

# Tilsynsrapport

Driftorienteret tilsyn, delrapport (endelige rapport)



Tilbuddets navn:	Område Grenå - Skovstjernen
Dato for generering af rapport:	27-10-2023
Status for godkendelse:	Godkendt
Rapporten er udarbejdet af:	Socialtilsyn Midt Papirfabrikken 38 8600 Silkeborg

## Indholdsfortegnelse

Læsevejledning - Tilsynsrapportens indhold	3
Læsevejledning - Kvalitetsmodellen	3
Basisinformation	4
Basisinformation (Afdelinger)	4
Samlet vurdering af kvaliteten i tilbuddet	5
Særligt fokus i tilsynet	5
Sanktioner	5
Målgruppe, metoder og resultater	6
Kriterium 3	6
Sundhed og trivsel	10
Kriterium 4	11
Kriterium 5	14
Kriterium 6	17
Kriterium 7	19
Organisation og ledelse	21
Kriterium 8	21
Kriterium 9	23
Fysiske rammer	26
Kriterium 14	26
Økonomi	28
Økonomi 1	28
Økonomi 2	29
Økonomi 3	29
Spindelvæv	29
Datakilder	30
Interviewkilder	30
Observationskilder	30

## 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 yderligere oplysninger om socialtilsynets kvalitetsvurdering.

## Basisinformation

Tilbuddets navn	Område Grenå - Skovstjernen
Hovedadresse	Tove Ditlevsens Vej 4 8500 Grenaa
Kontaktoplysninger	Tlf.: 51188112 E-mail: mauk@norddjurs.dk Hjemmeside: <a href="http://www.norrdjurskommune.dk">http://www.norrdjurskommune.dk</a>
Tilbudsleder	Mads Uvdloriak Kilden
CVR-nr.	29189986
Virksomhedstype	kommunal
Tilbudstyper	Botilbudslignende tilbud, Almen ældrebolig/handicapvenlig bolig, ABL § 105 stk. 2
Pladser i alt	39
Målgrupper	Hjerneskade, erhvervet Udviklingshæmning

## Resultat af tilsynet

Status for godkendelse	Godkendt
Tilsynet er udført af	Socialtilsyn Midt
Tilsynskonsulenter	Hanne Margrethe Albinus Dorte Møller Salomonsson
Tilsynsbesøg	07-09-2023 11:00, Anmeldt, Område Grenå - Skovstjernen 01-09-2023 09:00, Uanmeldt, Område Grenå - Skovstjernen

## Basisinformation (Afdelinger)

Afdeling	Målgrupper	Pladser i alt	Tilbudstyper
Område Grenå - Skovstjernen	Udviklingshæmning, Hjerneskade, erhvervet	39	Botilbudslignende tilbud, Almen ældrebolig/handicapvenlig bolig, ABL § 105 stk. 2

## Samlet vurdering af kvaliteten i tilbuddet

Socialtilsyn Midt vurderer, at Område Grenaa - Skovstjernen lever op til kravene jf. § 6 i Lov om Socialtilsyn. Område Grenaa - Skovstjernen er godkendt i henhold til ABL § 105 stk. 2, hvor støtten ydes i henhold til servicelovens § 85. Område Grenaa - Skovstjernen er godkendt til at modtage 39 borgere fordelt på 6 huse - Rød, Grøn, Lilla, Hvid, Blå og Gul. Målgruppen er borgere med udviklingshæmning, der i tillæg hertil kan have andre funktionsnedsættende diagnoser af psykisk eller fysisk karakter. Aldersgruppen er 18 - 85 år.

I den samlede vurdering er der lagt vægt på, at:

