

# Tilsynsrapport

## Driftsorienteret tilsyn, endelig rapport



|                                 |                             |
|---------------------------------|-----------------------------|
| Tilbuddets navn:                | Botilbuddet Kirkeleddet 8   |
| Dato for generering af rapport: | 16-01-2025                  |
| Status for godkendelse:         | Godkendt med skærpet tilsyn |
| 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 . . . . .                   | 6  |
| Sanktioner . . . . .                                 | 6  |
| Uddannelse og beskæftigelse . . . . .                | 7  |
| Kriterium 1 . . . . .                                | 7  |
| Selvstændighed og relationer . . . . .               | 9  |
| Kriterium 2 . . . . .                                | 9  |
| Målgruppe, metoder og resultater . . . . .           | 11 |
| Kriterium 3 . . . . .                                | 11 |
| Sundhed og trivsel . . . . .                         | 15 |
| Kriterium 4 . . . . .                                | 15 |
| Kriterium 5 . . . . .                                | 17 |
| Kriterium 6 . . . . .                                | 18 |
| Kriterium 7 . . . . .                                | 19 |
| Organisation og ledelse . . . . .                    | 20 |
| Kriterium 8 . . . . .                                | 21 |
| Kriterium 9 . . . . .                                | 23 |
| Kompetencer . . . . .                                | 26 |
| Kriterium 10 . . . . .                               | 26 |
| Fysiske rammer . . . . .                             | 28 |
| Kriterium 14 . . . . .                               | 28 |
| Økonomi . . . . .                                    | 30 |
| Økonomi 1 . . . . .                                  | 30 |
| Økonomi 2 . . . . .                                  | 30 |
| Økonomi 3 . . . . .                                  | 31 |
| Spindelvæv . . . . .                                 | 31 |
| Datakilder . . . . .                                 | 32 |
| Interviewkilder . . . . .                            | 32 |
| 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](http://www.socialstyrelsen.dk), hvor der kan findes yderlige oplysninger om socialtilsynets kvalitetsvurdering.

## Basisinformation

|                    |                                                                                                                                   |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tilbuddets navn    | Botilbuddet Kirkeleddet 8                                                                                                         |
| Hovedadresse       | Kirkeleddet 8<br>3230 Græsted                                                                                                     |
| Kontaktoplysninger | Tlf.: 61952014<br>E-mail: daniella.skafsgaard@altiden.dk<br>Hjemmeside: <a href="http://www.altiden.dk">http://www.altiden.dk</a> |
| Tilbudsleder       | Daniella Skafsgaard                                                                                                               |
| CVR-nr.            | 29188440                                                                                                                          |
| Virksomhedstype    | kommunal                                                                                                                          |
| Tilbudstyper       | Botilbudslignende tilbud, Almen ældrebolig/handicapvenlig bolig, ABL § 105 stk. 2                                                 |
| Pladser i alt      | 22                                                                                                                                |
| Målgrupper         | Anden fysisk funktionsnedsættelse<br>Autismespektrum<br>Hjerneskade, medfødt<br>Mobilitetsnedsættelse<br>Udviklingshæmning        |

## Resultat af tilsynet

|                        |                                                                                                                                                                               |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Status for godkendelse | Godkendt med skærpet tilsyn                                                                                                                                                   |
| Tilsynet er udført af  | Socialtilsyn Hovedstaden                                                                                                                                                      |
| Tilsynskonsulenter     | Bitten Mailund<br>Susanne Hellstrøm                                                                                                                                           |
| Tilsynsbesøg           | 26-11-2024 13:00, Uanmeldt, Botilbuddet Kirkeleddet 6<br>26-11-2024 11:30, Uanmeldt, Botilbuddet Kirkeleddet 8<br>26-11-2024 10:00, Uanmeldt, Botilbuddet Kirkeleddet 10 - 20 |

## Basisinformation (Afdelinger)

| Afdeling                        | Målgrupper                                                            | Pladser i alt | Tilbudstyper                                                                      |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| Botilbuddet Kirkeleddet 10 - 20 | Autismespektrum, Udviklingshæmning, Anden fysisk funktionsnedsættelse | 6             | Botilbudslignende tilbud, Almen ældrebolig/handicapvenlig bolig, ABL § 105 stk. 2 |
| Botilbuddet Kirkeleddet 6       | Autismespektrum                                                       | 8             | Botilbudslignende tilbud, Almen ældrebolig/handicapvenlig bolig, ABL § 105 stk. 2 |
| Botilbuddet Kirkeleddet 8       | Hjerneskade, medfødt, Mobilitetsnedsættelse, Udviklingshæmning        | 8             | Botilbudslignende tilbud, Almen ældrebolig/handicapvenlig bolig, ABL § 105 stk. 2 |

## Samlet vurdering af kvaliteten i tilbuddet

### Kvalitetsvurdering

Socialtilsynets samlede vurdering er, at Botilbuddet Kirkeleddet 8 ikke har den fornødne kvalitet, jf. lov om socialtilsyn § 6. Tilbuddet er derfor underlagt socialtilsynets afgørelse om skærpet tilsyn i fire måneder frem til 21-03-2024. Socialtilsynets afgørelse omhandler kvalitetsmangler inden for følgende temaer:

Tema 4: Sundhed og trivsel

Tema 5: Organisation og ledelse

Tema 6: Kompetencer

Socialtilsynet har blandt andet på baggrund af en række henvendelser fra pårørende og fra visiterende kommuner en alvorlig bekymring for borgernes trivsel. Aktuelt er situationen i tilbuddet yderligere udfordret af, at tilbuddet har opsagt støtten til tre borgere, som fortsat bor i deres lejligheder og får støtten leveret fra anden leverandør.

Socialtilsynet har i en årrække påpeget kvalitetsmangler i tilbuddet og udtrykt bekymring for driften, som har været ustabil siden udvidelse med afd. 6 ultimo 2019.

Der er tale om borgere, der har brug for forudsigelighed, genkendelighed og struktur. Særligt i afdelingerne 6 og 10-20, hvor målgrupperne er autisme. Dette udfordres af en over år meget høj personalegennemstrømning og højt sygefravær både i medarbejdergruppen og i ledelsen. Socialtilsynet vurderer, at den høje udskiftning i medarbejdergruppen kan skyldes, at der siden etablering ikke har været en ledelse med kompetencer indenfor målgruppen mennesker med autisme. Der har både i en kort periode ved etablering og i en kort periode indtil ultimo august 2024 været en afdelingsleder med relevante kompetencer, men disse er fratrådt efter forholdsvis korte ansættelser.

Tidligere afdelingsleder for afd. 8 er efter tre måneders konstituering i stillingen blevet ansat som bostedsleder, og der er pr 1. oktober 2024 ansat to nye afdelingsledere. Bostedsleder mangler fagligt relevant grunduddannelse samt lederuddannelse og -erfaring. Hun er i gang med at tage diplom i ledelse. Afdelingsleder for afd. 6 har erfaring med målgruppen.

Tilbuddet har igennem en årrække været i proces med at tydeliggøre fælles fagligt fundament og implementere faglige tilgange og metoder, som er relevante i forhold til hver af de to målgrupper. Dette er endnu ikke lykkedes, hvilket har betydning for kvaliteten i de indsatser tilbuddet leverer overfor borgerne.

Tilbuddet oplyser at de igennem en årrække har haft et meget udfordret samarbejde med pårørende, der har haft stor betydning for deres mulighed for at fastholde personale. Tilbuddet forventer, at samarbejdet vil blive bedre i forlængelse af, at de har udskrevet tre borger, hvor de pårørende var kritiske overfor tilbud og ledelsen.

Tilbuddet har i forlængelse af socialtilsynets varslings af skærpet tilsyn fremsendt handleplan af 14-11-2024. Handleplanen viser:

- Hvilke tiltag tilbuddet vil iværksætte for, at ledelsen har tilstrækkelige med kompetencer til at sikre implementering og forankring af tilbuddets faglige metoder og tilgange i alle tre afdelinger
- Hvilke tiltag ledelsen vil iværksætte for at sikre, at medarbejdere i hver afdeling har et tilstrækkeligt kendskab til afdelingernes målgruppe og til hver afdelings faglige tilgange og metoder. Formålet er, at dette kendskab omsættes i det pædagogiske arbejde.
- Hvilke tiltag ledelsen efter endte kursusaktiviteter vil iværksætte for at sikre, at der kommer en ensartet, pædagogisk indsats og tilgang i de enkelte afdelinger.
- Hvilke fastholdelsestiltag ledelsen vil iværksætte for at sikre stabilitet i leder- og medarbejdergruppen og dermed sikre medarbejdernes konkrete kendskab til den enkelte borger og de enkelte afdelingers faglige tilgange og metoder.

Borgere på tilbuddet har et uddannelses- eller dagtilbud. Borgerne støttes til deltagelse i aktiviteter, både i det omgivende samfund og i aktiviteter internt.

Tilbuddets fysiske rammer er velegnede til de tre målgrupper og udgør en velegnet ramme dels for borgernes private hjem og dels for samvær i fælles opholdsrum. De fysiske rammer er ikke velegnede til, at der bor borgere, der ikke er indskrevet i tilbuddet og som skal modtage ekstern støtte.

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet i middel grad har den fornødne økonomiske kvalitet, jf. Lov om socialtilsyn. Der henvises til temaet økonomi for uddybning heraf.

Tilbuddets selskabsform er offentligt tilbud under Gribskov Kommune, hvor driften er udliciteret til koncernen Altiden Omsorg.

Tilbuddet er senest i godkendelse af 27. november 2023 godkendt til i alt 22 pladser oprettet efter ABL § 105, stk. 1, hvor borgerne modtager støtte efter SEL § 85. De 22 pladser er fordelt med 8 pladser på hver af de to afdelinger, Kirkeleddet 6 og Kirkeleddet 8 samt 6 pladser på Kirkeleddet 10-20.

Kirkeleddet 6 henvender sig til borgere med autisme med omfattende støttebehov. Kirkeleddet 8 henvender sig til borgere med medfødt hjerneskade, udviklingshæmning, mobilitetsnedsættelser. Borgerne har omfattende støttebehov. Kirkeleddet 10-20 henvender sig til borgere med autisme og/eller udviklingshæmning med lavere støttebehov end de to andre afdelinger.

## Særligt fokus i tilsynet

Temaerne Målgruppe, metode og resultater, Sundhed og trivsel samt Fysiske rammer

## Sanktioner

### Skærpet tilsyn

| # | Årsag                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Status  | Dato for varsling | Dato for udstedelse | Frist for udløb |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------------|---------------------|-----------------|
|   | Socialtilsynet er alvorligt bekymrede for borgernes trivsel og den socialfaglige kvalitet i Kirkeleddet 8. Socialtilsynets afgørelse om skærpet tilsyn omhandler kvalitetsmangler inden for følgende temaer: Tema 4: Sundhed og trivsel Tema 5: Organisation og ledelse Tema 6: Kompetencer | Udstedt |                   | 22-11-2024          | 21-03-2025      |

### Påbud

Ingen påbud

### Vilkår

Ingen vilkår

## Uddannelse og beskæftigelse

*Et centralt mål med den sociale indsats er, at borgerne i videst muligt omfang inkluderes i samfundslivet. Uddannelse og/eller beskæftigelse er et væsentligt aspekt heri. Det er derfor væsentligt, at tilbuddet med udgangspunkt i de mål, der er for de enkelte borgere, og under hensyn til borgernes behov og forudsætninger stimulerer borgernes udvikling og læring med henblik på at understøtte paratheden 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 fortsat, at tilbuddet har relevant fokus på at understøtte borgernes deltagelse i uddannelse, beskæftigelse eller samværs- og aktivitetstilbud, blandt andet via et tæt samarbejde imellem bo- og dagtilbud. Tilbuddet opstiller i vid udstrækning mål for borgernes udnyttelse af deres fulde potentiale i forhold til dagtilbud. Dette gælder både i forhold til borgeres aktuelle dagtilbud og i forhold til eventuelle skift af dagtilbud. Tilbuddet følger op på målene, men dette sker fortsat primært mundtligt. Der er dog lagt rammer for fremadrettet skriftlig dokumentation af opfølgninger i 2023. Tilbuddet tilrettelægger og tilpasser indsatserne til den enkelte borgers ressourcer og begrænsninger og støtter borgeren ved at skabe struktur og overblik over egen hverdag.

