer. Socialtilsynet anerkender, at tilbuddet fortsat har allieret sig med psykiatrisk faglighed, som kommer fast i huset, for at understøtte indsatsen.

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

Indikator 5.c

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

Bedømmelse 5

Bedømmelse af Indikator 5.c

Det vægter, at leder oplyser, at tilbuddet har haft en demenskoordinator tilknyttet fra kommunen. Koordinatoren gav konkrete anvisninger på handlinger i forhold til dement borger fx omkring ting som borger tog fra fællesskabet. Desuden beskrives samarbejde med VISO.

Endvidere vægter, at leder og medarbejdere beskriver, at de har fået hjælp af oligofreniteamet til konkret borger med udviklingshæmning. I øvrigt beskrives af medarbejder brug af hjælpemidler fx teleslynge til kommunikation for borger med sansetab.

Adspurgt til brug af sansestimulering beskrives dette forskelligt af medarbejderen i de enkelte afdelinger. Nogle afdelinger anvender det meget i forhold til deres borgergruppe, mens andre har mindre fokus på området. Der beskrives nogle steder brug af bolde, kugledyne/vest og er planer om at søge om en stol samt tilbydes massage, samt at der andre steder gives NADA. Nogle medarbejdere udtrykker ønske om mere viden om området. Medarbejderne fortæller at nogle borgere går til svømning eller ridning som også påvirker sanserne.

Tillige vægter, at medarbejdere beskriver, at de ikke har en konkret seksualpolitik. Leder fortæller, at de ikke har haft en seksualvejleder tilknyttet, men en sygeplejerske ude og hjulpet nogle i gang, samt for en hjulpet med aftale med prostitueret.

Det indgår at medarbejderne oplyser at have fokus på kost og motion, fx laves sunde slikposer og flere borgere går ture som motion og der tilbydes sunde måltider. Det observeres at madpyramiden er ophængt i en bolig. Medarbejder nævner dilemmaer omkring borger med sukkersyge og støtte til vægttab i kombination med retten til selvbestemmelse, samt hvordan de arbejder med motivation i den forbindelse. En borger beskriver hvordan pågældende med støtte fra medarbejder får hjælp til at udføre genoptræningsøvelser af sin arm.

Ydermere indgår, at leder oplyser, at have haft borgerne boende som skulle have dialyse. Af bestyrelsens beretning for 2020 ses undervisning i dialyse foretaget.

I forhold til medicin håndtering vægter det, at medarbejderne beskriver, at de er uddannet i medicin håndtering og på fx Åkandehuset er en medarbejder overordnet ansvarlig for dosering og sundhedsplaner. Der forekommer sjældent utilsigtede hændelser i følge medarbejderne. Af bestyrelsesreferat fra september 2020 ses at have været en UTH og procedure er skærpet. I øvrigt ses beskrevet, at der forberedes til besøg af Styrelsen for patientsikkerhed. Medarbejderne oplyser at dette tilsyn blev aflyst grundet Covid-19.

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

Kriterium 6

Tilbuddet forebygger magtanvendelser

Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet vurderer at tilbuddet forebygger magtanvendelse gennem brug af low arousal og metoden LA2 med rød, gul, grøn metoden omkring borgers adfærd. Borger giver udtryk for stor tilfredshed med denne metode og drøftelserne omkring hvornår medarbejderne skal hjælpe i givne situationer. Der foreligger en procedure for håndtering af magtanvendelser, og de drøftes på teammøder med henblik på faglig læring og forbedring af indsatsen. Dog vurderes praksis ikke ens i alle afdelinger, hvilket kan medvirke til en mere privat praksis i enkelte afdelinger. Desuden mangle der en generel introduktion til de nyere regler på området herunder målgruppeopdelingen særligt i forhold til borgere med demens, hvilket tilbuddet bør sikre.



Indikator 6.a

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

Bedømmelse 4

Bedømmelse af Indikator 6.a

Det vægter, at medarbejdere og leder beskriver, at der sjældent anvendes nødværge eller magtanvendelser. For at forebygge anvender de af low arousal og det er trække sig fra situationen. Konkret anvendes LA2 med rød/gul/grøn i forhold til adfærd i flere afdelinger, men ikke alle anvender det konsekvent og skriver viden om adfærd ned systematisk, og er mere privat praktiserende og relationsbåret.

Borger bekræfter, at have lavet LA2 skema og er meget tilfreds med dette, da borger oplever, medarbejderne dermed bedre ved hvornår de skal hjælpe eller holde afstand ud fra borgers habituelle tilstand, og de aftaler de har lavet.

På baggrund heraf sænkes scoren fra 5 til 4, og Indikatoren bedømmes i høj grad opfyldt. Særligt vægter, at der ikke anvendes LA2 mere konsekvent i alle afdelinger, herunder nedskrive viden om adfærd som kan have betydning for at tilgange til borgeren bliver ensartet og ud fra borgers behov og ønsker.

Indikator 6.b

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

Bedømmelse 4

Bedømmelse af Indikator 6.b

Det vægter, at der ingen magtanvendelser har været siden sidste tilsyn.

Tillige vægter, at medarbejderne fortæller, at eventuelle magtanvendelser drøftes på teammøder hvor der reflekteres og skabes fælles læring, og ved behov indhentes viden eller sparring fra specialister.

Medarbejderne giver udtryk for at kende proceduren for magtanvendelser, men har ikke overblik over den nye målgruppeopdeling i to områder. Leder fortæller, at der er planer om at undervise medarbejder grundigere i de nye regler ift. magtanvendelser, men grundet Covid-19 har det ikke været muligt endnu.

På baggrund heraf sænkes scoren fra 5 til 4, og Indikatoren bedømmes i høj grad opfyldt. Særligt vægter, at der ingen hændelser har været, men kan være fokus på at sikre tilført viden omkring målgrupperne for de enkelte regler om brug af magt.

Kriterium 7

Tilbuddet forebygger vold og overgreb

Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet forebygger vold og overgreb og arbejder systematisk med at forebygge hændelser gennem brug af low arousal og metoden LA2. Tilbuddet kan have fokus på at metoden fremgår af tilbudsportalen. Borger giver udtryk for stor tryk ved brug af metoden LA 2. Der forekommer sjældent hændelser og omfanget af udadreagerende adfærd er mindsket. Der beskrives i øvrigt også fokus på færden sociale medier og behov for støtte hertil til borgerne.



Indikator 7.a

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

Bedømmelse 5

Bedømmelse af Indikator 7.a

Det vægter, at medarbejderne fortæller, at de er gået meget ned i antal tilfælde af udadragende adfærd. Beskriver at normeringen har betydning og det er der er mulighed for at de kan de trækker sig ved optakt til konflikt har god effekt. Det nævnes, at der sjældent anvendes nødværge. Borger oplyser, at have perioder hvor pågældende ikke kan styre sit temperament og politiet må hente pågældende til indlæggelse. Medarbejdere bekræfter dette, og fortæller, at det sjældent har indflydelse på de andre borgere, men at de drøfter hændelserne efterfølgende for at skabe trykthed for borgerne.