- Borgerne ved tilbuddet understøttes til at have et relevant aktivitets- eller beskæftigelsestilbud, og hvor det i samarbejdet mellem bo- og dagtilbud søges at sikre, at borgerne udnytter deres potentialer. Det er socialtilsynets vurdering, at de fleste borgere dagligt er deltagende i aktivitets-/beskæftigelsestilbud og at medarbejderne i botilbuddet støtter op herom.
- Medarbejderne søger at understøtte borgerne i at indgå i sociale relationer og i at leve et så selvstændigt et liv som muligt under hensyntagen til borgernes individuelle udfordringer. Det er ligeledes vurderingen, at borgerne i kraft af deres tilknytning til beskæftigelses- og aktivitetstilbud, har mulighed for sociale relationer.
- Tilbuddet er fortsat i proces med implementering af systematik omkring anvendelse af faglige tilgange og metoder, herunder KRAP. Socialtilsynet vurderer, at der er igangsat tiltag i forhold til implementering af faglige tilgange og metoder. Det indgår samtidig i vurderingen, at medarbejderne ikke i tilstrækkelig grad besidder faglige redskaber, det kan sikre vold og overgreb borgerne imellem.
- Der er i tilbuddet iværksat tiltag med henblik på implementering af værktøjer til at arbejde med resultatdokumentation samt opfølgning og evaluering af arbejdet med borgernes mål.
- Tilbuddet understøtter borgernes fysiske og mentale sundhed. Der er ved vurderingen lagt vægt på, at de fleste borgere giver udtryk for at trives med at bo på tilbuddet, men nogle borgere udtrykker også tegn på mistrivsel. Desuden indgår det i vurderingen, at medarbejdere og ledelse samstemmende giver udtryk for at hovedparten af borgerne trives i tilbuddet, men at nogle borgere ikke trives i tilbuddet. Det indgår i vurderingen, at borgere i Blå hus, Lilla Hus og Rød hus skaber utryghed hos andre borgere.
- Tilbuddet har samlet set en kompetent og ansvarlig ledelse, der har visioner for tilbuddet og sætter retning for udvikling af tilbuddets kvalitet og faglighed. Ledelsen har visioner om en nærværende og involverende ledelsesstil via tilgængelighed og synlighed i hverdagen på tilbuddet.
- Tilbuddets medarbejdere generelt besidder de grundlæggende relevante kompetencer, der er nødvendige i forhold til målgruppens behov. Målgruppens bredde og kompleksitet stiller særlige krav til medarbejdernes kompetencer. Det er socialtilsynets vurdering, at tilbuddet er opmærksom på yderligere at opkvalificere medarbejdernes kompetencer ift. KRAP.
- Tilbuddets fysiske rammer generelt understøtter borgernes trivsel og giver muligheder for at borgerne kan opsøge fællesskabet og samtidig have et privatliv. Der er i tilbuddet taget særlige hensyn til en borger ved at begrænse udefra kommende stimuli ved opstilling af hegn foran borgerens lejlighed.
- Tilbuddet er alene bæredygtigt i sin stilling som kommunalt tilbud. Tilbuddet har i flere år realiseret et større underskud, da de realiserede lønudgifter overstiger de budgetterede. Der er løbende budgetteret med flere lønudgifter, men som ikke realiseret. Det er tilsynets vurdering, at forholdet mellem prisen og den socialfaglige kvalitet ikke er rimeligt.

## Særligt fokus i tilsynet

Ved dette uanmeldte driftsorienterede tilsyn er der særligt fokus på:

Tema: Målgruppe, metoder og resultater: Temabeskrivelsen, kriterium 3, indikator 3.a, 3.b. Tema: Sundhed og trivsel: Temabeskrivelsen, kriterium 5, indikator 5.a, kriterium 6, indikator 6a, 6b, kriterium 7, indikator 7.a.

Tema: Organisation og ledelse: Temabeskrivelsen, kriterium 8, indikator 8.a, 8.b, kriterium 9, indikator 9.a, 9.b, 9.c, 9.d.

Tema: Økonomi.

Socialtilsynet er ikke orienteret om væsentlige oplysninger i de øvrige temaer, kriterier og indikatorer, der har betydning for socialtilsynets bedømmelse og vurdering, hvorfor disse er overført fra seneste tilsynsrapport.

## Sanktioner

### Påbud

Ingen påbud

### Vilkår

Ingen vilkår

## 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

Socialtilsyn Midt vurderer, at Område Grenå, Skovstjernen arbejder med afsæt i en kompleks målgruppe bestående af borgere med udviklingshæmning og tilhørende udfordringer med tillægsdiagnoser indenfor psykiatri.

Det er vurderingen, at tilbuddet er i proces med implementering af systematik omkring anvendelse af faglige tilgange og metoder, herunder KRAP. Tilbuddets medarbejdere arbejder ud fra en anerkendende tilgang og anvender redskaber fra Low Arousal. Det vurderes, at de faglige og metodiske tilgange, generelt medvirker til at sikre borgernes trivsel og er med til at skabe udvikling for borgerne.

Tilbuddet er fortsat i en igangværende proces i forhold til at arbejde systematisk med resultatdokumentation med udgangspunkt i bestilling fra anbringende myndighed.

Det vurderes ligeledes, at tilbuddet samarbejder med relevante eksterne aktører for at understøtte, at målene for borgerne opnås.

**Gennemsnitlig bedømmelse** 3,0

#### Udviklingspunkter

Socialtilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at borgerne i tilbuddet modtager den rette støtte i forhold til deres adfærdsmæssige udfordringer og medarbejdergruppen tilføres kompetencer til at arbejde med borgere der er psykotiske, hører stemmer, har svær ADHD, Autisme eller OCD.

Socialtilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at der sættes tydelig retning for den faglige tilgang og anvendelse af de valgte faglige tilgange og metoder.

Socialtilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at der udarbejdes en ensartet og tydelig struktur i forhold til dokumentation af målarbejdet.

### Kriterium 3

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

#### Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddets målgruppe er borgere med udviklingshæmning, hvor der er variation og kompleksitet med hensyn til problemstillinger og udfordringer. En gruppe af borgerne er ældre og har behov for mere pleje, hvor der samtidig er yngre borgere, der har andre ønsker og behov.

Det indgår i vurderingen, at den faglige tilgang tager udgangspunkt i KRAP med den anerkendende tilgang i fokus. Det fremgår samtidig, at det faglige fundament fra KRAP med anvendelse af skemaer, f.eks. kognitiv sagsformulering ikke benyttes aktivt hos alle borgere i den daglige praksis. Implementering og aktiv anvendelse har et fokus ved såvel ledelsen som medarbejderne. Det indgår i vurderingen, at medarbejderne arbejder ud fra en anerkendende tilgang og anvender Low Arousal i den daglige tilgang til borgerne.