**Gennemsnitlig bedømmelse** 4,5

### Kriterium 1

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

#### Bedømmelse af kriterium

Der er tradition for, at alle borgere på tilbuddet har et uddannelses- eller dagtilbud. Tilbuddet er i vid udstrækning tilpasset den enkelte borgers mulighed for at udnytte sit fulde potentiale i den forbindelse.

Socialtilsynet vurderer således, at tilbuddet har fokus på at understøtte borgernes aktivitet og deltagelse i tilbud, hvor borgerne tilbydes meningsfuld beskæftigelse samt udvikles og trives.

### 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** 4

#### Bedømmelse af Indikator 1.a

Det fremgår af skema fremsendt forud for tilsynet, at tilbuddet sammen med borgerne har opstillet konkrete, individuelle mål i forhold til at understøtte borgernes aktivitets- og samværstilbud for 6 ud af 7 borgere i nr. 6. For 5 af borgerne er der fulgt op på målet med at understøtte beboernes dagtilbud. For nr. 8 gælder det, at der er opstillet mål for 5 ud af 8 borgere, og der er fulgt op på 4 af dem.

Der er fremsendt eksempel på best practice for begge afdelinger. Socialtilsynet har yderligere anmodet om løbende dagbogsnotater i relation til målene.

Ledelsen oplyser, at tilbuddet har tradition for, at den løbende evaluering sker mundtligt, men at man er i gang med en ændring af praksis, hvilket forventes understøttet af opdatering af Nexus i 2023. Tilbuddet er begyndt at arbejde mere aktivt med mål og opfølgning på teammøder, hvor man skriver opfølgningerne direkte ind i Nexus.

Scoren fastholdes, og indikatoren er i høj grad opfyldt.

## Indikator 1.b

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

**Bedømmelse** 5

### **Bedømmelse af Indikator 1.b**

Det fremgår af oversigt fremsendt forud for tilsynet samt dialog med medarbejderne, at 14 ud af 15 indskrevne borgere har et §103 beskyttet beskæftigelsestilbud eller et §104 aktivitets og samværstilbud. Den 15. borger har afsluttet STU og afventer nyt dagtilbud.

Valget af dagtilbud er tilpasset den enkelte borgers ønsker og behov, og borgerne støttes til at skifte dagtilbud, når det giver mening af hensyn til trivsel og udvikling. Alle har minimum 1 ugentlig hjemmedag, enkelte borgere har to, fordi de har behov for det.

Indikatoren bedømmes fortsat i meget høj grad opfyldt.

## Selvstændighed og relationer

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

### Vurdering af tema

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet har fokus på, at borgerne støttes til deltagelse i aktiviteter, både i det omgivende samfund og i aktiviteter internt. Borgerne deltager i forskelligartede aktiviteter med ledsagerordning, ledsagelse af bostedets personale eller aktiviteter organiseret af tilbuddets aktivitetsudvalg, som er sammensat af borgere, medarbejdere, pårørende og leder.

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet gennem pædagogiske indsatser understøtter, at borgerne udvikler kompetencer i forhold selvstændighed og i forhold til at indgå i sociale relationer. Tilbuddet lader denne indsats tage udgangspunkt i konkrete individuelle mål og delmål, der er opstillet på baggrund af kommunernes bestillinger.

Endelig vurderer socialtilsynet, at tilbuddet understøtter borgerne i at indgå i sociale relationer, både internt på tilbuddet og eksternt i forhold til pårørende og eventuelle øvrige netværk.

**Gennemsnitlig bedømmelse** 4,0

### Kriterium 2

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

#### Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet arbejder målrettet på at styrke borgers sociale kompetencer og udvikle selvstændighed. Dette med afsæt i konkrete individuelle mål for den enkelte borger. Som supplement til tilbuddets ture ud af huset har de fleste borgere individuelle ledsageordninger.

### 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** 4

#### Bedømmelse af Indikator 2.a

Tilbuddet oplister i skema fremsendt forud for tilsynet omfanget af mål, som tilbuddet sammen med borgerne har opstillet i forhold til at understøtte borgernes kompetencer til henholdsvis at indgå i sociale relationer og til at leve et så selvstændigt liv som muligt.

I nr. 6 er der opstillet mål for udvikling af sociale kompetencer for 5 ud af 7 borgere. I nr. 8 gælder det 6 ud af 8 borgere. I nr. 6 er der kun fulgt op på målene for 1 borger og i nr. 8 er der for 4 borgere.

Hvad angår opstilling af mål i forhold til at leve så selvstændigt som muligt, er dette sket for 6 ud af 7 borgere og i nr. 8 for 7 ud af 8 borgere. I nr. 6 er der fulgt op på mål for 3 af disse borgere, mens det gælder for nr. 8, at der er fulgt op for alle 7 borgere, der har opstillede mål.

Der ses således en tendens til, at der i nogen omfang opstilles mål for udvikling af sociale kompetencer og i vid udstrækning opstilles mål i forhold til selvstændighed, men for nr. 6 bliver der kun i mindre grad fulgt op på målene, dette gælder særligt i forhold til mål vedrørende sociale kompetencer.

Ligesom det gælder for indikator 1.a, så oplyser ledelsen, at tilbuddet har tradition for, at den løbende evaluering sker mundtligt, men at man er i gang med en ændring af praksis, hvilket forventes understøttet af opdatering af Nexus i 2023. Tilbuddet er begyndt at arbejde mere aktivt med mål og opfølgning på teammøder, hvor man skriver opfølgningerne direkte ind i Nexus.

Indikatorens ordlyd er fortsat i høj grad opfyldt.

## Indikator 2.b

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

**Bedømmelse** 4

### Bedømmelse af Indikator 2.b

Der fremgår af både beboermødereferat og henvendelser fra pårørende ønsker om flere ture/aktiviteter ud af huset. Det fremgik af materiale fremsendt i 2020, at der var oprettet et *aktivitetsudvalg bestående af to borgere, en medarbejder og en leder. Udvalget mødes 2 x årligt med henblik på at sikre, at beboerne dels bliver tilbudt varierede aktivitetsmuligheder og dels bliver inddraget i udvælgelsen af de aktivitetsmuligheder man kan få, når man bor på Kirkeleddet. Udvalget udarbejder en aktivitetsplan / katalog over aktiviteter for hvert halve år, som beboerne kan tilmelde sig. Aktiviteterne kan foregå i eller ude af huset og målet er to aktiviteter om måneden.*

Medarbejderne oplyser, at aktivitetsudvalget fortsat er aktivt, og at den ene af de to udbudte månedlige aktiviteter altid er ud af huset. Aktiviteterne tilrettelægges på baggrund af input fra beboernes valg fra et aktivitetskatalog. I den ene afdeling er der desuden en fast weekendaktivitet ud af huset hhv. lørdag og søndag, med varierende tilslutning fra borgerne. Dertil kommer individuelle ture for de fleste af borgerne i form af ledsagerture.

Ifølge borgeroversigt går 4 borgere til ridning (heraf en via Levuk), og 1 går til svømning.

Da borgerne fortsat giver udtryk for at savne ture ud af huset, og da særligt enkelte borgere ikke kommer på så mange individuelle ture pga. manglende bevilling af ledsagertimer, sænkes scoren, og indikatoren bedømmes opfyldt i høj grad.

Leder oplyser i den faktuelle høring, at der ligger 7 individuelle ledsagertimer pr. borger i tilbuddet. 3 borgere har ikke ekstra ledsager timer.

En borger, som har fået afslag på ledsagertimer, kommer med på en del andre ture/aktiviteter.

## 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

Flere borgere fortæller, at de får besøg af deres pårørende - eller besøger dem - i det omfang de ønsker det. Medarbejdere understøtter, at borgernes samvær med deres pårørende sker i det omfang, borgerne ønsker de. Medarbejderne oplyser, at de fleste pårørende er gode til at acceptere, hvis en borger ikke lige ønsker at snakke, når de ringer.

Scoren fastholdes, og indikatoren er i høj grad opfyldt

## Målgruppe, metoder og resultater

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

### Vurdering af tema

#### Kvalitetsvurdering:

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet ikke i tilstrækkelig grad anvender de valgte faglige tilgange i en systematisk praksis.

#### Begrundelse:

Tilbuddet har defineret hvilke faglige tilgange og metoder, der skal anvendes i de tre afdelinger, men disse ses kun delvist anvendt i praksis. Medarbejderne i to ud af tre afdelinger kan kun i ringe omfang redegøre for anvendelsen af de faglige tilgange og metoder. Socialtilsynet er på baggrund af henvendelser fra visiterende kommuner og pårørende bekymret for kvaliteten i de faglige indsatser.

Socialtilsynet forventer, at tilbuddet med to nye faglige afdelingsledere fortsat vil være i proces med at tydeliggøre fælles fagligt fundament og herunder afklare, om der skal reguleres i tilbuddets faglige tilgange og metoder.

På grund af høj personalegennemstrømning, og sygefravær over år, mødes borgerne af mange nye mennesker, som ikke har et indgående kendskab til den enkelte borger, og den konkrete indsats styres fortsat i vid udstrækning af den enkelte borgers døgnrytmeplan uden det understøttende kendskab til borgerne, deres udfordringer og behov.

Der opsættes i nogen grad konkrete mål og delmål, som baserer sig på mål beskrevet fra visiterende kommuner. Men der foretages ikke en systematisk dokumentation af indsatser for at målene nås ligesom der ikke systematisk evalueres på målene. Socialtilsynet konstaterer, at tilbuddet fortsat kun i mindre grad dokumenterer egne indsatser og hvor det sker, er det i meget overordnede vendinger.

På seneste tilsyn oplyses tilsynet om at tilbuddet har fået nyt dokumentationssystem og nogle af medarbejderne har været på de første kurser i det. Det forventes, at dokumentationssystemet vil styrke systematikken og arbejdet med mål og delmål socialtilsynet vil følge op på denne udvikling.

Socialtilsynet vil følge op på, om tilbuddet løfter kvaliteten i de faglige indsatser.

**Gennemsnitlig bedømmelse** 1,8

### Kriterium 3

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

#### Bedømmelse af kriterium

- Socialtilsynet har fra pårørende og visiterende kommuner modtaget en række eksempler på mangler i de faglige indsatser.
- Tilbuddet har tre afdelinger med hver sin målgruppe og dertil hørende forskellige faglige tilgange og metoder. For afdelingerne 6 og 10-20 vurderes de faglige tilgange i lav grad omsat i daglig praksis, imens dette i højere grad er tilfældet i afdeling 8.
- I afdeling 6 har fem ud af syv medarbejdere været på autismekursus og der er planlagt opfølgning på disse kurser. Tilbuddet oplyser, at ny afdelingsleder har autismespecifik viden og erfaring. Dette er elementer som vil kunne bidrage til at de faglige tilgange i højere grad omsættes i praksis.
- I afdeling 10-20 er tilgangen recoveryorienteret, hvilket medarbejderne ikke er oplært i.
- Tilbuddet har fået nyt dokumentationssystem. Ud af tre stikprøver om dokumentation op imod delmål ses der i et eksempel på best practice, at der arbejdes med at systematisere og strukturere dokumentationspraksis. To tilfældigt udvalgte stikprøver er mangelfulde.
- Tilbuddet har fremsendt risikovurdering og døgnrytmeplan for tre beboere. Med en enkelt undtagelse er alle dokumenterne uændrede siden udarbejdelsen i maj 2024.
- Tilbuddet har endnu ikke etableret en ramme om fællesskab for borgerne i afd. 10-20. Tilbuddet oplyser i den faktuelle høring, at der løbende arbejdes med fællesskabet i afd. 10-20.