Ydermere vægter, at leder adspurgte til brug af sociale medier, beskriver at borgerne får støtte og hjælp fx hvis borgere har fået "rodet sig ud i noget" på nettet. Der nævnes eksempler på borgere som fx får støtte til at sætte grænser for kontakt via sociale medier samt grænseoverskridende adfærd. Medarbejder bekræfter dette.

Endvidere vægter, at socialtilsynet har, i udviklingspunkt givet ved tidligere tilsyn, anbefalet, at tilbuddets ledelse og bestyrelse tager initiativ til at drøfte og implementere i tilbuddets praksis, hvorledes der udarbejdes og dokumenteres samtykkeerklæringer mellem den enkelte borger og tilbuddet i de situationer, hvor det giver mening. Socialtilsynet anbefaler i den sammenhæng, at det bliver tydeligt for borgerne, hvad og hvorfor der indgås samtykke, at samtykke løber i en ret begrænset periode med mulighed for forlængelse og at det altid kan kaldes tilbage af borgeren. I notatark med opfølgning herpå, har tilbuddet d. 23.11.20 svaret, at Åkandehuset har i forbindelse med udarbejdelse af samtykke erklæringer for borgere og personale, fået hjælp at firmaet ISU Plus, med uddybning omkring indholdet som fremstår relevant. Desuden er beskrevet at både medarbejdere og borgere er informeret om muligheden for at kunne tilbagekalde deres samtykke.

På baggrund af ovenstående hæves scoren fra 3 til 5, og indikatoren bedømmes i meget høj grad opfyldt.



Organisation og ledelse

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

Vurdering af tema

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet har en hensigtsmæssig organisering samt en kompetent og ansvarlig ledelse. Ledelsen består af en botilbudsleder og en bestyrelse. Det vurderes, at bestyrelsen er aktiv og driver tilbuddet økonomisk forsvarligt samt er med til at skabe fundament fx for den faglige udvikling af tilbuddet i samarbejde med leder. Der er fokus på den strategiske udvikling af tilbuddet og vedligeholdelse af de faglige kompetencer hos personalet. Tillige vurderes, at den daglige drift varetages kompetent, gennem tydelighed omkring normering i de enkelte afdelinger, samt tilpasning heraf ud fra de enkelte borgeres behov, hvilket ligeledes udmønter sig i en lav personalegennemstrømning og lavt sygefravær.

Gennemsnitlig bedømmelse 4,9

Kriterium 8

Tilbuddet har en kompetent ledelse

Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet fortsat har en faglig kompetent ledelse og bestyrelse, som aktivt understøtter tilbuddets drift og udvikling. Ledelsen har samlet set relevante faglige kompetencer og har en bred viden om målgruppen og tilbuddets valgte faglige tilgange og metoder. Bestyrelsen har relevant uddannelse og erfaring i forhold til at kunne varetage ansvaret for tilbuddets overordnede ledelse. Der er som led i bestyrelsens arbejde fokus på medarbejdernes kompetencer, arbejdsmiljø og øvrige drift af tilbuddet. Der er kontinuerlig mulighed for ekstern supervision for medarbejderne, og pågår proces med etablering af ny supervisor i Åkandehuset. Leder har et ledelsesnetværk for sparring.

Indikator 8.a

Ledelsen har relevante kompetencer i forhold til at lede tilbuddet.

Bedømmelse 5

Bedømmelse af Indikator 8.a

Det vægter, at leder tidligere har fremsendt dokumentation for uddannelse som sygeplejerske og erfaring med tilbuddets målgruppe samt supplerende lederuddannelse og erfaring som leder.

Tillige vægter, at medarbejderne fortæller, at leder altid er til at få kontakt med, men ikke altid fysisk tilgængelig grundet ledelse i mange afdelinger. Medarbejderne fortæller, at leder er åben, lyttende og tillidsfuld og ser muligheder fremfor begrænsninger.

Medarbejdergruppen betragter sig som selvledende og nævner dilemmaer og drøftelser af faglige uenigheder som led i den løbende sparring. I APV fra 2018 i Åkandehuset efterlyses mere tydelig leder. Leder beskriver sig inddragende som leder og er opmærksom på udfordringer ved ledelse på flere adresser. Nævner i øvrigt udfordringer med implementeringen af Åben Dialog og den ledelsesmæssige beslutning om denne tilgang som det bærende værdigrundlag i støtten til borgerne. Leder oplyser, at bestyrelsen er inddraget i beslutningen om den valgte tilgang, hvilket bestyrelsesmedlem bekræfter. Leder oplyser, at der som følge af valg af tilgange er ophørt medarbejdere og fortsat pågår proces med implementeringen. Leder fortæller, at der til ansættelse af nye medarbejdere er ansat et bureau til at personlighedsteste ansatte og kommende medarbejdere som led i rekrutteringsprocessen. Resultatet skal bruges for at skabe viden om medarbejderne særlige kompetencer, så de fremover kan have fokus på hvordan de bedst komplimenterer hinanden i medarbejdergruppen.

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

Indikator 8.b

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

Bedømmelse 4

Bedømmelse af Indikator 8.b

Det vægter, at leder fortæller, at der ikke er påbegyndt nyt supervisionsforløb i Åkandehuset endnu, men har været afviklet flere teammøder med intern sparring. Leder oplyser, at de andre afdelinger får supervision med den supervisor de hele tiden har haft, som tidligere har været ansat i Åkandehuset. Medarbejderne bekræfter, at de alle modtager ekstern supervision og afholder teammøder for sparring i Åkandehuset indtil nyt forløb påbegyndes.

Tillige vægter, at leder oplyser at deltage i ledernetværk for sparring.

På denne baggrund fastholdes scoren, og indikatoren bedømmes i høj grad opfyldt, særligt vægter, at der ikke aktuelt er etableret supervisionsforløb i Åkandehuset.



Indikator 8.c

Tilbuddet har en kompetent og aktiv bestyrelse.

Bedømmelse 5

Bedømmelse af Indikator 8.c

Det vægtes, at der er modtaget beretning for 2020 fra bestyrelsen, som fortsat består af 3 medlemmer med fagpersoner indenfor jura, økonomi og fagligt kendskab til målgruppen. Beretningen ses at beskrive bestyrelsens arbejde med relevante emner omkring tilbuddets drift og udvikling.

Der lægges det til grund, at bestyrelsesformanden under tidligere tilsynsbesøg klart formulerer, hvordan bestyrelsen samlet set forstår at skulle varetage det overordnede ledelsesansvar for tilbuddets drift og udvikling.