Dokumentation af indsatsen vurderes ikke at fungere optimalt, da det fremgår af udtalelser fra såvel medarbejdere og ledelse, at der ikke er en ensartet tilgang til dokumentation i tilbuddet. Det vurderes, at ledelsen i tilbuddet har iværksat initiativer, der vil tydeliggøre og ensarte tilgangen til dokumentation.

## Indikator 3.a

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

### Bedømmelse 3

#### Bedømmelse af Indikator 3.a

Indikatoren bedømmes i middel grad at være opfyldt.

Der er i bedømmelsen lagt vægt på, at:

- Medarbejderne oplyser, at målgruppen spænder bredt, fra borgere der er velfungerende til borgere, der har behov for personlig pleje. Der bor borgere, som har udfordringer indenfor psykiatri, hvor medarbejderne oplyser, at de mangler kompetencer og viden. Der er ikke tilstrækkelig med kompetencer i medarbejdergruppen til at arbejde med borgere der er psykotiske, hører stemmer, har svær ADHD, Autisme eller OCD. De faglige tilgange og metoder har deres udgangspunkt i den anerkendende pædagogik, etik, selv- og medbestemmelse, ro-skabende pædagogik og ydrestyring. KRAP har været anvendt, men er ikke implementeret, hvor en medarbejder udtaler: "KRAP, det var mens jeg ikke var her" - "det er der nogle der gør" "jeg aner det ikke" "jeg tror ikke det lever ret meget". "Jeg kunne godt bruge et kursus, vi har ikke den socialfaglige baggrund".  
Kompetenceudvikling indenfor det sidste år har været anvendt til et Eticos-forløb omkring etik i arbejdet. Der har været en fælles temadag og derefter har teamkoordinatorer og 1-2 repræsentanter fra dobbelthusene været involveret i opfølgning. Endvidere har nogle medarbejdere deltaget i kursus om Low Arousal. Der har været VISO forløb med flere borgere, som har tilført relevant viden. Medarbejdere oplyser samtidig, at anbefalinger fra VISO vedr. en borger ikke bliver anvendt i borgerens dagtilbud.
- Ledelsen oplyser, at de er i gang med en udviklingsproces for tilbuddet, der ventes at tage 3-5 år. Målgruppen i tilbuddet spænder bredt med borgere, der har udviklingshæmning og samtidig har udfordringer indenfor psykiatri, autisme, ADHD samt borgere med svigtende mobilitet. En leder udtaler, at funktionsniveauet er meget lavt ved mange af borgerne og de har udfordringer hver især. Der er ikke det faglige belæg i tilbuddet, for at arbejde med borgere, der er psykotiske. Der arbejdes pt. i forhold til at finde en bedre egnet tilbud til en borger. Ledelsen oplyser endvidere, at VISO har været anvendt hos flere borgere og hos en borger har der været to forløb, hvoraf der er iværksat kontakt til psykiatrien. Der er endvidere iværksat konkrete tiltag med hensyn til at begrænse stimuli for borgeren. En del af medarbejdergruppen har en del års erfaring med målgruppen og har mange faglige kompetencer. Der er dog et behov for opkvalificering indenfor autisme og ADHD. Ledelsen udtaler omkring faglige tilgange og metoder, at de fremover vil optimere den faglige tilgang med udgangspunkt i KRAP. KRAP er på dagsorden til de næste personalemøder. De ønsker at sætte borgerne og borgernes ressourcer i fokus, hvilken metode der er relevant for den enkelte borger og det skal give mening i forhold til borgernes behov.
- Fremsendte dokumentation viser, at enkelte medarbejdere har kursus/uddannelse indenfor KRAP. De fleste medarbejdere har deltaget i kursus vedr. Low Arousal og medicin håndtering. Det fremgår af dagbogsnotater, at borgerne omtales med respekt og anerkendelse. Det fremgår af referat fra teammøde, at afdelingsleder har gennemgået materiale vedr. kognitiv sagsformulering.

## 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

Indikatoren bedømmes i lav grad at være opfyldt.

Der er i bedømmelsen lagt vægt på, at:

- Medarbejderne oplyser, at dokumentation i Nexus ikke fungerer optimalt. Der er forskel på, hvordan Nexus bliver anvendt. F.eks. i Hvid hus er der mangler i dokumentationen, hvor det i Gul/Blå fungerer. Der er ikke nogen medarbejdere, der er superbrugere i Nexus, hvor det er muligt at hente hjælp.

Medarbejdere udtaler: "Nogle steder fungerer det ikke at lave mål i VUM. "Jeg ved ikke engang hvor VUM er henne" "det er meningen at man skal gøre det. "Der kommer mange undskyldninger fra Hvid" "så er vasketøjet vigtigere"

"Ledelsen er rimelig fokuseret på det, men det handler om en kultur. I gul/blå fungerer det. Tror det handler om, at man ikke ved hvordan systemet fungerer, men også synes det er kompliceret. Har ikke en piximanual. Der er nedsat en gruppe, der er ved at lave et støtteværktøj. Vi er gode til at dokumentere inde på tilstandshjulet".