## Indikator 3.a

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

### Bedømmelse 2

#### Bedømmelse af Indikator 3.a

Tilbuddet er godkendt til tre forskellige målgrupper:

Kirkeleddet 6 henvender sig til borgere med autisme med omfattende støttebehov. Hus 6 er godkendt med struktureret og visualiseret pædagogik samt Low Arousal. På tilbudsportalen har tilbuddet desuden opført anerkendende tilgang.

Kirkeleddet 8 henvender sig til borgere med medfødt hjerneskade, udviklingshæmning, mobilitetsnedsættelser. Borgerne har omfattende støttebehov. Hus 8 er godkendt med anerkendende tilgang, aktiverende tilgang samt rehabiliterende og kompenserende tilgang.

Kirkeleddet 10-20 henvender sig til borgere med autisme og/eller udviklingshæmning med lavere støttebehov end de to andre afdelinger. Hus 10-20 er godkendt med recovery-understøttende tilgang og struktureret og visualiseret pædagogik samt Low Arousal.

Alle afdelinger er længerevarende botilbud, hvor borgerne bor i ABL §105 med egne lejekontrakter. Tilbuddet beskriver, at formålet med indsatsen er, at den enkelte støttes til at leve et aktivt og meningsfuldt liv, så de oplever livskvalitet.

Socialtilsynet har lagt negativ vægt på følgende forhold i bedømmelsen af indikatoren:

- Medarbejdere i afdelingerne 6 og 10-20 kan nævne overskrifter for faglige tilgange og metoder, men kan ikke redegøre for, hvordan disse omsættes i praksis.
- Fem kommuner beskriver bekymringer i forhold til tilbuddets faglige indsatser.
- Tilbuddet opdaterer fortsat ikke alle borgeres strukturtavler. Det oplyser flere visiterende kommuner og pårørende. Dette gælder i hvert fald afd. 10-20 og afd. 6. Ved gennemgang af brugen af strukturtavler for de enkelte borgere oplyser medarbejderne om forskellige grunde til at disse ikke anvendes/opdateres for en del af borgerne. Tilbuddet oplyser i den faktuelle høring, at grunden til at enkelte ikke anvender strukturtavle er, at det ikke er alle der i lige høj grad profiterer af dette, det er derfor taget op til vurdering om beboeren skal have en ny form for struktur-tavle. Desuden er der nogle beboere der selv bytter rundt på piktogrammer og dage i løbet af dagen.
- En borger isolerer sig i sin bolig og tilbuddet forsøger ikke at anvende autismespecifikke eller andre faglige tilgange til at motivere borger til at komme ud af sin isolation. Det oplyser visiterende kommune på baggrund af dialog med værge. Medarbejderne oplyser, at pårørende mener at isolationen i vid udstrækning skal accepteres. De oplyser, at borger trives i sin egen boble, og at de søger en balance imellem at acceptere borgerens verden og "skubbe til borgeren". Tilbuddet oplyser i den faktuelle høring, at medarbejder, der har talt med socialtilsynet, oplyser, at vedkommende ikke har oplyst, at der ikke arbejdes med at aktivere den pågældende borger, men at der afventes nye mål, som er aftalt på seneste statusmøde.
- Visiterende kommune for en anden borger udtrykker bekymring for medarbejdernes kompetencer og om de er i stand til at arbejde målrettet med faglige indsatser. Samtidig er de i tvivl om tilbuddet leverer den nødvendige omsorg og pleje. Dette på baggrund af pårørendes beskrivelser af borgers trivsel.
- Visiterende kommuner for to borgere i den nye afdeling 10-20 efterlyser fællesskab i form af fællesspisning og fælles aktiviteter. Ifølge visiterende kommune kan den ene borger ikke selv tage initiativ til aktiviteter, men ville profitere af at deltage i dem. Der kan være flere dage, hvor borger ikke ser medarbejdere. Det oplyser borgeren. Tilbuddet oplyser i den faktuelle høring, at dette ikke er korrekt. Der er medarbejdere på hver dag, som tager kontakt til beboerne.

Socialtilsynet har lagt positiv vægt på følgende forhold i bedømmelsen af indikatoren:

- Medarbejdere i afdeling 8 kan i nogen udstrækning redegøre relevant for anvendte tilgange og metoder, som modsvarer de i godkendelsen beskrevne.
- To kommuner tilkendegiver, at tilbuddets pædagogiske indsatser har haft positiv effekt

## 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 2

#### Bedømmelse af Indikator 3.b

Socialtilsynet har lagt negativ vægt på følgende forhold i bedømmelsen af indikatoren:

- Dokumentation for borger i afd. 10-20 I april udvalgt til stikprøve: I april 2024 er der status møde med beskrivelser fra borger selv, visiterende kommune og tilbud. Derefter og frem til og med sommer er der nogle notater henførende til mål. Fra september hvor tidligere afdelingsleder fratræder, er der yderst sporadiske notater. Notaterne er primært konstaterende i forhold til om borgeren været deltagende eller ikke deltagende i aktiviteter vedr. målopfyldelsen. Tilbuddet anfører i den faktuelle høring, at det er et postulat, at det er grundet tidligere afdelingsleders afgang. Det har skyldtes udskiftning i medarbejdergruppen.
- Dokumentation for borger afd. 6 udvalgt til stikprøve. I perioden april 2024-december 2024 ses i alt 4 delmåls notater, heraf et i november og de øvrige tre i foråret. Der ses ikke nogen evalueringer, afslutninger eller tilpasninger af mål.
- Nogle visiterende kommuner beskriver, at de modtager mange beskrivelser, men at dokumentationen er mangelfuld. Der er ikke beskrivelser af tilbuddets indsatser.
- Medarbejderne beskriver, at de "nogle gange er mere optagede af borgerne" end af dokumentationen.

Socialtilsynet har lagt positiv vægt på følgende forhold i bedømmelsen af indikatoren:

- Den over år afventede ændring af dokumentationssystemet er nu gennemført, og medarbejderne oplyser, at en fra hvert hus har været på kursus i systemet og at der er planlagt yderligere et opfølgende kursus. De oplever, at det nye system kan understøtte en mere systematisk dokumentationspraksis, at de er kommet mere i gang med det, og er begyndt på at beskrive anvendte faglige tilgange.
- Dokumentation for borger i afd. 8, udvalgt af tilbuddet som eksempel på best practice: Her ses tydelige beskrivelser af medarbejdernes indsats i forhold til to delmål, og der er evalueringer af indsatserne. Der ses aktivitet i notater i foråret, så en pause, og så siden oktober 2024 en del notater henførende til delmål.
- Tilbuddet har fremsendt risikovurdering og døgnrytmeplan for alle tre borgere udvalgt til stikprøve. Risikovurderinger indeholder anvisninger til hvordan borgerne skal mødes i når de vurderes i rød-gul-grøn.

## 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

Socialtilsynet har lagt negativ vægt på følgende forhold i bedømmelsen af indikatoren:

De visiterende kommuner til tre borgere, hvis støtte er opsagt af Kirkeleddet, beskriver deres bekymringer i I en samlet henvendelse til socialtilsynet. Ingen af dem har tidligere været i en tilsvarende situation. De beskriver, at:

- de er uforstående overfor, at tilbuddet opsiger støtten til borgere, som tilbuddet selv vurderer er indenfor målgruppe og som de selv beskriver som værende i trivsel i tilbuddet. Begrundelsen beskrives i tre enslydende opsigelser at være problematisk samarbejde med pårørende, som tilbuddet i to ud af tre tilfælde ikke tidligere har involveret visiterende kommune i mhp. samarbejde om en løsning
- de er bekymrede for, om borgerne i den sidste tid med støtte leveret fra Kirkeleddet får den støtte, de har behov for, da kommunerne har en oplevelse af, at Kirkeleddet er i gang med at afvikle og udfase borgerne. Eksempelvis beskrives, at personalet omkring borger, hvis støtte er opsagt, trækker sig i i stigende grad fra opgaver, som de forventes at levere ift. borgers pleje og trivsel. Dette gælder selve den fysiske pleje samt hygiejneforhold. Tilbuddet oplyser i den faktuelle høring, at tilbuddet ikke kan genkende dette, og at det klart kan afvises, at tilbuddet skulle have trukket sig fra disse opgaver ift. de berørte borgere forud for overdragelsen til eksternt leverandør. Tilbuddet oplyser videre, at der desuden er lavet en fyldestgørende individuel handleplan for, hvordan borgerne mærker mindst muligt indgriben i deres hverdag på baggrund af opsigelse af støtten.
- de er bekymrede for om tilbuddet vil være samarbejdsvillig i forhold til at sikre relevante fysiske rammer for indkøbte eksterne aktørers muligheder for at levere relevante indsatser til de tre opsagte borgere.

Socialtilsynet har lagt positiv vægt på følgende forhold i bedømmelsen af indikatoren:

- Tilbuddet har overfor socialtilsynet tilkendegivet, at de respekterer, at borgerne via deres lejekontrakter har ret til at benytte og opholde sig med deres støttepersoner på tilbuddets fællesarealer. Medarbejderne redegør for, hvordan de er instruerede i at skelne imellem hvornår kontakten til en borger skal henvises til de nye støttepersoner, og hvornår de skal imødekomme kontaktønsker fra de opsagte borgere, eksempelvis, når de opsagte borgere ønsker et knus.

## Indikator 3.d

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

### Bedømmelse 2

#### Bedømmelse af Indikator 3.d

Socialtilsynet har lagt negativ vægt på følgende forhold i bedømmelsen af indikatoren:

- Tilbuddet har ikke samarbejdet aktivt med visiterende kommuner for opsagte borgere med henblik på at finde løsninger på pårørendesamarbejde,

Socialtilsynet har lagt positiv vægt på følgende forhold i bedømmelsen af indikatoren:

- Ledelse og medarbejdere har ved tidligere tilsyn redegjort for samarbejde med forskellige eksterne aktører, hvor dette er en forudsætning for at møde borgernes behov. der kan f.eks. være tale om kostvejledning, ergoterapi eller diverse sundhedsydelser.

## Sundhed og trivsel

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

### Vurdering af tema

#### Kvalitetsvurdering:

Socialtilsynet er bekymret for borgernes trivsel i tilbuddet.

#### Begrundelse:

Socialtilsynet har modtaget underretninger om manglende trivsel for flere konkrete borgere, som ikke mødes med kvalificerede indsatser.

Borgernes sundhed og trivsel udfordres af høj personalegennemstrømning og højt sygefravær som betyder, at borgerne mødes af mange nye medarbejdere.

Tilbuddet understøtter delvist borgernes adgang til relevante sundhedsydelser, men socialtilsynet har modtaget underretninger om konkrete tilfælde, hvor tilbuddet har overset borgernes fysiske skader.

Samtidig ses eksempler på fejl i håndtering af borgernes medicin, ligesom der er eksempler på, at der ikke sikres god hygiejne omkring borgerne.

Der har gentagne gange været episoder med vold borgere imellem. Tilbuddet er efter målrettet indsat lykkedes med at nedbringe antallet af episoder.