Under indeværende tilsyn har der været dialog med bestyrelsesmedlem, som beskriver, at der afholdes minimum 4 møder årligt og i 2020 blev afholdt 7 møder flere som online grundet Covid-19. Der er fremsendt to bestyrelsesreferater fra september og november 2020, hvor der ses behandlet emner som drift i de enkelte huse herunder belægning og personale samt kurser/uddannelse samt økonomi. Bestyrelsesmedlem oplever, at bestyrelsen har stor indflydelse på driften, og bliver hørt af leder som er inddragende og spørger bestyrelsen også ad hoc ved behov for hurtig afklaring. Nævner fx baggrunden og drøftelserne omkring valg af Åben dialog som værdigrundlag og den opmærksomhed der er på brugen af metoden for borgere med kognitive udfordringer i form af mere struktur.

Leder oplyser, at bestyrelsen involveres i alle beslutninger i forhold til borgere og medarbejdere.

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

Kriterium 9

Tilbuddets daglige drift varetages kompetent

Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet vurderer, at den daglige drift af tilbuddet varetages kompetent. Der er tydelighed omkring fordelingen af de ansatte medarbejdere i de enkelte afdelinger, som afspejler borgernes individuelle behov for støtte og afsatte timer hertil fx en til en støtte. Medarbejdergruppen er tværfagligt sammensat af sundhedsfagligt og pædagogisk personale, og der flyttes rundt på medarbejdere ud fra behov i borgergruppen i den enkelte afdeling. Borgerne oplever, at medarbejderne har tid til at give relevant støtte, hvilket ligeledes er afspejlet i tilfredshedsundersøgelsen for tilbuddet. Medarbejderne er fleksible og støtter hinanden afdelingerne imellem fx ved sygdom, hvilket bevirker at der ikke anvendes eksterne vikarer. Generelt er både sygefravær og personalegennemstrømning lavt, og er relevant begrundet i perioden med Covid-19, samt at der er ændret tilgang med Åben Dialog, som ikke alle tidligere ansatte ønskede at arbejde efter.



Indikator 9.a

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

Bedømmelse 5

Bedømmelse af Indikator 9.a

Det vægter at af fremsendt medarbejderliste, Bilag 1 ses følgende fordeling af medarbejdere i de enkelte huse:

Hyacinthuset: 3 medarbejdere, 1 pædagog, 1 social- og sundhedsassistent, 1 psykiatrimedarbejdere (SSH)

Solsikkehuset: 3 medarbejdere, 1 pædagog, 2 psykiatrimedarbejdere begge er pædagogiske assistenter (PAU)

Rosenhuset: 5 medarbejdere, 1 pædagog, 1 social- og sundhedsassistent, 3 psykiatrimedarbejdere (1 grafiker)

Tulipanhuset: 5 medarbejdere, 1 pædagog, 2 social- og sundhedsassistent (1 også fodterapeut og køkkenleder), 2 plejere

Åkandehuset: 19 medarbejdere, 1 pædagog, 4 social- og sundhedsassistent, 1 sygeplejerske, 1 psykolog 10 psykiatrimedarbejdere (heraf 2 PAU, 1 SSH, 1 kontorudd., 2 håndværkere, 1 politibetjent, 1 bachelor i statsvidenskab), 1 kok og 1 dataolog på 10 timer

Det indgår, at der ved gennemgang af normeringen med medarbejderne ses en mindre forskel i forhold til fremsendte lister, men at der ses flere medarbejdere end angivet på listen. Fra oplysningsskema af 23.11.-20 ses beskrevet, at "For vores personalegruppe betyder det at, vi ansætter medarbejdere med de kompetencer og den faglige baggrund og erfaring der er brug for, på samme måde som vi tilpasser personalets alders- og kønsfordeling. Vi ændrer også løbende normering og mødetider, så personalet altid er til stede på de tidspunkter, hvor borgerne har mest brug for det."

Medarbejderne beskriver, at der i Solsikkehuset er 5 medarbejdere ansat: to pædagoger, to psykiatriske medarbejder (ufaglærte), en pædagogisk assistent. I Hyacinthuset er fire medarbejdere: en pædagog, en social- og sundhedsassistent, en social- og sundhedshjælper og en pædagogisk assistent. Medarbejdere beskriver, at det i Hyacinthuset er bedre for borger i enkeltmandstilbud kun at skulle forholde sig til 4 medarbejdere, og 3 medarbejdere ville for borger være bedre, men er for hårdt for medarbejderne at arbejde i. Der beskrives enkelte dilemmaer fx ved at kun en fast medarbejder kan hjælpe borger i bad, hvilket de har fokus på at få udbygget så andre også kan have relation og støtte borger omkring dette.

Medarbejderne beskriver i Solsikkehuset, at de fik tilbudt en ekstra stilling men sagde nej, da det giver uro, med for mange ansatte set i forhold til borgernes behov for faste relationer.

I begge huse arbejder medarbejderne alene i 2 x 12 timer ad gangen. Én arbejdsdag er på 12 timer, medarbejder tager to vagter ad gangen og møder kl. 8-20 og 20-08. Derved skal medarbejderne møde ind færre dage, og det er i følge medarbejderne bedre for borgerne, at de møder den samme medarbejder dagen igennem. Hvilket i følge medarbejder giver mindre uro og udadreagerende adfærd. Ved behov får de hjælp fra Åkandehuset. Adspurgt til om medarbejderne ikke udtrættes af de lange arbejdsdage svarer medarbejderne nej, da de får lov at sove om natten qua det er rådighedsvagter. Det beskrives, at der om tirsdagen i Solsikkehuset også er en mellemvagt kl. 8-16. Her lægger ofte aftaler, så som tandlæge besøg og lignende. Leder bekræfter disse oplysninger.

I øvrigt oplyser medarbejderne at der er overlap hver morgen i begge huse, og de kan ringe eller skrive til hinanden også i fritiden. Her svarer de når vi har tid og lader være med at svare, hvis det ikke passer. Medarbejderne beskriver de alle er meget engagerede i borgerne.

Medarbejder i Rosehuset oplyser, at de er 5 ansatte og arbejder en til en med arbejdsdag fra kl. 8-8, hvor der afholdes et kort 15 minutters overlap. Tre medarbejder kender borger fra ansættelse i borgers tidligere tilbud. Dette understøtter borger i relationen til personalet.

Medarbejdere i Tulipanhuset fortæller, at de er 6 medarbejdere i alt i Tulipanhuset. To pædagoger, to social- og sundhedsassistenter og to psykiatriske plejere. De arbejder to hver dag. En kl. 9-19, i dagvagt og en i døgn kl. 7.45 – 7.45. Døgnvagten er sovende nattevagt. Det beskrives at der sjældent er opkald, men indimellem kommer en borger og skal have en pn medicin. Der er ikke samtaler og lignende om natten, da borgerne sover. Medarbejderne oplyser, de ikke har kontaktpersonordning, men er ansvarlige på de forskellige områder så som sundhed. En borger har anmodet om hovedsageligt at have samtaler med to faste medarbejdere, hvilket er imødekommet, men også til dels er fleksibelt, da de to ikke altid er på arbejde samtidig. Det beskrives, at der altid er to medarbejdere til samtalerne med borgerne.