- Ledelsen oplyser, at der er igangsat en proces med hensyn til at mindske antallet af delmål hos de enkelte borgere og samtidig udfærdige delmålene enkelte og konkrete. Der er delmål for de fleste borgere, men det er ikke optimalt i forhold til udarbejdelse af konkrete delmål. Borgerne skal f.eks. max have to delmål ad gangen og det skal være konkrete delmål, f.eks. at tørre sit bord af to gange om ugen. Ledelsen har konstateret, at det ikke er særligt konkrete mål, der er oprettet og der bliver ikke dokumenteret via den Procesorienteret dokumentation, som hele Norddjurs Kommune arbejder efter. Der er udarbejdet en manual for, hvordan dokumentation skal tilgås og der er uddannet såvel superbrugere og agenter i personalegruppen til at varetage dokumentationen. Disse medarbejdere er dog ikke aktive, da det er lang tid siden, der har været opfølgning og uddannelse.

Med hensyn til afholdelse af statusmøder er der udarbejdet en rul i samarbejde med myndighed. De fleste borgere har samme sagsbehandler. Fremadrettet skal statusbeskrivelserne ensartes og der skal trækkes informationer fra Nexus. Afdelingslederne deltager i alle statusmøderne.

- Fremsendte dokumentation viser, at der er udarbejdet indsatsmål for borgerne. Der er udarbejdet statusbeskrivelser for borgerne. Det fremgår ikke tydeligt, hvorvidt der løbende dokumenteres i forhold til de opstillede delmål for borgerne. I et eksempel fremgår det, at den sidste opfølgning er sket den 24-1-2022. Ved andet eksempel er bestilling fra anbringende kommune fra den 27-3-2020. Det fremgår ikke tydeligt igennem referater fra teammøder, hvorvidt der evalueres i forhold til borgernes delmål.
- En Borger fortæller, at denne arbejder med mål og der er noget denne er blevet bedre til. Det er dog lang tid siden, der har været statusmøde.

## Indikator 3.c

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

### Bedømmelse 3

#### Bedømmelse af Indikator 3.c

Indikatoren bedømmes opfyldt i middel grad.

Socialtilsynet har som grundlag for bedømmelsen lagt vægt på følgende:

Medarbejderne kommer med konkrete eksempler på, hvordan der er opnået positive resultater ift. borgernes mål. F.eks. beskriver 1 medarbejder fra Grønt hus, at der i nogle af de ældre borgeres handleplaner, er aftaler med myndighed om at vedligeholde borgernes færdigheder, men at der er eksempler på, at der sker en positiv udvikling på nye områder.

Hos 2 unge borgere med voldsom udadreagerende adfærd, beskriver medarbejderne en ændret, positiv adfærd, hvilket medarbejderen omtaler som "en kæmpe udvikling".

Hos 1 borger i Lilla hus har en rotation af medarbejderne betydet en positiv ændring hos borgeren, om hvilken medarbejderen italesætter, er i en bedre trivsel end ved det seneste tilsyn.

Hos 1 yngre borger i Blå hus beskriver medarbejderen, at borgeren har udviklet sig i positiv retning, og henimod ikke at skulle have så meget støtte. Samtidigt opnås der hos 1 borger i Blå hus ikke positive resultater. Medarbejderen udtaler, at borgeren kræver megen støtte, hvilket tillige gør det svært at arbejde i tilstrækkelig grad med de andre borgeres mål og trivsel (Se endvidere indikator 5.a).

1 myndighedsrådgiver har til spørgsmålet om tilbuddet opnår positive resultater i forhold til målene i bestillingen, svaret, at der er opstillet mål med et vedligeholdende fokus, hvilket tilbuddet arbejder tilfredsstillende og dermed positivt med at understøtte borgeren i.

1 pårørende har til spørgsmålet om tilbuddet bidrager positivt til borgernes trivsel og udvikling, svaret: "Der er gjort noget ud af at lave oplevelser og afveksling for beboerne som jo er noget afhængige af dette, fordi de ikke i stort omfang er i stand til det af egen drift, og har været afsondret fra omverdenen i betydeligt omfang det seneste halvandet år".



## Indikator 3.d

---

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

**Bedømmelse** 4

### **Bedømmelse af Indikator 3.d**

Indikatoren bedømmes opfyldt i høj grad. Der er ved bedømmelsen lagt vægt på, at medarbejderne oplyser, at der på tilbuddet er samarbejde med borgernes dagtilbud, sundhed- og omsorg i forvaltningen, neuroteamet, fysioterapeuter, tandlæger, praktiserende læger, VISO, ekstern supervisor og ride terapien. Der er lagt vægt på, at medarbejderne oplyser, at der tidligere er udarbejdet VISO rapporter, der ikke er bragt i anvendelse. Endvidere vægtlægges det, at en medarbejder oplyser at en del af den pædagogik, der er sat i værk omkring en konkret borger er anbefalinger fra en supervisor, som er givet tilbage i 2018.

## 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

Socialtilsyn Midt vurderer, at Område Grenå - Skovstjernen, generelt søger at understøtte borgernes fysiske og mentale sundhed og trivsel. Det er dog vurderingen, at der er borgere som ikke trives i tilbuddet.