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet forebygger, håndterer og dokumenterer magtanvendelser.

Socialtilsynet vurderer, at borgerne inddrages i beslutninger vedrørende dem selv og hverdagen på tilbuddet, herunder er de medbestemmende på ture og madplaner.

Tilbuddets sundhedsfaglige indsats understøttes af en nyansat koordinerende sygeplejerske, og tilbuddet samarbejder ved behov relevant med eksterne sundhedsfaglige aktører.

**Gennemsnitlig bedømmelse** 2,8

### Kriterium 4

*Tilbuddet understøtter borgernes selv- og medbestemmelse*

#### Bedømmelse af kriterium

- Tre borgere er frtaget selvbestemmelsesret, idet tilbuddet har opsagt støtten til de tre borgere.
- Medarbejderne har derudover i vid udstrækning en anerkendende og respektfuld tilgang til borgerne, som dog kan være påvirket af, at medarbejderne ikke til fulde anvender relevante faglige tilgange og ikke til fulde tilgodeser borgernes behov pga af manglende indsigt i disse.
- Borgere, der ikke er opsagt, inddrages i beslutninger om hverdagen på tilbuddet og er medbestemmende på forhold som eksempelvis madplaner, ferieture eller aktivitetsplanlægning.

## Indikator 4.a

*Borgerne bliver hørt, respekteret og anerkendt.*

### Bedømmelse 2

#### Bedømmelse af Indikator 4.a

Socialtilsynet har lagt negativ vægt på følgende forhold i bedømmelsen af indikatoren:

- Jf. indikator 3a så sættes strukturtavler fortsat ikke i tilstrækkeligt omfang, hvilket betyder, at en del borgere ikke mødes i deres behov for struktur og forudsigelighed. Tilbuddet oplyser i den faktuelle høring, at grunden til at enkelte ikke anvender strukturtavle er at det ikke er alle der i lige høj grad profiterer af dette, det er derfor taget op til vurdering om beboeren skal have en ny form for struktur-tavle. Desuden er der nogle beboere der selv bytter rundt på piktogrammer og dage i løbet af dagen.
- Flere pårørende oplyser om ydmygende forhold vedr. hygiejne:
  - Tilbuddet sikrer ikke den nødvendige støtte til hygiejne. Der ses eksempler på toilet indsmurt i afføring og papir med afføring på gulvet.
  - En borger er rød og hudløs af at have gået med afføring i bukserne. Tilbudsleder oplyser på dialogmøde, at dette skyldes, at borgeren har haft diarré. Tilbuddet oplyser i den faktuelle høring, at det er samme borger, og at pågældende ikke var hudløs. Ifølge tilbuddet er det ikke okay, det der er sket. Tilbuddet har derfor talt med medarbejderne, og tilbuddets sygeplejerske har været inde over og har talt med pårørende, som efterfølgende er mindre kritisk ift. hændelsen. Det viste sig, at borger havde haft diarré.
  - Tøj med afføring og spisestykker med madrester smides i vaskemaskine uden at være skyllet op. Medarbejderne anerkender, at dette er en grund til at de pårørende har overtaget al vasketøj. Tilbudsleder oplyser på dialogmøde, at vaskemaskinerne skal kunne klare dette. Tilbuddet oplyser i den faktuelle høring, at tilbudsleder oplyser på dialogmødet, at nogle beboere selv tager tøjet af og lægger det i va-sketøjskurven, medarbejderne vil ikke gennemtjekke alt tøj for evt. bremsespor. Dette skal vaskemaskinen kunne klare. Hvis en beboer har haft et uheld med afføring, bliver tøjet selvfølgelig skyllet op inden dette kommer i vaskemaskinen.
- Flere borgere mødes ikke i deres behov, idet de får ikke den nødvendige støtte til at sikre den orden, mange af dem har behov for samt gængs hygiejnestandard i egen bolig. Eksempelvis beskriver visiterende kommune en borgers lejlighed som rodet i en grad, der virker kaotisk på borger, som reagerer med apati. For en anden borger beskriver visiterende kommune, at lejligheden tilhørende en borger, som er bange for kryb, lugter af affald og tøj er meget beskidt. Der står en stor opvask og der mangler rengøring. Tilbudsleder oplyser på dialogmøde, at den konkrete borger har et indsatsmål om rengøring og at tilbuddets rengøringsmand i samarbejde med pårørende har aftalt at gøre badeværelse rent hver 14. dag, men at har ikke den fulde løsning endnu.

Socialtilsynet har positiv vægt på følgende forhold i bedømmelsen af indikatoren:

- Medarbejderne fortæller om håndtering af situationen, hvor tre borgere skal have støtte udefra på en måde, der udviser respekt for og anerkendelse af de opsagte borgeres fortsatte væren i fællesarealer sammen med deres nye medarbejdere.
- Det generelle indtryk fra dialogen med medarbejderne og fra stikprøver af dokumentation er, at borgerne mødes af medarbejdere, som hører, anerkender og respekterer dem.

## 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

Socialtilsynet har lagt negativ vægt på følgende forhold i bedømmelsen af indikatoren:

- Tre borgere er frtaget grundlæggende indflydelse på deres liv, idet tilbuddet har valgt at opsiges støtten til dem begrundet i samarbejdsproblemer med deres pårørende.

Socialtilsynet har lagt positiv vægt på følgende forhold i bedømmelsen af indikatoren:

- Tilbuddet bestræber sig på at understøtte borgernes selvbestemmelsesret. I afd. 8 er der faste månedlige beboermøder, og i afd. 6 er der ugentlige beboermøder. Her planlægger borgerne bl.a. ugens menu og søndagsture. I afd. 10-20 er der månedlige beboermøder.

## Kriterium 5

*Tilbuddet understøtter borgernes fysiske og mentale sundhed og trivsel*

### Bedømmelse af kriterium

- Socialtilsynet er orienteret om konkrete tilfælde, hvor borgernes trivsel ikke understøttes i tilbuddet.
- Socialtilsynet er orienteret om konkrete tilfælde, hvor tilbuddet ikke har varetaget omsorgen for borgerne, og har overset fysiske skader.
- Borgernes mentale sundhed og trivsel vurderes fortsat påvirket af høj personalegennemstrømning og dermed skift i kontaktpersoner
- I forhold til borgernes fysiske helbred har tilbuddet tilknyttet en koordinerende sygeplejerske, som kan bistå medarbejdere med viden og sparring. Hertil har tilbuddet et generelt samarbejde med praktiserende læger, hospitaler og andre specialister og sikrer, at alle borgere i botilbuddet har samme adgang til sundhedsydelser, som alle andre samfundsborgere.

## Indikator 5.a

*Borgerne trives i tilbuddet.*

### Bedømmelse 2

#### Bedømmelse af Indikator 5.a

Socialtilsynet har lagt negativ vægt på følgende forhold i bedømmelsen af indikatoren:

- Flere borgers trivsel er påvirket af utryghed som følge af at støtte til tre borgere er opsagt. Borgerne fornemmer ifølge pårørende og visiterende kommuner en ubehagelig stemning. Tilbuddet oplyser i den faktuelle høring, at tilbuddet ikke vurderer, at beboere er påvirket af utryghed, idet at vikarfirma indgår som en naturlig del af huset og det ikke bliver italesat som noget negativt. Beboerne er vant til at have vikarer i huset og det bliver italesat som at de 3 beboere med opsagt §85 støtte bare har 1:1 hjælp.
- Manglende struktur og forudsigelighed gør borger mere utryg. Tilbuddet yder ikke den nødvendige støtte til lægehjælp og hygiejne. Det beskriver visiterende kommune på baggrund af dialog med oligofreniteam og dagtilbud.
- Borger isolerer sig i sin bolig. Deltager ikke i fællesspisning eller aktiviteter, og tilbuddet forsøger ikke at motivere borger til at komme ud af sin isolation. Det beskriver visiterende kommune på baggrund af dialog med værge. Visiterende kommune har forgæves forsøgt at komme i dialog med borgeren.
- En anden borger sidder apatisk i sin bolig, iført tøj som ikke har været vasket længe, og i rod som borger ikke kan håndtere. Det beskriver visiterende kommune på baggrund af dialog med pårørende.
- Personalegennemstrømning, herunder udskiftning af kontaktpersoner påvirker borgernes trivsel. Det oplyser flere visiterende kommuner bl.a. på baggrund af udsagn fra borgere og værger. Tilbudsleder oplyser på dialogmøde, at hun er enig i at det belaster borgene, når de hele tiden skifter kontaktpersoner mv. Men tilbuddet er meget opmærksom på det og gør det mulige for at tænke det ind i løsninger. Tilbuddet oplyser i den faktuelle høring, at der altid kigges ind i den mest skånsomme måde at lave ændringer i beboerens kontakt-team. Eks er der aldrig 2 nye medarbejdere i et team.
- En borgers trivsel er gået mærkbart ned det sidste år. Borgeren græder ofte og kører hvileløst rundt i sin kørestol. Det oplyser visiterende kommune på baggrund af dialog med værge, samtidig vurderer visiterende kommune at andre forhold, som er dagtilbuddet, kan have medvirkende betydning for påvirkning i borgers trivsel. Medarbejdere udtaler på tilsynet, at borgeren nu har det godt, men at det ses at borgeren kører hvileløst rundt i sin kørestol. Tilbudsleder oplyser ligeledes på dialogmødet, at denne borger har det godt efter skift af dagtilbud.

Socialtilsynet har lagt positiv vægt på følgende forhold i bedømmelsen af indikatoren:

- En borger trives bedre end længe. Borgeren er blevet mere kommunikerende og åben ift. at deltage i aktiviteter. Det oplyser visiterende kommune på baggrund af dialog med pårørende.
- En borger trives i tilbuddet bl.a. understøttet af, at det er skabt ro omkring nogle sundhedsmæssige forhold. Det oplyser visiterende kommune på baggrund af dialog med borgere og pårørende.
- Visiterende kommune til en tredje borger oplyser, at borgeren trives i tilbuddet, som er lykkedes med at minimere borgerens u hensigtsmæssige adfærd.

## Indikator 5.b

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

### Bedømmelse 2

#### Bedømmelse af Indikator 5.b

Socialtilsynet har lagt negativ vægt på følgende forhold i bedømmelsen af indikatoren:

Pårørende beretter om episoder hvor tilbuddet ikke har støttet borgere til relevante sundhedsydelser:

- Tilbuddet har ikke opdaget afrevet tånegl.
- Tilbuddet har over fem dage undladt at kontakte læge ved borgers smerter i synligt hævet, blåligt misfarvet fod og ankel, men har vurderet smerter som værende relateret til borgers humør
- Borger kommer hjem til pårørende med betændt, bullen finger, som tilbuddet ikke har bemærket og dermed heller ikke reageret på. Leder beklager overfor pårørende.
- Tilbuddet har henover en weekend ikke sikret lægehjælp til borger med urinvejsinfektion. Leder beklager overfor pårørende. Tilbuddet oplyser i den faktuelle høring, at beboeren blev testet negativ ved egen læge i ugen op til weekend hjemme hos pårørende.

Socialtilsynet har lagt positiv vægt på følgende forhold i bedømmelsen af indikatoren:

- Tilbuddet understøtter borgernes kontakt til relevante sundhedsaktører, såsom læge psykiatri, tandlæge mv.
- En del borgere får fast fysioterapi i tilbuddet.