I Åkandehuset oplyser medarbejderne, at de har tid nok til borgerne og normeringen er god til en til en tid med borgere ud fra konkrete behov. Der er tre medarbejdere hele dagen fra morgen til aften og ofte 5 i huset over en dag. Desuden er der ekstra personale på i indkøringsperioden, så er de fire i hvert vagtlag. Det beskriver at medarbejdergruppe er tværfagligt sammensat og forskellige fagligt og personligt, hvilket gør at der altid er en der kan løse en opgave. Det beskrives, at det at der er ufaglærte medarbejdere med personlige kompetencer har betydning for tilgange til borgerne på en anden måde fx fremfor ud fra diagnose, og Åben Dialog er alle uddannet i. En medarbejder oplyser, der er god tid til at sætte sig ind i tingene og det faglærte personale er gode til at støtte og hjælpe.

Leder oplyser, at de aldrig benytter vikarer udefra, og der er ingen der arbejder i mere end to huse. De fleste er således kun i et hus men vikarierer i andet hus.

Leder oplever, der er tilstrækkeligt personale i alle huse. Beskriver de normalt er meget ude i løbet af dagen, men under covid-19 er der skåret ned på antal ansatte til stede, for at de ikke er for mange i det enkelte hus. Aktuelt er alle medarbejder sat op i tid, for at komme igennem test og sikre ansættelser.

Adspurgt til om der skal ansættes flere faglige medarbejdere, oplyser leder, at de sidste der er ansat er faguddannede. Leder søger at holde 50 % af henholdsvis pædagogisk og sundhedsuddannet personale.

Tillige vægter, at af borgerliste ses hovedparten af borgerne i Åkandehuset at have psykiatriske problemstillinger mens der i de øvrige huse bor borgere med erhvervet eller sen hjerneskade eller mental retardering i kombination med paranoid skizofreni eller andre psykiatriske problemstillinger, enkelte har epilepsi, nedsat syn og hørelse eller har udadreagerende adfærd.

Leder og medarbejdere beskriver kombinationen af viden omkring neuropædagogik samt Åben Dialog og brug af LA2 imødekommer bredden i målgruppens behov, og de i øvrigt tager udgangspunkt i den enkelte borgers individuelle behov.



Af fremsendt APV fra 2018 ses beskrevet i Rosenhuset og Solsikkehuset udfordringer med alene arbejde og høj følelsesmæssig belastning, som handling henvises til at anvende teammøder og supervision. Desuden er organiseres med en daglig praktisk vagt. Medarbejderne bekræfter, at der efter denne APV blev etableret daglig praktisk vagt, samt i øget omfang sker drøftelse på teammøder og ved supervision omkring de konkrete udfordringer der kan være behov for sparring omkring.

Endvidere vægter, at borgerne generelt fra alle afdelinger giver udtryk for at medarbejderne altid har tid til at snakke med dem, og de får relevant støtte ud fra egne behov og ønsker.

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

Indikator 9.b

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

Bedømmelse 5

Bedømmelse af Indikator 9.b

Det vægter, at det fremgår af Tilbudsportalens årsrapport for 2019, at personalegennemstrømningen er på 2,56%, hvilket ikke er højere niveau end sammenlignelige arbejdspladser.

Medarbejderne fortæller, at enkelte medarbejdere er ophørt, men for nogle afdelinger kan det godt med antallet af ansatte hænge sammen med normeringen ved at deltidsansatte går op i tid. Leder bekræfter dette og nævner, at medarbejderne er ansat på vilkår med variabel ansættelsesgrad ud fra tilbuddets behov.

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

Indikator 9.c

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

Bedømmelse 5

Bedømmelse af Indikator 9.c

Det vægter, at det fremgår af Tilbudsportalens årsrapport for 2019, at sygefraværet var på 2,7 dage pr. medarbejder, hvilket ikke er højere end på sammenlignelige arbejdspladser.

Medarbejderne oplever ikke sygefraværet er højt. Leder bekræfter, de fortsat har et lavt sygefravær, selvom det er markant højere i 2020. Men dette er begrundet i at mange har været i isolation som led i Covid-19. Leder oplyser, tilbuddets medarbejder i øvrigt er ved at blive vaccineret, og det har medført at ca. 1/3 har været skidte i et par dage efterfølgende. Leder og medarbejdere beskriver, at de aldrig anvender eksterne vikarer, men altid ved sygdom kan få hjælp fra et af de andre huse, som er kendt personale.

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



Kompetencer

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

Vurdering af tema

Socialtilsynet vurderer, at medarbejderne samlet set har viden, erfaring og besidder faglige, relationelle og personlige kompetencer, der er relevant i forhold til den beskrevne målgruppes behov og forudsætninger. Medarbejdergruppen er tværfagligt sammensat af sundhedsfagligt og pædagogisk personale og ca. ½ er uden uddannelse men har flere års erfaring fra arbejdet med målgruppen. Alle faggrupper og ufaglærte psykiatrimedarbejdere tilbydes samme uddannelse i tilbuddets tilgang Åben Dialog, og der pågår proces med implementering af tilgangen samt tilbydes løbende kurser omkring magt og medicin håndtering. Desuden tilføres enkelte medarbejdere specialviden fx omkring NADA. Der er forskellig viden og brug i afdelingerne af sansestimulering til borgerne, hvilket tilbuddet kan være undersøgende omkring behovet for tilførsel af viden omkring. Borgerne oplever sig respekteret og ligeværdigt behandlet, og at der tages udgangspunkt i den enkeltes behov og forudsætninger. Medarbejderne beskriver gennem praksiseksempler et fokus på borgernes retssikkerhed, men ledelsen kan være undersøgende på om borgernes retssikkerhed bliver imødekommet på en hensigtsmæssig måde både omkring håndtering af beboermidler samt personfølsomme oplysninger.

Gennemsnitlig bedømmelse 4,0

Udviklingspunkter

Undersøge behov for tilførsel af viden til medarbejderne omkring sansestimulering.

Ledelsen kan være undersøgende på om borgernes retssikkerhed bliver imødekommet på en hensigtsmæssig måde.

Kriterium 10

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

Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddets medarbejdere besidder relevante kompetencer i forhold til målgruppens behov og tilbuddets metoder. Målgruppen er fortsat bred, og borgernes behov imødekommes gennem en kombination af tilgangen Åben Dialog og neuropædagogik samt fokus på low arousal for borger som har udadreagerende adfærd. Alle medarbejder har eller skal gennemføre uddannelse i Åben Dialog og får løbende kurser omkring magtanvendelse og medicin håndtering. Der er sker således en løbende opkvalificering og undervisningen af medarbejderne, med det vurderes, at der kan være nærmere overvejelser omkring borgernes behov for sansestimulering og behov for opkvalificering herom. Sanseintegration anvendes i flere afdelinger, men i enkelte afdelinger mangler konkret viden om emnet, hvilket tilbuddet kan have fokus på. I øvrigt kan der fra ledelsen side være øget fokus på kulturen omkring borgernes retssikkerhed herunder håndtering af borgerne midler og personfølsomme oplysninger.