Medarbejderne møder borgerne anerkendende, respektfuldt og med fokus rettet mod borgernes ressourcer. Endvidere sikres, at borgerne høres, og deres ret til selvbestemmelse respekteres på et individuelt niveau. Tilbuddet understøtter borgernes behov for sundhedsfaglige indsatser internt i tilbuddet samt gennem adgang til relevante eksterne sundhedsydelse.

Det er socialtilsynets vurdering, at tilbuddets ledelse arbejder aktivt med at nedbringe vikarforbruget, hvilket vurderes til at have indvirkning på kvaliteten af den indsats borgerne modtager. Medarbejderne arbejder med tilgange indenfor Low Arousal, hvor der er fokus på anerkendelse og ro-skabende pædagogik.

Det vurderes, at der i tilbuddet forekommer grænseoverskridende adfærd fra borgeres side samt vold og overgreb borgerne imellem, som har indflydelse på nogle borgers trivsel. Der er på tilbuddet iværksat tiltag til at forebygge vold og overgreb borgerne imellem, bl.a. igennem øget fokus på medarbejdernes håndtering af udfordrende adfærd samt udarbejdelse af konkrete risikovurderinger.

**Gennemsnitlig bedømmelse** 3,4

### Udviklingspunkter

Socialtilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at alle borgere i tilbuddet oplever trivsel og tryghed ved at bo i tilbuddet.

Socialtilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at der iværksættes tiltag med hensyn til, at borgersammensætningen i de seks huse sikres, at der ikke forekommer grænseoverskridende adfærd samt vold og overgreb borgerne imellem.

## Kriterium 4

---

*Tilbuddet understøtter borgernes selv- og medbestemmelse*

### **Bedømmelse af kriterium**

Socialtilsynet Midt vurderer, at Skovstjernen generelt søger at understøtte borgernes selv- og medbestemmelse på både et individuelt og et fælles niveau. Vurderingen er, at dette sker med udgangspunkt i borgernes funktionsniveau, ønsker og behov.

Dette begrundes ud fra følgende:

#### **Borgernes mulighed for selv- og medbestemmelse:**

- Borgerne bliver hørt, anerkendt og respekteret, hvilket synliggøres af medarbejdernes omgangstone og den måde, hvorpå borgerne bliver mødt. Det sker endvidere ved at tilbuddet forholder sig til målgruppens særlige forudsætninger, hvorved borgerne sikres medinddragelse og indflydelse på eget liv og hverdagen på tilbuddet. Der er lagt vægt på, at der er sammenhæng imellem de intentioner og planer om borgernes medinddragelse og indflydelse, som ledelsen og medarbejderne oplyser om den daglige praksis.
- Borgerne motiveres til at udøve sin selvstændighed mest muligt, udvikle sine færdigheder eller vedligeholde disse med henblik på at bevare et vist funktionsniveau.
- Borgerne inddrages i deres hverdag på et individuelt niveau, hvilket praktiseres gennem samtaler i hverdagen, og i beslutninger omkring eget liv i forhold til mål og delmål.
- Borgerne støttes gennem kommunikationssystemer, som tilpasses den enkelte borgers behov, og som den enkelte borger kan identificere sig med.
- Medarbejderne arbejder på at omsætte KRAP som både tilgang og som metode i den faglige indsats sammen med borgerne, hvor borgerne inddrages og involveres. Samtidigt er det vurderingen, at flertallet af de nuværende medarbejdere ikke er uddannet i metoden KRAP.
- Flere af borgerne efterspørger afholdelse af husmøder, som pt. kun afholdes i Lilla hus. Tilbuddet har oplyst, at husmøderne er et udviklingspunkt for ledelsen, teamkoordinatorerne og medarbejdere for at sikre et kendt fælles forum, hvor der er fokus på at blive hørt, samt have indflydelse. Udtalelserne fra medarbejderne om at flere af borgerne er udfordret kognitivt og kommunikativt, og ledelsens udmelding til socialtilsynet om, at der skal afsøges en fælles ramme for beboermøderne i husene, herunder en fælles dagsorden og udarbejdelse af referater fra beboermøderne, kalder efter socialtilsynets vurdering på en forventningsafstemning. Det er dog socialtilsynets vurdering, at nogle af borgerne vil kunne understøttes i at deltage i en demokratisk proces for at opleve følelsen af at være en del af et besluttende fællesskab.

## Indikator 4.a

Borgerne bliver hørt, respekteret og anerkendt.

### Bedømmelse 4

#### Bedømmelse af Indikator 4.a

Indikatoren bedømmes opfyldt i høj grad.