## Indikator 5.c

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

### Bedømmelse 2

#### Bedømmelse af Indikator 5.c

Socialtilsynet har lagt negativ vægt på følgende forhold i bedømmelsen af indikatoren:

Pårørende påpeger fejl i medicinbehandling:

- Antipsykotisk medicin er fejlagtigt lagt i pilleæske og over flere dage sendt med borger i dagtilbud som Ipren PN ved smerter. Ifølge pårørendes oplysninger til socialtilsynet, opdager den pårørende ved afhentning af borger til weekendtur, at der er lagt antipsykotisk medicin i pilleæske mærket PN Ipren ved smerter. Fejlen rettes af personalet, da pårørende gør dem opmærksom på fejlen. Dette oplyser den pårørende.
- Fejl i dosering af antipsykotisk medicin. Ifølge pårørende undskylder leder pr mail med, at det er en menneskelig fejl, som hun beklager.
- En borgers lægeordnede medicin er ikke lagt i doseringsæsker.
- En borger har fået fejlbehæftet medicinskema og nyligt ordineret medicin er ikke doseret.
- Pårørende oplyser, at der mangler både aktivitet og træning til borgerne, som mister funktioner.

Socialtilsynet har lagt positiv vægt på følgende forhold i bedømmelsen af indikatoren:

- Tilbuddets koordinerende sygeplejerske er med til at sikre en sundhedsfaglig tilgang og viden omkring borgernes fysiske udfordringer.
- Enkelte borgere følges i Oligofreni-klinikken, og der kommer jævnligt psykiater og en sygeplejerske derfra ud på tilbuddet for opfølgning på behandlinger.

## Kriterium 6

*Tilbuddet forebygger magtanvendelser*

#### Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet forebygger episoder med magtanvendelser.

## Indikator 6.a

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

### Bedømmelse 4

#### Bedømmelse af Indikator 6.a

Socialtilsynet har lagt vægt på følgende forhold i bedømmelsen af indikatoren:

- Tilbuddet har i 2024 haft tre episoder med magtanvendelser forebygger episoder med magtanvendelse, hvilket er en markant nedgang i forhold til 2023 hvor der var 9 episoder med magtanvendelse.
- En af de tre episoder med magtanvendelse er ny, og socialtilsynet har endnu ikke modtaget kopi af indberetning. Den ene episode ses relevante håndteret. Det er uvist om - men muligt - at den anden episode kunne have været undgået ved tilstrækkelig forberedelse af borger.

## 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

Socialtilsynet har lagt vægt på følgende forhold i bedømmelsen af indikatoren:

- Indikatoren har ikke været behandlet i nærværende tilsyn. De medarbejdere socialtilsynet var i dialog med ved tilsynet tidligere i 2024 kender til procedure for indberetning og er - særligt i Hus 8 - opmærksomme på hvornår der er tale om magtanvendelse samt på gråzoner i den forbindelse.

## Kriterium 7

*Tilbuddet forebygger vold og overgreb*

#### Bedømmelse af kriterium

- Tilbuddet har i forhold til episoder med vold mellem to konkrete borgere fulgt deres handleplan, som i hvert fald i en lang periode har haft effekt.
- Socialtilsynet vurderer fortsat, at tilbuddet forebygger vold og overgreb for flertallet af de indskrevne borgere.
- Tilbuddet registrerer systematisk de tilfælde, der måtte forekomme borgerne imellem og analyserer situationer med henblik på læring og forbedring af indsatsen.
- Tilbuddet registrerer ligeledes det samlede antal episoder borgere mod medarbejdere.

## Indikator 7.a

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

### Bedømmelse 3

#### Bedømmelse af Indikator 7.a

Socialtilsynet har lagt vægt på følgende forhold i bedømmelsen af indikatoren:

- Tilbuddet har i forlængelse af tidligere tilsyn iværksat handleplan for forebyggelse af episoder to specifikke borgere imellem. Denne synes at have haft god effekt. Pårørende oplyser dog, at der i 2024 har været flere episoder end socialtilsynet er orienteret om.
- Tilbuddet har ikke af egen drift orienteret socialtilsynet om, at der igen har været episoder med vold de to borgere imellem.
- Udover de beskrevne episoder med samme udøver og samme offer, forekommer der ifølge ledelsen ikke episoder med vold borgere imellem eller mellem borgere og medarbejdere.

## 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. Herunder er tilbuddets brug af ikkefastansatte medarbejdere med borgerrelaterede opgaver, et væsentligt element.*

### Vurdering af tema

#### Kvalitetsvurdering:

Tilbudsleder mangler ledelsesmæssige og fagfaglige uddannelser, erfaring og kompetencer særligt i forhold til målgruppen i afd. 6. Tilbuddet er udfordret i forhold til at sætte rammer for strategisk udvikling og varetagelse af den daglige drift.

#### Begrundelse:

Driften har været ustabil siden etablering af afdelingen Kirkeleddet 6 ultimo 2019. Målgruppen i afdeling 6 er mennesker med autisme, og hverken ledelse eller koncernen bag har specialkompetencer i forhold til denne målgruppe. Tilbuddet har pr. 01-10-2024 ansat afdelingsleder i afd. 6., som har relevant uddannelse og 5 års erfaring inden for mennesker med autisme.

Der har over flere år været høj personalegennemstrømning, højt sygefravær og lange perioder med vakante stillinger. Der har manglet en tydelig fælles pædagogisk linje særligt i nr. 6, hvilket socialtilsynet vurderer har bidraget til uro i personalegruppen og til at borgerne ikke er blevet mødt i deres behov. Den manglende stabilitet i Hus 6 har trukket lederressourcer og derved også påvirket situationen i Hus 8.

I ledelsen har der været flere omorganiseringer, uklar rollefordeling og stor udskiftning. Ledelsen er nu reduceret til at bestå af en tilbudsleder og to afdelingslederstillinger. Indtil 2023 har ledelsen bestået af fire personer, herunder personer med fagfaglige og ledelsesmæssige kompetencer, men uden autismspecifikke kompetencer. To gange er der ansat afdelingsledere med autismspecifikke kompetencer, men de er hurtigt fratrådt deres stillinger. Det er således ikke lykkedes, at etablere et velfungerende botilbud med en stabil ledelse, socialtilsynet forholder sig aktuelt derfor til om tilbuddet har vilje og evne til at drive tilbuddet.

Den nytiltrådte bostedsleder er tidligere teamkoordinator og siden 2023 afdelingsleder for afd. 8. Hun mangler derudover relevant ledelsesmæssig erfaring. Hun mangler fagligt relevant grunduddannelse på bachelorniveau samt autismspecifik viden. Leder er i gang med diplom i ledelse.

Udover at drive tilbuddet tager hun sideløbende lederuddannelse. Der er for tredje gang personaleflugt fra afdeling 6. Begge afdelingslederstillinger har været vakante og besættes pr 01-10-2024. Herudover er tilbuddet præget af et vanskeligt samarbejde med en del af de pårørende, der er stærkt bekymrede over den indsats, der leveres.

Tilbuddet har opsagt støtten til tre borgere, som er velanbragte i tilbuddet. Begrundelsen er samarbejdsproblemer med borgernes pårørende. Pårørende til to ud af de tre borgere var medlemmer i pårørenderådet. De og de øvrige medlemmer har trukket sig fra pårørenderådet. De er bange for at kritik får konsekvenser i form af opsigelse af støtten til borgerne. Socialtilsynet vurderer at dette er en meget uhensigtsmæssig ledelsesmæssig håndtering, som har store konsekvenser for både de opsagte borgere, og dem der er tilbage i tilbuddet. Tilbuddet oplyser i den faktuelle høring, at der har været dialog med Gribskov kommune, og de har juridisk godkendt muligheden for opsigelse.

Socialtilsynet finder situationen bekymrende og er i dialog med tilbuddet om dette.

**Gennemsnitlig bedømmelse** 2,0

## Kriterium 8

*Tilbuddet har en kompetent ledelse*

### Bedømmelse af kriterium

Det vækker socialtilsynets bekymring at:

- Kirkeledet er gået fra at have en ledelse på fire personer til to afdelinger til at der aktuelt er en leder til tre afdelinger. Tre ledere samt koordinerende sygeplejerske er fratrådt. Flere af dem havde relevante uddannelser og lang ledelsesmæssig erfaring. Samtidig er der omstruktureret således, at der kun skal være tre ledere. De to afdelingslederstillinger er vakante. Der er ansat nye afdelingsledere med start 01-10-2024.
- Den tidligere afdelingsleder fra afd. 8 er nu bostedsleder. Hun har hverken fagligt relevant grunduddannelse, ledelsesmæssig erfaring, autismspecifik viden eller erfaring med relevante faglige tilgange og metoder. Tilbuddet oplyser i den faktuelle høring, at det er de to afdelingsledere, som er ansat 01-10-2024, der står for den faglige indsats samt at afdelingsleder i afd. 6 har relevant uddannelse og 5 års erfaring inden for mennesker.
- Tilbuddet har opsagt støtten til tre borgere, som er vurderet til at være velplacerede i tilbuddet. Dette begrundes i samarbejdsvanskeligheder med deres pårørende, som er stærkt kritiske overfor kvaliteten i de leverede indsatser.
- Den nye bostedsleder skal udover varetagelsen af grundlæggende ledelsesmæssige opgaver også håndtere:
  - at der igen er højt sygefravær og høj personalegennemstrømning både i ledelsen og blandt medarbejdere, særligt i afdeling 6
  - at der blandt medarbejderne fortsat er usikkerhed omkring de faglige tilgange og metoder i alle afdelinger. Socialtilsynet har flere gange påpeget, at der ikke er en fælles pædagogisk linje for hver af de to målgrupper.
  - at den nye afdeling ikke er færdigetableret og har behov for ledelsesmæssigt fokus.

Socialtilsynet bemærker positivt, at både medarbejdere og ledelse har modtaget ekstern supervision i 2024

## Indikator 8.a

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

### Bedømmelse 1

#### Bedømmelse af Indikator 8.a

Socialtilsynet har lagt negativ vægt på følgende forhold i bedømmelsen af indikatoren:

- Manglende stabilitet i ledelsen:** Der har siden etablering af afdeling 6 manglet stabilitet i ledelsen af tilbuddet og i særdeleshed i ledelsen af afd. 6. Ledelsen har desuden skiftet organisering flere gange, rollefordeling har været uklar og der har været stor udskiftning i ledelsen. I 2023 bestod ledelsen af en til-budschef (tilbudsleder som også er leder for andre tilbud), en tilbudsleder, en sygeplejefaglig leder, der også fungerede som stedfortræder frem til medio 2023 samt en team-koordinator i nr. 8. Afdelingsleder for afd. 6 indtrådte i ledelsen pr 01-12-2023. Ved seneste tilsyn primo 2024 blev det tydeliggjort for socialtilsynet, at ledelsen er nu sammensat af en tilbudsleder og to afdelingsledere for hhv. afd. 6 og afd. 8, og at bostedsleder skulle have den direkte ledelse af det nyetablerede Huse 10-20. Men bostedsleder blev sygemeldt få måneder efter sin ansættelse og er senere fratrådt. Ledelsen blev i praksis varetaget af daværende tilbudschef, som er fratrådt i foråret 2024. Afdelingsleder i afd. 6 er fratrådt efter 9 måneders ansættelse. Tilbage er afdelingsleder fra afd. 8, som nu er ansat som tilbudsleder. En afdelingsleder til afd. 6 er ansat, men endnu ikke tiltrådt stillingen. Afdelingslederstilling afd. 8 er fortsat vakant. En koordinerende sygeplejerske er ansat med tiltrædelse 01-10-2024.
- Tilbudsleders kompetencer og behov for stærk faglig ledelse:** Tilbudsleder er social- og sundhedshjælper og har tidligere været ansat i denne funktion samt som teamleder i afd. 8. Hun har siden 2023 været afdelingsleder i afd. 8. Hun har således ikke fagligt relevant uddannelse på bachelorniveau, og hun har ingen tidligere erfaring med ledelse på bosteder. Hun er i gang med diplom i ledelse og er i færd med at afslutte det tredje modul. Socialtilsynet vurderer, at hun mangler grundlæggende uddannelse, pædagogisk indsigt og målgruppespecifik viden i forhold til at kunne lede indsatsen i afd. 6. Dette særligt set i lyset af, at socialtilsynet igennem de seneste tilsyn har påpeget behovet for en ledelsesmæssig indsats for at sikre en tydelig pædagogisk linje særligt i nr. 6, samt sikre egnethed af pædagogiske tilgange til målgruppen. Socialtilsynet vurderer, at manglende ledelsesmæssig styring af relevante faglige indsatser har store konsekvenser for borgerne i afd. 6. Både fordi de ikke får optimal støtte og fordi det medvirker til høj personalegennemstrømning. Socialtilsynet blev ved tilsynet i januar 2024 betrygget i, at nu var der lagt en pædagogisk linje i afd. 6, og i efterfølgende tilsyn blev vi betryggede i, at den nye afdelingsleder kunne omsætte denne i den pædagogiske praksis. Personalegennemstrømningen i afd. 6 faldt drastisk (kun en fratrædelse i de 9 måneder afdelingslederen var ansat). Afdelingslederen er fratrådt ultimo august. Siden ultimo august måned har der været en del medarbejdere som er stoppet og det er således den tredje periode jf. indikator 9b, med personaleflugt fra afd. 6 i de 4 år afdelingen har eksisteret.
- Højt pres på tilbudsleder:** Tilbudsleder varetager p.t. alene ledelsen af Kirkeleddet med administrativ støtte fra koncernen. Tilbudsleder har samtidig brugt en dag om ugen på lederuddannelse. Det oplyser medarbejderne. Tidsforbruget på lederuddannelse er nu mindre. Det oplyser leder.
- Manglende stabilitet i medarbejdergruppen:** Socialtilsynet har i flere år desuden haft fokus på ledelsens evne til at skabe stabilitet i personalegruppen. Tilbuddet har senest i besvarelse på 6 bekymringspunkter fremsendt af socialtilsynet i november 2023 oplyst om en række tiltag til stabilisering af driften, herunder til fastholdelse af medarbejdere. Tiltagene har ikke haft effekt, idet ændringer i ledelsen har medført endnu en turbulent tid - særligt i hus 6, jf indikator 9b.
- Mangler i materiale fremsendt forud for tilsynet:** Tilbuddet har fremsendt materiale, som enten er ufuldendt, mangelfuldt eller misvisende. I opgørelse af sygefravær fremgår medarbejdere, der ikke står på medarbejderoversigt, og omvendt er der medarbejdere, der fremgår af medarbejderoversigten, men som ikke fremgår af sygefraværslisten, herunder en ansat som har haft længerevarende sygefraværsperioder. Socialtilsynet har anmodet om oversigt over aktuelt sygemeldte, men ikke modtaget dette. Socialtilsynet har specifikt bedt om opgørelse af medarbejdernes erfaring indenfor den målgruppe, de er ansat til. Dette er ikke leveret. Samtidig er oplysninger om faggrupper på Tilbudsportalen ikke i overensstemmelse med medarbejderoversigt, hvilket tilbuddet ligeledes var anmodet om at sikre forud for tilsynet. Usikkerheden omkring de oplysninger, vi modtager fra tilbuddet vanskeliggør socialtilsynets arbejde med at vurdere kvaliteten i forhold til personalegennemstrømning, sygefravær og medarbejdernes kompetencer, hvilket er kernepunkter i det aktuelle tilsyn.
- Opsigelse af støtten til tre borgere,** som tilbud og visiterende kommuner vurderer er velpacerede. Bostedsleder begrunder opsigelsen med vanskeligt pårørendesamarbejde. Da der er tale om et botilbudslignende tilbud, hvor borgerne har egne lejekontrakter, kan de vælge at blive boende med støtte fra anden udbyder. Socialtilsynet vurderer at dette er en uhensigtsmæssig ledelsesmæssig håndtering af samarbejde med pårørende, der stiller sig kritiske overfor tilbuddets indsatser. Socialtilsynet er bekymret for de konsekvenser denne ledelsesmæssige håndtering har for borgernes trivsel og udvikling i tilbuddet.

## 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

Socialtilsynet har lagt positiv vægt på følgende forhold i bedømmelsen af indikatoren:

- Afd. 6 har haft et forløb på fem gange med ekstern supervisor fra Center for Autisme. Indholdet er opfølgende efter tre temadage.
- Afd. 8 har i 2024 modtaget ekstern supervision 6 gange fra Cervello og en gang fra anden ekstern aktør.
- Ledelsen har haft et 1,5 årigt samarbejde med Kbh.s Professionshøjskole omkring pårørendesamarbejde med efterfølgende konkrete sagssupervisioner.
- Tilbudsleder har modtaget individuel ekstern supervision

Socialtilsynet har lagt negativ vægt på følgende forhold i bedømmelsen af indikatoren:

- Afdelingerne 10-20 har ikke modtaget ekstern supervision i 2024

## Kriterium 9

*Tilbuddets daglige drift varetages kompetent*

#### Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet har lagt vægt på følgende forhold i vurderingen af kriteriet:

- Der er sket en markant øgning i personalegennemstrømningen efter opstart af nr. 6 ultimo 2019. Og den høje personalegennemstrømning har været gennemgående i alle årene siden da. Tilbuddets målgrupper har behov for stabilitet, forudsigelighed og genkendelighed. Det er socialtilsynets vurdering, at den høje personalegennemstrømning har negativ betydning for kvaliteten i de leverede indsatser og dermed for borgernes trivsel og udvikling.
- Sygefraværet er - og har i de senere år været - højere end på sammenlignelige tilbud.
- Der benyttes aktuelt vikar i en stor del af timerne i afdeling 6.
- Vikarer forventes ikke at udføre pædagogisk arbejde, men skal følge anvisninger fra de faste medarbejdere. F.eks. via dagsrytmeplaner. Tilbuddet oplyser i den faktuelle høring, at *vikarer forventes at udføre pædagogisk arbejde, men de udarbejder ikke med pædagogisk skriftligt materiale udover daglig dokumentation.*
- Der er bekymrende lav andel af faglærte medarbejdere særligt i afd.6, hvor 39% af de borgerrettede timer leveres af medarbejdere med fagligt relevant grunduddannelse. I afd. 8 er det tilsvarende tal 56%. I afd. 10-20 er begge ansatte pædagoger.

## Indikator 9.a

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

### Bedømmelse 2

#### Bedømmelse af Indikator 9.a

Socialtilsynet har lagt positiv vægt på følgende forhold i bedømmelsen af indikatoren:

- I afd. 10-20 er der en medarbejder i hverdage fra 8-20 og i weekends fra 10-20. I afd. 8 er der alle dage 3 medarbejdere på både dag- og aftenarbejde og i afd. 6 er der 2 om dagen på hverdage og 3 om aftenen samt i weekends. Det oplyser medarbejdere, som i alle tre afdelinger fortsat oplever at normeringen er tilstrækkelig. Alle indskrevne borgere i afd. 10-20 kan ringe til medarbejderne i afd. 6 og 8, hvis de har behov for hjælp, når der ikke er medarbejdere i afd. 10-20.

Socialtilsynet har lagt negativ vægt på følgende forhold i bedømmelsen af indikatoren:

- I nr. 8 leveres aktuelt 56 % af timerne af medarbejdere med fagligt relevant uddannelse på bachelorniveau. Der er på tidspunktet for tilsynet 14 medarbejdere svarende til 10,9 fuldtidsnorm (403 t). Her leveres 224 timer af pædagoger, 32 timer af SoSu-assistent og 147 timer leveres af ufaglærte.
- I afd. 6 leveres aktuelt kun 39% af timerne af medarbejdere med fagligt relevant uddannelse på bachelorniveau. Der er på tidspunktet for tilsynet 12 medarbejdere svarende til 9,5 fuldtidsnorm (352 t). Her leveres 136 timer af pædagoger, 28 timer af SoSu-assistent og 188 timer leveres af ufaglærte.
- I afd. 6 har tre medarbejdere (en pædagog og to medhjælpere) opsagt deres stillinger med fratrædelse 30-09-2024. Der er ansat 2 pædagoger, som starter 20-10-2024 og der er en vakant stilling, som forventes besat med en pædagog.
- Jf. indikator 9b er der meget høj personalegennemstrømning hvilket medfører at borgerne ikke mødes af medarbejdere, som har relevant konkret kendskab til den enkelte borger.
- Jf. indikator 9d leveres en stor del af timerne af ikke-fastansatte medarbejdere som tilbudsleder ikke forventer kan løfte pædagogiske opgaver. Tilbuddet oplyser i den faktuelle høring, at vikarer forventes at udføre pædagogisk arbejde, men de udarbejder ikke med pædagogisk skriftligt materiale udover daglig dokumentation.
- Pårørende i Hus 6 og Hus 8 udtrykker fortsat bekymringer i forhold til indikatorens ordlyd. I begge huse oplever de pårørende, at medarbejderne mangler relevante kompetencer og at borgerne mister færdigheder.

## Indikator 9.b

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

### Bedømmelse 1

#### Bedømmelse af Indikator 9.b

Socialtilsynet har lagt negativ vægt på følgende forhold i bedømmelsen af kriteriet:

- I 2024 er følgende ledende personer fratrådt: Tilbudschefen, som i praksis har varetaget ledelsen af tilbuddet igennem en årrække, den forholdsvis nyansatte tilbudsleder, som har været sygemeldt i et halvt år frem til sin fratrædelse, afdelingsleder i afd. 6 efter 9 måneder samt den koordinerende sygeplejerske som indtil 2023 har været stedfortræder for tilbudschefen.
- I 2024 er 8 medarbejdere fratrådt og yderligere 4 fratræder deres stillinger inden for de næste få måneder. Heraf to fratrædelser i afd. 8. Der ses tegn på personaleflugt fra afd. 6 i forbindelse med afdelingsleders fratrædelse, idet 6 medarbejdere i den forbindelse har opsagt deres stillinger og to ikke har ønsket forlængelse af deres midlertidige ansættelser. Tilbuddet oplyser i den faktuelle høring at 3 medarbejdere opsagde deres stilling før afdelingsleder opsagde sin stilling. Ifølge tilbuddets egne udregninger fremsendt i forlængelse af dialogmøde er der i 2024 en personalegennemstrømning på 77,78 i afd. 6.
- Indenfor det seneste år er 14 medarbejdere fratrådt i afd. 6 og 5 i K8.
- I den nyetablerede afdeling 10-20 har der i 2024 været personalegennemstrømning i begge stillinger.
- Tilbuddet har siden etablering af afd. 6 i 2021 haft høj personalegennemstrømning: 10,71 % i 2020, 38,5% i 2021 og 36% i 2022. Dette fremgår af årsrapporter uploadet til Tilbudsportalen. I 2023 var personalegennemstrømningen ifølge fremsendte medarbejderlister på 41 %. Tallet divergerer fra tilbuddets oplysninger i årsrapport for 2023, hvor tallet er opgjort til 23,33%. Tallet sammenholdes med den gennemsnitlige personalegennemstrømning på tværs af de tilbud, som Socialtilsyn Hovedstaden fører tilsyn med, som i 2022 var 19,8 pct.