Indikator 10.a

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

Bedømmelse 4

Bedømmelse af Indikator 10.a

Det vægter, at det af fremsendt liste fremgår, at tilbuddet har 19 faguddannede, hvoraf 5 er uddannet pædagoger, 8 er uddannet social- og sundhedsassistenter (hvoraf en også er fodterapeut og køkkenleder), 2 er uddannet plejere, 1 er psykolog, 1 er sygeplejerske, 1 er kok samt 1 er datalog. 16 er ansat som psykiatrimedarbejdere og er ufaglærte, 4 er registreret med pædagogisk assistentuddannelsen (PAU), 2 er social- og sundhedshjælper, 1 grafiker, bachelor i statsvidenskab, 1 murere, 1 politibetjent, 1 glarmester 1 kontoruddannet.

Fra oplysningsskema af 23.11.-20 ses beskrevet, at "Den faglige udvikling tager udgangspunkt i vores faglige tilgang Åben Dialog, men suppleres med andre faglige tilgange der er relevante i forhold til vores borgere. Vi har bl.a. gennem de sidste år fået undervisning i og arbejdet med neuropædagogik. Vi har haft et tæt samarbejde med VISO, Oligofreniteamet og Distriktpsikiatrien. Det viser sig at flere af vores borgere finder ro ved NADA-behandlinger, hvorfor flere medarbejdere bliver uddannede i dette. Det seneste år har vi også arbejdet meget med dokumentation og måden vi dokumenterer på og hvordan vores IT-system, kan anvendes bedst muligt. Sådan at vi bedst muligt definerer problemer, mål, indsats, handling og evaluering. Det seneste år har vi opdelt vores udviklingsplan i to en sundhedsfaglig og en pædagogisk, så vi opfylder kravene for Patientsikkerhedsstyrelsen."

Det indgår, at medarbejdere og leder oplyser, at en stor del af medarbejdergruppen har gennemført uddannelsen i Åben Dialog og den resterende medarbejdergruppe bliver tilbudt uddannelsen, når Covid-19 ikke sætter begrænsninger på forsamlinger.

Leder oplyser, at have planlagt at der skal arbejdes med tilgangen på en kommende temadag. Medarbejderne beskriver hvordan implementeringsprocessen forløber, og at der fx pt arbejdes med et projekt omkring struktur og færre faste punkter for den planlagte hjemmedag. Hvilket giver borgeren mulighed for mere indflydelse på dagen. I en afdeling beskriver tilgange ligeledes anvendt i supervisionen samt brug ved overlap/refleksionstid, og de øver sig i at få et fælles sprog omkring det. I anden afdelingen er der særligt fokus på at anvende det fx på personalemøder og i dialogen medarbejdere imellem.

Adspurgt til hvordan Åben dialog kombineres med neuropædagogik beskriver medarbejdere brug af det visuelle fx i form af en borgers ønsker som hænges på køleskabet. For andre er der opmærksomhed på ikke at stille for åbne spørgsmål men opstille valgmuligheder for borgerne mellem fx to retter. Hvor medarbejder med sin adfærd ved fremlæggelsen kan have betydning for borgers valg. En medarbejder beskriver at der for enkelte borgere kan være udfordringer omkring brug af tilgangen, da de kognitivt er udfordret i forholdt til refleksionsniveau.

Tillige vægter, at medarbejderne fortæller også, at de har fået forløb med LA2 (low arousal 2) og generelt har gode muligheder for kompetenceudvikling.

Leder fortæller i øvrigt, at magtanvendelsesreglerne og medicinkurser er en del af den løbende opdatering til medarbejderne, men har været indstillet grundet Covid-19

Leder oplyser, at to medarbejdere skal på NADA, og medarbejderne fortæller, at det særligt anvende i Åkandehuset og Tulipanhuset, hvor medarbejderne har kompetencerne.

Leder oplyser også, at to medarbejdere er i gang med psykoterapiuddannelsen. Sidstnævnte uddannelse er ikke med henblik på anvendelse i tilbuddet, men giver medarbejderne viden omkring kommunikation og viden om egen person m.m. Medarbejder bekræfter, at uddannelsesforløbet er ud fra egen interesse, men kan gavne målgruppen gennem at medarbejder får andre værktøjer til at lære borgerne at kende på, men har bevidsthed om at pågældende ikke skal udføre terapi.

Ydermere vægter, at en medarbejder oplyser at mangle viden omkring sansestimulering, og andre fortæller, at de ikke er introduceret til emnet.

Endvidere vægter, at der ved ansættelse af nye medarbejdere eller overflytning til ny afdeling sker en introduktion på 2-3 dage inden ansættelsen som en slags praktikperiode. Desuden er der gennem relationsarbejdet skabt viden om borgerne.

På denne baggrund fastholdes scoren, og indikatoren bedømmes i høj grad opfyldt. Særligt har det betydning for scoren, at ca. 1/3 af medarbejderne er uden faglært uddannelse indenfor området, men har erfaring fra praksis.



Indikator 10.b

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

Bedømmelse 4

Bedømmelse af Indikator 10.b

Det vægter, at borgerne fortæller, at medarbejderne er søde og gode til at støtte dem ud fra deres individuelle behov. Det observeres under frokost, at borgerne bliver mødt anerkendende og respektfuldt i en ligeværdig dialog omkring tilfredshed med botilbuddet, interesser og menuen af både leder og medarbejdere.

Ydermere vægter, at en borger beskriver brugen af LA2, og at pågældende sammen med medarbejder laver og løbende opdaterer skemaet ud fra rød, gul, grøn. Medarbejderne bekræfter dette og oplyser, at low arousal og brug af skemaer anvendes på flere afdelinger.

Tillige vægter, at medarbejderne beskriver brugen af Åben Dialog med konkrete praksiseksempler samt nævner bevidsthed omkring tilpasning i brugen af metoden til borgere med kognitive udfordringer. Det beskrives i den forbindelse, hvordan der skabes sammenhæng med den neuropædagogiske tilgang og brugen af low arousal samt at der for nogle afdelinger er et øget behov for mere viden omkring sansestimulering. Leder oplyser, at der fortsat pågår proces med henblik på at skabe en fælles faglig forståelse som beskrevet i indikator 10.a.

Endvidere vægter, at det af fremsendt stikprøve i borgersag fra tilsyn d. 9. november 2020 ses beskrevet i en sag, at personalet lægger ud for en borgers køb på internettet, i det omfang personalet er indstillet herpå. I øvrigt fortæller medarbejdere fra en afdeling at de kontakter hinanden på privattelefon og sender beskeder omkring borgerne eller korte beskeder overlevering. Socialtilsynet vurderer ikke dette er en hensigtsmæssig håndtering af borgernes midler og personfølsomme oplysninger i tilbuddet, og ser det fx kan skabe dilemmaer når personale låner penge til borgere og oplysninger om borgere udveksles i ikke lukket dokumentationssystem, hvilket ledelsen kan have en opmærksomhed på ud fra et retssikkerhedsmæssigt hensyn.