Socialtilsyn Midt har som grundlag for bedømmelsen lagt vægt på følgende:

#### Tilbuddets perspektiv:

På Tilbudsportalen har tilbuddet indberettet: *"Alle hjælper alle. Fokus på borgers ret til selvbestemmelse i eget liv. Skovstjernen støtter, guider og vejleder borgeren."*

*Derudover arbejder vi ud fra Norddjurs kommunes værdier: ÅBENHED, DIALOG OG LIGEVÆRDIGHED, og der er plads til at gøre brug af den sunde fornuft og prøvehandlinger med borgeren i centrum".* Medarbejderne bekræfter, at de kender ordlyden og tilføjer, at værdisættet tillige indeholder begrebet ordentlighed, og at dette er indlejret i mødet med den enkelte borger. Adspurgt om hvordan ordlyden af værdisættet efterleves, indgår flg.

udtalelser fra medarbejderne i bedømmelsen:

- Hvid hus: *"Vi er meget optaget af ordentlighed i hvid hus og respekten for det enkelte menneske, og det er generelt ud fra en KRAP-tænkning".*
- Blå hus: *"Det er en meget rutinepræget og kendt hverdag og kendte medarbejdere. Det er respekten for den enkelte borger".*
- Lilla hus: *"Der er nogle borgere, som føler de ikke altid bliver lyttet til. Men det er fordi det ikke altid kan lade sig gøre, det kan f.eks. skyldes, at nogle godt kan mangle lidt selvindsigt".* Og videre: *"Vi er hele tiden tunet ind på hvordan den enkelte borger har det, også dem, som ikke har sprog. "Hvor er du henne og hvad er dit behov".*
- *"Vi har kørt med beboermøder i Lilla 1 gang om ugen. Men det er mere på aktiviteter og ture frem for det sociale, og det er helt bevidst, fordi det kan give udfordringer borgerne imellem".*
- Gul hus: *"Vi har ikke husmøder i formaliseret form. Det vil ikke give mening for borgerne, så i stedet er det på daglig basis, at vi lytter til borgernes ønsker".*

Adspurgt til tilbuddets praksis med at afholde beboermøder i de enkelte huse, udtaler medarbejderne enigt, at den gængse form for husmøder, ikke altid giver mening, da nogle borgere er kommunikativt udfordrede og kan have svært ved at forstå kollektive beskeder og drøftelser af fælles karakter, svært at forstå.

Adspurgt til hvordan tilbuddet da sikrer, at borgerne kommer til orde med deres ønsker, og dermed bliver lyttet til og anerkendt, udtaler medarbejderne, at borgens ønsker og informationer til borgerne, kan være emner til eftermiddagskaffen eller i forbindelse med aftensmad.

Tilbuddet har indsendt dokumentet: *"Beboermøde, status"*, hvor det bekræftes, at der er beboermøder i Lilla hus, men ikke i tilbuddets øvrige huse, hvilket i dokumentet beskrives som: *"Et udviklingspunkt for ledelsen, teamkoordinatorer og medarbejderne, så beboerne fremadrettet vil være sikret et kendt fælles forum, hvor der er fokus på at blive hørt, samt have indflydelse".* Socialtilsynet tolker af ordlyden i dokumentet, at tilbuddet påtænker at skabe en fælles ramme for beboermøderne, og anerkender tilbuddet for dette.

Medarbejderne fortæller, at en stor del af borgerne anvender forskellige kommunikationssystemer: iPads, tavler, forudsigelighedsskemaer/dagsskemaer og piktogrammer. Dette så socialtilsynet ligeledes flere eksempler på ifm. rundvisningen i tilbuddet.

#### Observation:

Socialtilsynet observerede under interviewet med borgerne, at 2 medarbejdere understøttede borgerne i at udtrykke sig til socialtilsynet. F.eks. anvendte 1 borger fra Lilla hus en tavle med bogstaver i dialogen med socialtilsynet, og medarbejderen var afventende og lyttende if. borgerens udtryk.

#### Borgernes perspektiv:

Socialtilsynet har udleveret et smileyspørgeskema til borgerne. Til spørgsmålet: *"Lytter medarbejderne til dig?"*, svarer 24 borgere:

19 borgere med en glad smiley, 3 borgere med en neutral smiley 1 borger med en sur smiley. 1 borger har ikke svaret på spørgsmålet.

Endvidere har nogle af borgerne tilføjet flg. kommentarer i spørgeskemaet:

*"Nogle gange er der ikke tid, men når det faste personale er der, er det rigtig godt".*

*"Nogle gange, for det meste nej, det bliver til diskussioner".*

*"Ja, jeg ønsker at komme til Fjellerup, og så kører vi".*

*"Personalet har ikke så meget tid".*

#### I interviewet med socialtilsynet udtalte borgerne:

- Fra Grøn hus:

*"Hvis vi har brug for hjælp, så går vi ud og siger det. Den anden dag havde jeg ondt i ryggen og fik personalet til at hjælpe mig. Vi skal ikke vente lang tid – hvis de er inde ved en borger, så venter jeg".*

- Fra Lilla hus:

*"Der sker ikke noget hernede i weekendenderne. Derfor gider jeg ikke være her. Det har at gøre med, hvor mange personale der er på arbejde her. Vi er på ture i hverdagen, men ikke i weekendene".*

"Husmøder har vi hver onsdag. Vi skal komme med forslag til hvad vi godt kan tænke os – f.eks. ture osv. Det er godt. Vi bestemmer selv".

"Det svinger sådan lidt. Jeg er hele tiden i konflikter med personalet. Ved en uenighed giver de altid den der ikke laver ballade, skylden. Det er alvor".

"Jeg er med til at bestemme det meste og personalet guider mig. De fleste ting kan jeg gøre selv".

"Man spørger om de har tid, men nogle gange har de ikke tid. Nogle gange kommer de tilbage, men det er ikke altid".