## Indikator 9.c

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

### Bedømmelse 1

#### Bedømmelse af Indikator 9.c

Socialtilsynet har lagt negativ vægt på følgende forhold i bedømmelsen af indikatoren:

- Fraværet har i 2023 ifølge tilbuddets årsrapport uploadet til tilbudsportalen været på gennemsnitligt 23,75 fraværsdag pr fastansatte medarbejder. Dette sammenholdes med det gennemsnitlige årlige sygefravær på tværs af de tilbud, som Socialtilsyn Hovedstaden fører tilsyn med, der i 2022 var på 17,5 dage.
- Fraværet fra januar til august 2024 har været på gennemsnitligt 14,9 dage pr fastansat medarbejder. Det fremgår af opgørelse fremsendt i forlængelse af dialogmøde. Hvis niveauet for fravær fortsætter uændret resten af året svar det til 22,35 dag pr fastansat medarbejder i 2024.
- Ifølge opgørelse fremsendt primo 2024 var sygefraværet i afd. 6 på 33 dage pr fastansatte medarbejder, dette inkluderer også medarbejder i ledelse og administration. For afd. 8 - var det tilsvarende tal på 21 dage pr fastansatte medarbejder.
- Ifølge tilbuddets årsrapport uploadet til tilbudsportalen var det gennemsnitlige fravær pr fastansat medarbejder i 2022 på 21 dage og i 2021 var den på 20,45 dage.

## Indikator 9.d

*Brugen af ikkefastansatte medarbejdere er hensigtsmæssig i forhold til at sikre, at tilbuddet er i stand til at tilrettelægge og udøve en systematisk pædagogisk indsats.*

### Bedømmelse 2

#### Bedømmelse af Indikator 9.d

Socialtilsynet har lagt positiv vægt på følgende forhold i bedømmelsen af kriteriet:

- Afdelingerne 6 og 8 har hver 6 husvikarer tilknyttet. Disse benyttes primært.

Socialtilsynet har lagt negativ vægt på følgende forhold i bedømmelsen af kriteriet:

- Aktuelt dækkes cirka halvdelen af timerne i afdeling 6 af vikarer. Man tilstræber at faste medarbejdere tager vikarvagter, dernæst husvikarer og aktuelt benyttes desuden vikarer fra bureau.
- Vikarer skal ikke løfte pædagogiske opgaver, men skal kunne følge de anvisninger der er givet eksempelvis i form af dagsrytmebeskrivelser. Det oplyser bostedsleder. Dermed understøtter brugen af vikarer ikke, at tilbuddet kan udøve en systematisk pædagogisk indsats. Tilbuddet oplyser i den faktuelle høring, at vikarer skal udføre pædagogisk arbejde, men indgår ikke i kontaktteam og udarbejder ikke pædagogiske skrivelser udover daglig dokumentation.
- Afd. 10-20 har ikke tilknyttet vikarer. Fravær dækkes ikke. Tilbuddet oplyser i den faktuelle høring, at vikarvagter i afd. 10-20 dækkes af medarbejderne fra de andre to afdelinger samt at der nu er ansat en vikar til afd. 10-20.

## Kompetencer

*Det er afgørende for kvaliteten i tilbuddet, at tilbuddets medarbejdere, herunder ikkefastansatte 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, herunder ikkefastansatte medarbejdere, møder borgerne med respekt for den enkeltes behov og forudsætninger samt har fokus på borgernes retssikkerhed.*

### Vurdering af tema

#### Kvalitetsvurdering:

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

#### Begrundelse:

I afd. 6 leveres 39% af de borgerrettede timer af medarbejdere med fagligt relevant grunduddannelse. Samlet på de tre afdelinger leveres 52 % af de borgerrettede timer af medarbejdere med fagligt relevant grunduddannelse på bachelorniveau. I afd. 6 er der udfordringer med at opnå konkret kendskab til de enkelte borgere på grund af den høje personalegennemstrømning.

Ikkefastansatte medarbejdere er primært ufaglærte.

Tilbuddet iværksætter løbende relevante tiltag til faglig udvikling i forhold til målgruppens behov, men tiltagene ses fortsat ikke forankrede og omsat til en fælles faglig retning for de pædagogiske indsatser.

**Gennemsnitlig bedømmelse** 2,0

### Kriterium 10

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

#### Bedømmelse af kriterium

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

Socialtilsynet har lagt vægt på følgende forhold i vurderingen af kriteriet:

- I afd. 6 leveres 39% af de borgerrettede timer af medarbejdere med fagligt relevant grunduddannelse.
- Samlet på de tre afdelinger leveres 52 % af de borgerrettede timer af medarbejdere med fagligt relevant grunduddannelse på bachelorniveau.
- Medarbejderne kan ikke redegøre for tilbuddets tilgange og metoder som opført på Tilbudsportalen.
- 19 ud af 28 medarbejdere har relevante kurser - heraf har 3 opsagt deres stillinger.
- 15 ud af 28 medarbejdere er ansat inden for det seneste år og har dermed i mindre grad konkret kendskab til de enkelte borger
- Tilbuddet iværksætter løbende relevante tiltag til faglig udvikling i forhold til målgruppens behov, men tiltagene ses fortsat ikke forankrede og omsat til en fælles faglig retning for de pædagogiske indsatser.

## Indikator 10.a

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

### Bedømmelse 2

#### Bedømmelse af Indikator 10.a

Socialtilsynet har lagt positiv vægt på følgende forhold i bedømmelsen af indikatoren:

- **Relevant uddannelse** I afd. 10-20 er begge ansatte pædagoger. Tilbudsleder oplyser, at der i afd. 6 fremover kun vil blive ansat medarbejdere med fagligt relevant grunduddannelse.

Socialtilsynet har lagt negativ vægt på følgende forhold i bedømmelsen af indikatoren:

- **Relevant uddannelse** Jf. indikator 9a har en tilbuddet en bekymrende lav andel af faglærte medarbejdere særligt i afd. 6, hvor 39% af de borgerrettede timer leveres af medarbejdere med fagligt relevant grunduddannelse. I afd. 8 er det tilsvarende tal 56%. 12 medarbejdere har 3 dages autismerkursus fra Center for Autisme (heraf 11 i 2024). Ud af de 12 medarbejdere er fem fratrådt eller har opsagt deres stillinger. Socialtilsynet har i flere år påpeget socialstyrelsens anbefaling om, at alle medarbejdere med målgruppen autisme i moderat specialiseringsgrad skal have fagligt relevante grunduddannelser samt autismespecifikke kurser, der matcher borgernes behov for støtte.
- **Opdateret viden og erfaring med tilbuddets metoder** Medarbejderne er fortsat ikke i stand til at redegøre for faglige tilgange og metoder i forhold til de to målgrupper og i forhold til tilbuddets oplysninger på Tilbudsportalen. De oplyser, at de bruger strukturtavler. Medarbejderne anvender ikke Tegn til Tale selvom flere af borgerne kan bruge det. Det oplyser medarbejderne, som også fortæller, at der har været et samarbejde med Kommunikationscenter Hillerød om et alternativt kommunikationssystem til en konkret borger. "Det virkede ikke så godt". Tilbuddet oplyser i den faktuelle høring, at nogle medarbejdere anvender tegn til tale.
- **Opdateret viden og erfaring med målgruppen** Tilbuddet har trods anmodning herom forud for tilsynet ikke oplyst om medarbejdernes erfaring med de to målgrupper. Medarbejdernes viden om og erfaring med de konkret indskrevne borgere begrænses af den høje personalegennemstrømning. I afd. 6 har kun fire af 12 medarbejdere været ansat i mere end et år. Yderligere tre medarbejdere har opsagt deres stilling og der er en vakant stilling, så det konkrete kendskab til borgerne er minimalt.

## Indikator 10.b

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

### Bedømmelse 2

#### Bedømmelse af Indikator 10.b

Socialtilsynet har lagt positiv vægt på følgende forhold i bedømmelsen af indikatoren:

- Ved tilsynet i januar 2024 er socialtilsynet på tilsynsbesøget i dialog med og observerer samspil imellem borgere, pårørende, medarbejdere og ledelse. Borgerne var opsøgende overfor medarbejderne, som mødte dem i en rolig og anerkendende tilgang.

Socialtilsynet har lagt negativ vægt på følgende forhold i bedømmelsen af indikatoren:

- Det er kendetegnende for målgruppen, særligt i afd. 6, at borgerne har behov for struktur og genkendelighed, hvilket ikke er muligt at imødekomme ved gentagne perioder med høj personalegennemstrømning.
- Ved tilsynet i januar 2024 redegjorde medarbejderne i nr. 6 for, at borgerne til tider mødes af vikarer og andre med en tilgang, de ikke profiterer af. Derved opstår larm og uro samt konflikter med borgerne. Når borgerne mødes med faglighed skaber det ro og borgernes stress-niveau sænkes.
- Det hænder, at medarbejderne ikke har styr på borgernes medicin, så de enten ikke får deres medicin eller får dobbelt dosis. Det oplyser de pårørende.
- Der er udarbejdet sanseprofiler på 4 ud af planlagte borgere. Det oplyser ledelsen. Men medarbejder som havde disse kompetencer er fratrådt, og det er uklart hvem der kan omsætte viden fra de udarbejdede sanseprofiler. Tilbuddet oplyser i den faktuelle høring, at de ikke kender til dette billede, og bemærker at der ikke er indberettet UTH.
- For borgere med manglende verbalt sprog kan faste medarbejdere for
- Vikarer har ikke kompetencer til at løfte pædagogiske opgaver. Det oplyser bostedsleder. Tilbuddet oplyser i den faktuelle høring, at vikarer skal udføre pædagogisk arbejde, men indgår ikke i kontaktteam og udarbejder ikke pædagogiske skrivelser udover daglig dokumentation.
- For borgere med manglende verbalt sprog kan faste medarbejdere forstå stå borgernes udtryk, imens nyansatte og vikarer har sværere ved at "læse" borgerne. Det oplyser medarbejderne.

## Fysiske rammer

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

### Vurdering af tema

#### Kvalitetsvurdering:

Med opsigelsen af støtten til tre borgere udfordrer tilbuddet for disse borgere muligheden for at forblive i deres boliger. Tilbuddets fysiske rammer rummer ikke nok servicearealer til også at kunne rumme eksterne medarbejdere.

#### Begrundelse:

Tilbuddets opsigelse af støtten til tre borgere har væsentlige negative konsekvenser for de tre borgere og for de andre borgere i tilbuddet. Formålet med et botilbudslignende tilbud etableret efter ABL §105 er, at tilbyde borgere varigt ophold med støtte efter SEL 85. Dette formål er ikke opfyldt for de tre borgere. Yderligere skaber det uro i tilbuddet, at der skal komme eksterne medarbejdere for at levere støtte til de tre borgere. Tilbuddet har i forvejen ikke tilstrækkelige servicearealer og de anviser borgernes fællesrum til serviceareal for de eksterne medarbejdere. Dette er ikke en løsning, da borgerne selv betaler husleje for disse arealer, og de derfor ikke kan benyttes til serviceareal.

Bortset fra denne tungtvejende problematik, så er understøtten de fysiske rammer, deres omgivelser, indretning og stand målgruppens behov og formålet med indsatsen.

**Gennemsnitlig bedømmelse** 2,3

### Kriterium 14

*Tilbuddets fysiske rammer understøtter borgernes udvikling og trivsel*

#### Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet har lagt vægt på følgende forhold i vurderingen af kriteriet:

- For tre borgere, hvis støtte tilbuddet har opsagt, er der opstået en grundlæggende utryk situation, idet borgerne er truet på deres muligheder for at forblive i deres hjem.
- Tilbuddet råder ikke over tilstrækkelige servicearealer til at opfylde behovet for hverken tilbuddets egne eller de eksterne medarbejdere. Tilbuddet benytter de fællesarealer, som borgerne betaler husleje for, til serviceareal.
- Borgernes lejligheder i alle tre afdelinger imødekommer grundlæggende borgernes særlige behov. Hertil er der tilknyttet fællesarealer inde og ude, som kan rumme borgernes samvær, dels under måltider og dels til hyggestunder.