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



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 tilbuddets fysiske rammer samlet set, herunder de forskellige afdelingers beliggenheder, omgivelser og faciliteter er velegnede og hensigtsmæssige i forhold til borgernes behov og forudsætninger. De fysiske rammer understøtter muligheden for at vælge fællesskabet til og fra. Der er foretaget besigtigelse af alle de fysiske faciliteter, herunder besøgt borgere i deres bolig samt observeret brugen af fællesrum. Borgerne er glade for deres boliger og muligheden for ophold i fællesrummene.

Alle afdelinger ligger i nærheden af indkøbsmuligheder samt offentlig transport.

Den individuelle beboelse er meget forskellig. Nogle af pladserne er oprettet jf. ABL § 105 stk. 2 og består af 12 rækkehuse, som ligger i en vinkel. Lejlighederne er lyse og handicapvenlige.

De øvrige pladser er oprettet jf. SEL §§ 107/108 og er beliggende i 4 huse med boliger af forskellig størrelse. I begge huse er store fælles faciliteter og store fælles haver og husene er i mindre omfang handicapvenlige.

Gennemsnitlig bedømmelse 5,0

Kriterium 14

Tilbuddets fysiske rammer understøtter borgernes udvikling og trivsel

Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddets fysiske rammer understøtter borgernes udvikling og trivsel. Tilbuddet består af 5 selvstændige afdelinger, som er indrettet efter formålet som et botilbud med den diversitet der er i forhold til om der gives tilbud om et midlertidigt eller længerevarende botilbud. Borgerne giver udtryk for glæde ved deres boliger samt ved muligheden for at være sammen med ligesindede i fællesrummene ud fra egne behov og ønsker. Der er i tilbuddet mulighed for at skabe rammer, for borgere med behov for skærmning, samt tilbyde borgere med behov for træning en mere selvstændig boform, hvilket imødekommer mulighederne for udvikling og trivsel..

Indikator 14.a

Borgerne trives i de fysiske rammer.

Bedømmelse 5

Bedømmelse af Indikator 14.a

Det vægtes, at alle borgerne som mødes under tilsynet, giver udtryk for tilfredshed med deres bolig samt muligheden for ophold i fællesarealerne. Dette observeres ligeledes at tilsynet som ser at borgerne færdes hjemmevant og trygt i omgivelserne.

I forhold til udviklingspunkt vedrørende Solsikkehusets udenomsarealer er i notatark med opfølgning d. 23.11.-20 beskrevet, at Ledelsen har igen skrevet til udlejer og bedt om at udenomsarealerne bliver opdateret så de fremstår velplejede. Hvis ikke det sker inden for den givne frist, vil ledelsen sikre at forbedringen sker på udlejers regning. Ved den fysiske besigtigelse ses udenomsarealerne ryddelige, og leder oplyser, at ejer har ryddet byggeaffald og har informeret om det kommende arbejde i foråret med ukrudtsrydning.

På baggrund af ovenstående hæves scoren fra 3 til 5, og indikatoren bedømmes i meget høj grad opfyldt.



Indikator 14.b

De fysiske rammer og faciliteter imødekommer borgernes særlige behov.

Bedømmelse 5

Bedømmelse af Indikator 14.b

Det vægter, at tilbuddet samlet rummer flere forskellige typer af lejligheder alle med mulighed for at kunne trække sig men også med god mulighed for at kunne indgå i fælles socialt samvær.

Tillige vægter, at både Åkandehuset, Solsikkehuset, Hyacinthuset, Rosenhuset og Tulipanhuset ligger i rolige naturskønne omgivelser. Åkandehuset med 10 pladser jf. ABL § 105 stk. 2 ligger med udsigt til Højby sø, marker, hestefolde og skov. De nærmeste naboer til Åkandehuset er Højby Kirke og Hotel Højby sø. Åkandehuset ligger i gå afstand til indkøbs muligheder og der er kun 3 minutter til Højby station, hvorfra toget kører til Nykøbing og Holbæk. Åkandehuset er bygget i ét plan. Lejlighederne er lyse og handicapvenlige. De indeholder stue, soveværelse, køkken med hårde hvidevarer og rummeligt/handicapvenligt badeværelse. Alle boligerne har egen terrasse, have. Rækkehusene er beliggende i en glasgang, som også indeholder fællesarealer, bl.a. en stor glassal med fælles spise og opholdsstue med udsigt til Højby sø. Der er fra alle fællesarealer udgang til have.

Solsikkehuset med 2 pladser jf. SEL §§ 107/108 ligger i Havnebyen, på Sjællands Odde, 500 m. fra havnen. Nærmeste indkøbsmulighed ligger 800 m. fra bostedet. Der er 270 meter til nærmeste busstoppested. Solsikkehuset er et nyere hus som består af tre otte kantede bygninger der er sammenbygget. Den enkelte beboer på stedet har egen bolig med bad og toilet, som ligger med udgang til en indendørs glasgang, der fører til fælleslokalerne. Fællesfaciliteterne er indrettet i husets centrum med spise- og opholdsrum i to plan med udgang til terrasse til to sider af huset. Der findes også et fælles træningsrum. Der er en stor fælleshave med mange hyggelokke og terrasser, samt bålsted. Der er endvidere tilknyttet en selvstændigt beliggende bolig med tilhørende faciliteter til medarbejdere i forbindelse med enkeltmandsprojekt. Borgeren har eget værelse og stue og desuden adgang til have.

I forhold til udviklingspunkt vedrørende Solsikkehusets udenomsarealer er i notatark med opfølgning d. 23.11.-20 beskrevet, at Ledelsen har igen skrevet til udlejer og bedt om at udenomsarealerne bliver opdateret så de fremstår velplejede. Hvis ikke det sker inden for den givne frist, vil ledelsen sikre at forbedringen sker på udlejers regning. Ved den fysiske besigtigelse ses udenomsarealerne ryddelige, og leder oplyser, at ejer har ryddet byggeaffald og har informeret om det kommende arbejde i foråret med ukrudtsrydning.

Hyacinthuset med 1 plads jf. SEL §§ 107/108 ligger ligeledes i Havnebyen på Sjællands Odde. Der er tale om en selvstændig bygning med plads til såvel borger som personale. Bygningen er udformet således, at borgerens behov for struktur og forudsigelighed samtidigt med at kunne være skærmet mod andre mennesker til en vis grad, kan tilgodeses.