"Jeg kan godt sige, hvis der er noget der skal laves om".

"Det kan godt være at det her er nyt for jer (socialtilsynet), men så skulle I godt nok prøve og være mig".

"Min kontaktperson kender meget til, hvordan jeg har det. Personalet gider ikke hjælpe mig, og jeg overvejer at flytte".

• Fra Gul hus:

"De lytter til os. Vi har en kontaktperson, og jeg synes, det er meget rart at bo i gul hus. Jeg arbejder også tæt på. Vi bestemmer ikke så meget over madplanerne. Det gør mig ikke noget. Jeg kan tage noget ude i fryseren".

"Vi har ingen husmøder i gul. Det er der nogen, der er trætte af".

"Medarbejderne hjælper mig med pengene. Man kan godt sige det, hvis der er noget, man ikke får så meget hjælp til".

• Fra Hvid hus:

"Jeg får hjælp, hvis der er en lang besked, jeg skal skrive på sms"

"Jeg får hjælp til at vælge det rigtige måltid og jeg er glad for at jeg kan bestemme selv".

## Indikator 4.b

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

### Bedømmelse 3

#### Bedømmelse af Indikator 4.b

Indikatoren bedømmes opfyldt i middel grad.

Socialtilsynet har som grundlag for bedømmelsen lagt vægt på følgende:

#### Borgernes perspektiv på om de inddrages og har indflydelse:

Socialtilsynet har udleveret et smileyspørgeskema til borgerne. Til spørgsmålet: "Kan I beslutte ting, der er vigtige for jer på husmøder?", svarer 24 borgere:

6 borgere med en glad smiley, 2 borgere med en neutral smiley og 6 borgere med en sur smiley. 10 borgere har ikke afgivet svar.

Endvidere har nogle af borgerne tilføjet flg. kommentarer i spørgeskemaet:

"Der bliver ikke holdt beboermøder med os i grøn hus".

"Vi har ikke møder"(Dette har 6 borgere svaret).

"Jeg ved det ikke. Jeg er der ikke i weekenderne".

"Jeg deltager ikke" (Dette har 4 borgere svaret).

#### Tilbuddets perspektiv på om borgerne inddrages og har indflydelse på beslutninger:

Medarbejderne fortæller, at:

- borgerne har mulighed for at deltage i handleplansmøder (helhedsmøder, se evt. yderligere i indikator 3.b).
- der er borgere i tilbuddet, som er gået på pension og ikke længere ønsker at være tilknyttet beskæftigelse eller aktivitetstilbud.
- borgerne har indflydelse på forskellige arrangementer og ferieture, hvilket borgerne bekræfter.
- borgerne kan sende madønsker, og bliver spurgt til madønsker på deres fødselsdage.
- borgerne har dagligt tæt kontakt med medarbejdere, hvor borgerne udtrykker sig og søger indflydelse, og borgerne har mulighed for at tale med ledelsen, og har en god kontakt til konst. afdelingsleder.
- den opsatte "ris og ros kasse", er ikke aktiv længere, men hænger endnu ved indgangen til lilla hus
- kursus i Low arousal har affødt dialoger ift. hvordan medarbejderne møder borgerne mhs. deres medindflydelse. 1 medarbejder udtaler: "Der er fokus på tænkningen om, at borgerne kan inddrages ved, at vi kan spørge om det er en rød eller gul trøje, borgeren ønsker at have på".
- medarbejderen i Hvidt hus udtaler: "Der er mange 1-1 samtaler og man kan bedre tune sig ind på den enkelte borgers behov.

## Kriterium 5

---

*Tilbuddet understøtter borgernes fysiske og mentale sundhed og trivsel*

### **Bedømmelse af kriterium**

Socialtilsynet vurderer, at Skovstjernen understøtter borgernes fysiske og mentale sundhed samt trivsel. Borgerne ledsages til sundhedsydelser efter behov og modtager relevant støtte til medicinbehandling.

Det vurderes, at en del borgere i tilbuddet trives, men det vurderes samtidig igennem udtalelser fra såvel pårørende, borgere, medarbejdere og ledelse, at der er borgere som ikke er i optimal trivsel i tilbuddet. Det fremgår igennem interviews, at der er borgere i såvel Blå, Lilla og Rød hus, som har en udfordrende adfærd, der har indvirkning på andre borgeres trivsel.

Som det fremgår af tidligere tilsynsrapporter, er der i Blå hus særlig en borger, der udviser udadreagerende og grænseoverskridende adfærd, som påvirker de øvrige borgeres trivsel.

## Indikator 5.a

Borgerne trives i tilbuddet.

### Bedømmelse 3

#### Bedømmelse af Indikator 5.a

Indikatoren bedømmes i middel grad at være opfyldt.

Der er i bedømmelsen lagt vægt på, at:

- Medarbejderne oplyser, at de fleste borgere er glade for at bo i tilbuddet, men der er tre borgere, som ikke trives optimalt, hvilket påvirker de andre borgeres trivsel. Det oplyses, at nogle borgeres pårørende er særlig påvirket af deres pårørendes manglende trivsel samt at borgerne bliver udsat for truende adfærd fra andre borgere.
 