### Indikator 14.a

*Borgerne trives i de fysiske rammer.*

**Bedømmelse** 2

#### Bedømmelse af Indikator 14.a

Socialtilsynet har lagt negativ vægt på følgende forhold i bedømmelsen af indikatoren:

- For borgerne i nr. 6 og nr. 8 indgår en multisal i deres lejekontrakt. Salen har været benyttet af børnehaven som er nabo til tilbuddet, og socialtilsynet har ved tidligere tilsyn gjort ledelsen opmærksom på, at borgerne i nr. 6 og nr. 8 har råderet over multisalen og at de skal sikre, at der låses af ind mod børnehaven, og at borgerne i nr. 6 og 8 får nøgle til samt fri råderet over lokalet. På trods af dette fremgår det ved tilsynet, at tilbuddet benytter multisalen til personalemøder og de anviser eksterne medarbejdere at benytte rummet til serviceareal.
- De pårørende har ved tidligere tilsyn påpeget, at indretningen i afd. 6 og 8 med boliger på hver side af en lang gang betyder, at fællesrummet er fjernet fra nogle af boligerne, hvilket ikke er hensigtsmæssigt i forhold til borgernes behov, dels fordi de bliver generet af "trafik" og uro fra gangen og dels fordi det kan være svært at blive hørt fra egen lejlighed.

Socialtilsynet har lagt positiv vægt på følgende forhold i bedømmelsen af indikatoren:

- Borgerne i nr. 6 og nr. 8 har alle egen lejlighed med køkkenniche og eget bad samt en lille have, og der er lyse fællesrum med udgang til terrasse og udsigt til naturen.
- I nr. 10-20 har borgerne tilsvarende egne lejligheder på 66m<sup>2</sup>, og her er fællesfaciliteter indrettet i selvstændigt beliggende hus.

## Indikator 14.b

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

### Bedømmelse 2

#### Bedømmelse af Indikator 14.b

Socialtilsynet har lagt negativ vægt på følgende forhold i bedømmelsen af indikatoren:

- Med opsigelsen af støtten til tre borgere, har tilbuddet skabt en situation for de tre borgere, hvor der er skabt utryghed om borgernes grundlæggende ret til at beholde deres boliger, og dermed sikre borgernes behov for tryghed og forudsigelighed i forhold til bolig.
- I nr. 6 imødekommer de fysiske rammer i mindre grad borgernes særlige behov. De fysiske rammer er etableret før beslutning om, at målgruppe skulle være mennesker med autisme, og indretningen med en lang gang er ikke optimal for målgruppen, som kan blive forstyrret af trafikken derude. Ligeledes har borgerne været udfordrede af, at fællesstuen blev fyldt med flere mennesker end nogle borgere magtede. Tilbuddet har kompenseret for dette ved at dele gruppen op, så halvdelen spiser i fællesstuen og den anden halvdel spiser i et rum, der ikke er i brug om aftenen. Herefter er borgerne mere deltagende i måltidet og der er snakken rundt bordet.
- I nr. 6 mangler der mulighed for at trække sig til små kroge/rum som støder op til fællesarealer, så man kan være tæt på fælles aktiviteter uden nødvendigvis at være del af dem, hvilket ofte er et behov for denne målgruppe.
- Der er ikke servicearealer tilknyttet afdeling 10-20, hvorfor medarbejderne skal bruge møde- og kontorfaciliteter i nr. 6 og 8.

Socialtilsynet har lagt positiv vægt på følgende forhold i bedømmelsen af indikatoren:

- Tilbuddets fysiske rammer og indretning i nr. 8 imødekommer i vid udstrækning borgerne særlige behov. Lejlighederne er rummelige og har plads til borgernes hjælpemidler, og der er loftsift, hvor der er behov for det. I afd. 8 er fællesrummet indrettet med hæve-sænkeborde, så man både kan sidde med i kørestolshøjde til fælles hygge og spisning, og hæve bordet til deltagelse i madlavning og andre aktiviteter fra Maywalker. Derudover er fælleskøkkenet indrettet uden greb på skuffer og skabe samt med kogeplader, der er sat helt ud til bordkanten, så borgere i kørestol kan deltage i køkkenaktiviteterne.
- Der er flere steder i afd. 8 opstillet træningsfaciliteter som kondicykler og ribber, så borgerne kan træne flere sammen ad gangen. Udendørs er der opstillet gynge og indrettet med høje sansekasser til eksempelvis krydderurter. Her har borgerne mulighed for selv at plukke og dufte.
- De fysiske rammer i nr. 10-20 giver mulighed for at imødekomme borgernes behov både for fællesskab og for at kunne have privatliv i egen lejlighed.

## Indikator 14.c

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

### Bedømmelse 3

#### Bedømmelse af Indikator 14.c

Socialtilsynet har lagt negativ vægt på følgende forhold i bedømmelsen af indikatoren:

- Med opsigelsen af støtten til tre borgere, udfordrer tilbuddet de tre borgers muligheder for at blive i deres hjem.

Socialtilsynet har lagt positiv vægt på følgende forhold i bedømmelsen af indikatoren:

- Borgerne har rummelige lejligheder, som de selv indretter sammen med pårørende.
- Tilbuddet har mulighed for at opbevare diverse hjælpemidler i aflukkede rum, så de ikke står fremme på gangarealer, hvilket mindsker institutionspræg og fremmer oplevelsen af hjemlighed.
- I nr. 8 er der nymalede vægge i gangarealer, og borgerne har selv været inddraget i farvevalg. Gangene er udsmykket med store portrætter af borgerne.
- I nr. 10-20 har borgerne egne lejligheder med direkte indgang udefra, hvilket vurderes at understøtte oplevelsen af hjemlige fysiske rammer.

## Økonomi

Økonomi

### Vurdering af tema

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet i lav til middel grad har den fornødne økonomiske kvalitet, samt at Gribskov Kommune ikke fuldt ud overholder lovgivningen.

Socialtilsynet lægger vægt på at:

- Tilbuddet er økonomisk bæredygtigt.
- Tilbuddets økonomi giver i lav til middel grad mulighed for den fornødne kvalitet i tilbuddet i forhold til prisen og i forhold til tilbuddets målgruppe, om end det vurderes at de høje administrationsomkostninger 4,3 mio. kr. og indregning af et overskud på 1,9 mio.kr. og således ikke kommer borgerne i tilbuddet til gavn.
- Der i middel grad er gennemsigthed i tilbuddets økonomi.

For uddybning henvises til nærmere gennemgang i de underliggende kriterier.

Tilsynet bemærker:

- at tilbuddet budgetterer med høje omkostninger til administration, samt
- at tilbuddet der er kommunalt (men får leveret indsatser af en ekstern driftsoperatør) budgetterer med et overskud på 1,9 mio. kr. som ikke ses foreneligt med takstbekendtgørelsen.

### Udviklingspunkter

Socialtilsynet er i dialog med driftsherre (Gribskov Kommune) i forhold til at sikre korrekte og gennemsigtige indberetninger **vedr. økonomi** på tilbudsportalen.

### Økonomi 1

*Er tilbuddet økonomisk bæredygtigt?*

#### Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet er økonomisk bæredygtigt.

Socialtilsynet vurderer, at der er sammenhæng mellem tilbuddets budgetterede indtægter og om-kostninger, samt at de enkelte omkostninger fremstår retvisende, herunder den anvendte belægningsprocent.

Socialtilsynet lægger vægt på at:

- Tilbuddets budgetterede belægningsprocent udgør 100 %
- Tilbuddets realiserede underskud i 2022 udgør 4,8%%
- Tilbuddet er kommunalt (og får leveret de socialfaglige indsatser af Altiden ApS der således er driftsoperatør i tilbuddet) med mulighed for fortsat drift i det omfang, det er politisk besluttet.

### Økonomi 2

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

#### Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddets økonomi lav til middel grad giver mulighed for den fornødne kvalitet i forhold til prisen og målgruppen.

*Dette beror på tilbuddets høje omkostninger til administration der vurderes at skyldes at tilbuddets driftsoperatør indarbejder sine egne administrative omkostninger (2,8 mio. kr.) samtidig med at Gribskov Kommune indarbejder en procentvis andel af omkostninger (1,4 mio. kr.) til central ledelse og administration, uanset at en del af disse opgaver (fx HR-opgaver) løftes af driftsoperatøren.*

Derudover påvirker indregning af et budgetteret overskud på 1,9 mio. kr. forholdet mellem pris og kvalitet i ugunstig retning.

Ved vurderingen lægger socialtilsynet vægt på, at de økonomiske nøgletal på Tilbudsportalens fane med Årsrapport for 2022 er retvisende, og at budget for 2024 som er godkendt d. 14.12.2023, sikrer den nødvendige sammenhæng mellem den faglige indsats og de afsatte økonomiske ressourcer til borgerrettet personale, herunder:

- De på Tilbudsportalen oplyste borgerrettede timer svarer til 56 timer timer pr. borger pr. uge i Kirkeleddet 6,53 timer pr. borger, pr. uge i Kirkeleddet 8 smat 15 timer pr. borger pr. uge i Kirkeleddet 20.
- Prisen for en gennemsnitlig støttetime i tilbuddet udgør 521 kr., hvilket ligger på niveau med andre tilbud i Socialtilsyn Hovedstaden.

## Økonomi 3

Er der gennemsigtighed med tilbuddets økonomi?

### Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet vurderer, at der er middel grad er gennemsigtighed i tilbuddets økonomi.

Socialtilsynet bemærker, at der er indarbejdet et budgetteret overskud, som ikke er sammenhængende med regelgrundlaget i takstbekendtgørelsen.

Socialtilsynet vurderer dette på baggrund af årsrapporttal for 2022 indsendt på Tilbudsportalen samt budget 2024, som er godkendt d. 14.12.2023, da årsbudgettet:

- sikrer den nødvendige sammenhæng mellem den faglige indsats og de afsatte økonomiske ressourcer til personale.
- ikke indeholder udgifter uvedkommende for tilbuddets virksomhed.
- giver mulighed for ansvarlig forvaltning af offentlige midler.

Ifølge lov om socialtilsyn § 11 b, punkt 1-3, skal socialtilsynet godkende kommunale og private tilbuds årsbudgetter, hvis ovenstående tre kriterier er opfyldt.

- Socialtilsynet har påset, at der er intern sammenhæng i de af tilbuddet indsendte nøgletal, hvilket der er.

Socialtilsynet konstaterer, at tilbuddets ledelse udarbejder og uploader budget- og økonomioplysninger i overensstemmelse med gældende regler for området. Der har været afholdt dialogmøde med Gribskov Kommune om økonomi i kommunens samlede tilbudsportefølje i december 2023. Tilsynet vil følge op herpå i forbindelse med kommende budgetgodkendelser.

## Spindelvæv



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

## Datakilder

### Kilder

- Høringssvar
- Godkendelsesbrev
- Tilbudsportalen
- Dokumentation
- Medarbejderoversigt
- Handleplan
- Magtindberetninger
- Pædagogiske planer
- Tidligere tilsynsrapport

### Beskrivelse

Beskrivelse af tilbuddets samarbejde med ekstern leverandør af støtte til tre opsagte borgere

## Interviewkilder

### Kilder

- Ledelse
- Anbringende Kommune
- Borgere
- Medarbejdere
- Pårørende

### Beskrivelse

Bostedsleder og begge afdelingsledere

To medarbejdere fra afdeling 8

En medarbejder fra afdeling 6

En medarbejder med delt stilling i mellem afdeling 6 og afdeling 10-20

Henvendelser fra visiterende kommuner

Henvendelser fra pårørende

## Observationskilder

### Kilder