Tulipanhuset med 3 pladser jf. SEL §§ 107/108 ligger i Asnæs, hvor der er mulighed for indkøb og offentlig transport. Tulipanhuset er en ældre firlænget gård. Hovedhuset er i to etager, og der er en fælles have. Den enkelte beboer på stedet har egen bolig med bad og toilet. Også her er fælles faciliteter i form af køkken, opholdsrum i hovedhuset. Personalets kontor ligger i forlængelse af fælles opholdsrum.

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

Indikator 14.c

De fysiske rammer afspejler, at tilbuddet er borgernes hjem.

Bedømmelse 5

Bedømmelse af Indikator 14.c

Det vægter, at det ved observation og i forbindelse med samtale med flere borgere kan ses, at borgernes private boliger og lejlighederne er personligt indrettede og fremstår som borgernes hjem.

Ligeledes vægter, at fællesrummene i de forskellige afdelinger fremstår som velindrettede og som gode rammer om hjemlige aktiviteter som fællesspisning og andet samvær.

Endvidere indgår, at borgerne fortæller, at der er mulighed for at have familie og venner på besøg, samt at disse kan overnatte i tilbuddet efter aftale.

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



Vurdering af tema

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddets økonomiske forhold er delvis gennemskuelige og giver mulighed for en bæredygtig drift og tilfredsstillende faglig kvalitet i forhold til prisen og i forhold til tilbuddets målgruppe. Den kun delvise gennemskuelighed skyldes, at samtlige borgere har individuelle takster, hvorfor den samlede indtægt i budget 2021 holdt op imod takstfinansieringsbehovet, ikke udtrykker den ønskede transparens for socialtilsynet.

Socialtilsynet har foretaget sin vurdering på grundlag af budget 2021 og årsregnskab 2019 samt tilhørende budget- og regnskabsnøgletal og revisionsprotokollat. Socialtilsynet har endvidere baseret sig på oplysninger om tilbuddet, der er offentliggjort på Tilbudsportalen og besvarelser fra ledelsen til uddybende spørgsmål omkring bl.a. kost, som tilsynet har taget til efterretning.

Den faglige kvalitet vurderes samlet på et højt niveau. Det er socialtilsynets vurdering, at der er sammenhæng mellem tilbuddets kvalitet og tilbuddets pris i forhold til målgruppen.

Socialtilsynet har den 4. februar 2021 godkendt tilbuddets årsbudget for 2021, idet der er lagt vægt på følgende tre forhold:

- *Tilbuddets budget giver mulighed for den nødvendige sammenhæng mellem den faglige indsats og de afsatte økonomiske ressourcer.
- *Budgettet indeholder ikke uvedkommende omkostninger.
- *Budgettet giver mulighed for ansvarlig forvaltning af offentlige midler.

Socialtilsynet har som led i godkendelsen af årsbudgettet påset, at revisor i sin revision af årsrapporten for 2019 har udtalt sig om, at udgifter til leje af fast ejendom er på markedslejeniveau.

Tilbuddet vurderes at have økonomiske rammer til at levere ydelser af fornødne faglige kvalitet, og at kunne opfylde økonomiske krav fra tredjemand.

De økonomiske oplysninger afspejler ikke i tilstrækkelig grad øvrige oplysninger på Tilbudsportalen, sammenholdt med de faktiske forhold som oplyst for socialtilsynet i forbindelse med driftstilsynet.

Socialtilsynet har påset, at tilbuddets regnskab er revideret af en godkendt revisor, og at revisor både har foretaget økonomisk og forvaltningsrevision i overensstemmelse med god offentlig revisionskik. Det forventes i forbindelse med revision af årsrapporten for 2020, at tilbuddet har orienteret revisor om det generelle notat om "checkliste til revisorer" vedr. afrapportering om god offentlig forvaltningsrevision, som socialtilsynet har fremsendt til tilbuddet.

Opmærksomhedspunkter

Socialtilsynet henstiller til at det af takster på tilbudsportalen skal fremgå hvorvidt taksten indeholder kost som en integreret del af ydelsen. Tilbuddet skal i den forbindelse være opmærksom på, at borgernes egenbetaling skal fastsættes af kommunen og opkræves derfra sammen med den øvrige egenbetaling fra servicedelen

Økonomi 1

Er tilbuddet økonomisk bæredygtigt?

Bedømmelse af kriterium

Tilbuddet vurderes at have økonomiske rammer til at levere ydelser af fornødne faglige kvalitet, og at kunne opfylde økonomiske krav fra tredjemand.

Der er i den forbindelse lagt vægt på, at det fremgår af årsregnskab for 2019, at tilbuddets soliditetsgrad er 65 %, hvilket vurderes rimelig set i forhold til tilbuddets alder og specialiseringsgrad. Soliditetsgraden er vurderet konkret i balancen, og henset til at tilbuddet lejer ejendom, har væsentlige forudbetalinger etc, og at tilbuddet på den ene side skal være modstandsdygtig imod eventuelle tab, og på den anden side skal drives økonomisk forsvarlig, så formålet med den offentlige finansiering opfyldes.

Der er kapitalberedskab i form af en likviditetsgrad på over 100, hvilket indikerer at tilbuddet er i stand til at betale sine gældsforpligtelser efterhånden som de forfalder.

Tilbuddets drift vurderes økonomisk stabil.



Økonomi 2

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

Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet har den 4. februar 2021 godkendt tilbuddets årsbudget for 2021, idet der er lagt vægt på følgende 3 forhold:

- *Budgettet indeholder ikke uvedkommende omkostninger til varetagelse af opgaver, som ligger uden for serviceloven.
- *Budgettet giver mulighed for ansvarlig forvaltning af offentlige midler.
- *Tilbuddets budget sikrer den nødvendige sammenhæng mellem den faglige indsats og de afsatte økonomiske ressourcer.

Der er stillet spørgsmål til afvigelse i lederløn, som er besvaret med en tilfredsstillende forklaring.

Det fremgår af oplysninger om kompetencemidler på Tilbudsportalen og beskrives af leder om tilbuddets målgruppe, metoder samt tilbuddets planer for faglig udvikling og større ændringer, at der i tilbuddets budget for 2021 er afsat et beløb på 584.500 kr. (2,22%) til kompetenceudvikling, hvilket er på niveau med budget 2019, men hvor der blev realiseret 3,1 % af omsætning.

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

Økonomi 3

Er der gennemsigtighed med tilbuddets økonomi?

Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet har påset, at tilbuddets regnskab er revideret af en godkendt revisor, og at revisor både har foretaget økonomisk og forvaltningsrevision i overensstemmelse med god offentlig revisionskik.

Socialtilsynet har ikke fundet væsentlige afvigelser mellem de indberettede nøgletal i årsrapport for 2019 og budget for samme år.

De økonomiske nøgletal i årsrapporten for 2019 afspejler øvrige oplysninger på Tilbudsportalen og de faktiske forhold som oplyst for socialtilsynet i forbindelse med driftstilsynet.

Socialtilsynet har stillet spørgsmål til tilbuddet for så vidt angår afvigelserne på lederløn jf. årsrapporten 2019 og budget 2019, og har fået en tilfredsstillende tilbagemelding fra tilbuddet.

Socialtilsynet har i øvrigt stillet spørgsmål til de offentliggjorte oplysninger om tilbuddets takster.

I den forbindelse er der spurgt til hvilken målgruppe der køber kost i tilbuddet, hvilket der er beskrevet varierer ud fra ydelsens indsats. Det beskrives, at enkelte borgere efter § 107 bliver

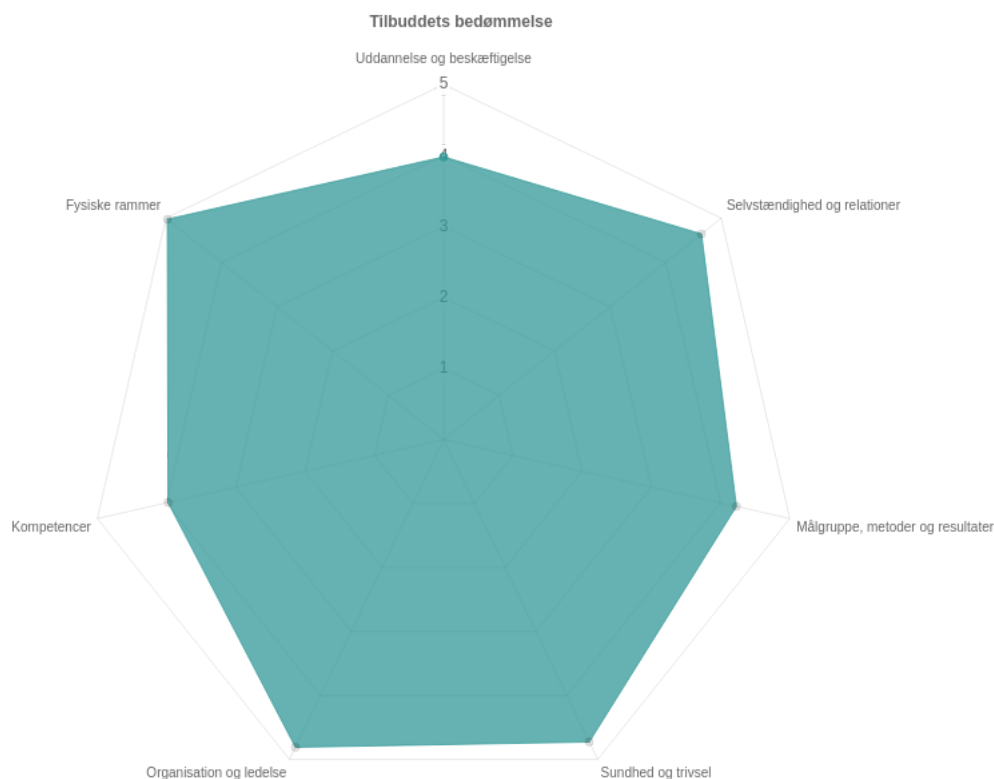
opkrævet direkte af tilbuddet for kost efter aftale med den enkelte kommune. Socialtilsynet vurderer ikke, at dette er en hensigtsmæssig håndtering af økonomiske midler mellem botilbud og borger. Kost bør som integreret ydelse indgå som en del af den beregnede egenbetaling som led i servicedelen.

Det oplyses også, at der er ansat en kok som indgår i det samlede TAP-personale og dækkes af indtægt fra alle takstyper, men pågældende laver kun mad til Åkandehuset og Hyacinthuset. Dette betyder, at der opkræves for udgifter til kok uanset om handlekommunens borgere har glæde af ydelsen.

Socialtilsynet opfordrer til, at tilbuddet kalkulerer med at kosten indgår som en integreret ydelse i det samlede takstfinansieringsgrundlag, hvis denne praksis ønskes fortsat.

Der har på baggrund af de indskrevne borgeres kompleksitet og behov udviklet sig en beregningsmodel, efter hvilken de enkelte borgeres handlekommuner opkræves individuelle takster. Socialtilsynet finder ikke denne metode hensigtsmæssig, idet ingen af taksterne i tilbuddet er transparente over til Tilbudsportalen og kan verificeres direkte med det oplyste takstfinansieringsgrundlag. Tilbuddet bør i stedet se på, hvordan der kan opnås transparens for visiterende kommuner og socialtilsynet med takstfinansieringsbehovet for den enkelte beregnede takst gennem en grundtakst og hertil køb af enkelt leverede ydelser til en særtakst. Derved opnås overensstemmelse mellem de på Tilbudsportalen oplyste indsatser og de i budgettet kalkulerede indtægter.

Tilbuddet skal oplyse socialtilsynet om eventuel koncernsamhandel hvert år gennem udfyldelse af koncernnoten i budgetskaabelonen. Denne imødeses i forbindelse med indlevering af budget 2022.



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

- Magtindberetninger
- Tidligere tilsynsrapport
- Bestyrelsesoversigt
- Øvrige dokumentkilder
- Ansøgning om ændring
- Tilbudsportalen
- Borgeroversigt
- Medarbejderoversigt
- Høringssvar
- Kompetence og anciennitetsoversigt
- Budget
- Hjemmeside

Beskrivelse

Oplysningsskema med Bilag 1 og 2
 APV fra Åkandehuset, Solsikkehuset og Rosenhuset
 Bestyrelsesberetning
 Referat fra 5. og 6. bestyrelsesmøde 2020
 Revisionsprotokollat
 Brugertilfredshedsundersøgelse fra 2020



Interviewkilder

Kilder

- Ledelse
- Borgere
- Bestyrelse
- Medarbejdere

Beskrivelse

Borgere:

Tulipanhuset: To borgere

Hyacinthuset: En borger

Åkandehuset: Tre borgere

Rosenhuset: En borger

Medarbejdere:

Tulipanhuset:

Pædagog ansat 3 uger i huset men 10 års erfaring fra organisationen

Psykiatrisk pleje og psykoterapeut, ansat 1 ½ år

Hyacinthuset:

Social- og sundhedsassistent, ansat 4 måneder og som vikar 1 år forinden fastansættelse

Solsikkehuset:

Pædagogisk assistent, ansat 7 år

Åkandehuset:

Social- og sundhedsassistent, ansat 4 år ansvarlig for medicinbehandling

Social- og sundhedshjælper, ansat 3 år, i gang med efteruddannelse som psykoterapeut

Administrativ medarbejder også med borgerkontakt, ansat i 4 år

Pædagogisk assistent, ansat i 3 år

Rosenhuset:

Psykiatrimedarbejder

Botilbudsleder

Et bestyrelsesmedlem

Observationskilder

Kilder

- Medarbejdere
- Borgere
- Ledelse

Beskrivelse

Som led i rundvisning i alle afdelinger blev der observeret de fysiske rammer.

Ved besøg i Åkandehuset blev der foretaget observation i spisestuen under frokosten.