I Blå hus bor en borger, der opsøger de andre borgere og går ind i deres lejligheder uden samtykke. Borgeren går tæt på andre borgere, råber højt og virker truende på andre.

I Lilla hus er en borger særlig truende overfor andre borgere. Borgeren har været truende med to knive, hvor medarbejder udtaler: *"borger har afleveret 2 knive, som denne har vist frem og sagt at denne ikke er bange for at bruge", "borgeren er meget truende overfor de andre borgere og selvskadende".* Medarbejderne oplyser endvidere, at borgeren tidligere havde tilknyttet ekstra personale, hvilket skabte bedre tryghed og ro for borgeren.

I Rød hus er en borger udfordret adfærdsmæssigt, hvor medarbejderne oplyser, at de ikke har været forberedt til at møde borgeren fagligt. Borgeren flyttede til tilbuddet uden forudgående tilrettelæggelse, hvilket skabte uro og utryghed for borgeren. Medarbejderne oplyser, at der i forbindelse med borgerens indflytning har været særlig stor anvendelse af alarm.

Det nævnes endvidere, at borgere i Gul hus ligeledes bliver påvirket af den udfarende og højtråbende stemning, der forekommer fra borger i Blå hus.
- Ledelsen oplyser, at de fleste borgere trives i tilbuddet. *"Det er et fantastisk sted, hvor der er højt til loftet". "Der er udfordringer med borgere med særlige behov, som bor sammen".* Ledelsen oplyser, at medarbejderne har en stor imødekommenhed i forhold til borgernes behov, hvor det observeres, at de er glade og har et beskæftigelsestilbud. En pårørende har udtalt til ledelsen: *"Hold da op et stykke arbejde i har gjort med borgeren".* Der er dog en eller to borgere i hvert hus, som har en adfærd der gør at samspillet mellem borgerne bliver svært. Der følges op og der er engagerede medarbejdere, som er der for borgerne. De får ordentlig mad, dyrker sport og har meningsfulde aktiviteter. F.eks. kom en gruppen med veteranbiler forbi, hvor borgerne kunne få en tur. Ledelsen er dog bekymret for borgerne i Blå hus, da de er påvirket af en borgers udfordrende adfærd.
- Borgere:
  - Borger A fortæller: *"Jeg føler ikke personalet forstår mig" "De gør ikke en skid - de holder hånden over anden borgere" "De siger bare de har travlt med al mulig andet" "personalet prøver at kontrollere og styre mig"*

Borger fortæller: *"Jeg er blevet truet med tæsk" "Jeg føler min nabo, går efter mig - truer mig og angriber mig" "Jeg har lært at klare mig selv" "det værste er alle de gange jeg har haft det ad H til og har skåret i mig selv" "Jeg havde det bedre da jeg havde personale om mig" "nu er det et stort helvede" "de må flytte rundt i lejlighederne - de andre beboere, så anden borger kan komme væk". "Jeg går og passer mig selv".*

Borger A fortæller, at anden borger kom ind i lejligheden om natten, hvilket er blevet politianmeldt. Borgerne fortæller, at denne kan låse sin dør og har en alarm til nattevagten, men at alarmen ikke altid virker.
  - Borger B fortæller, at denne har boet i tilbuddet i lang tid og er nogenlunde glad for at bo i tilbuddet, men ved det ikke helt. Borgeren er glad for ledsagertimer, som bliver brugt til byture ol. Borgeren fortæller, at der er en dårlig stemning i huset pga. andre borgere og kommer ikke i fællesstuen. Det var bedre da der var tre medarbejdere på arbejde - *"Når personalet vender ryggen til, så kommer balladen". "Det er ikke nemt når jeg har det svært inden".*

Borgeren oplever det er utrygt om natten og derfor sover borger på sofaen i stuen fremfor i sengen. Det har medført nakkesmerter.
  - Borger C fortæller, at denne er glad for at bo i tilbuddet og har boet i tilbuddet siden 2013. Borgeren er glad for personalet og der er en god stemning. De kan dog ikke tage på ture sammen, da personalet ikke kan forlade stedet. Borgeren har arbejde og cykler selv frem og tilbage.
  - Borger D fortæller, at denne gerne vil flytte til et andet tilbud, hvor der ikke er nattevagt eller på et plejecenter. Borgeren fortæller, at denne har været på psykiatrisk afdeling, men det var ikke godt. Borgeren fortæller at denne har været hård overfor de andre borgere, som denne ikke kan snakke og vil gerne have mere frihed. Borgeren vil ikke have et arbejde længere.
- Det observeres under samtale med borger D, at borgeren er insisterende i kontakt til tilsynskonsulenterne. Er grænseoverskridende, motorisk urolig og rører tilsynskonsulent i håret og på bryster. Går tæt på anden konsulent med ønske om at komme på plejecenter. Borgeren guides væk fra samtalen af afdelingsleder og to medarbejdere. Det observeres desuden, at ved ankomsten til tilbuddet blev tilsynskonsulenterne mødt af en gruppe borgere, der ventede på at bliver afhentet af en bus, der skulle køre dem til dagtilbuddet. Borgerne udtrykte stor glæde ved at bo på Skovstjernen og fortalte, hvor glade de var for personalet og ledelsen.
- Svar på spørgeskema til borgerne:
 

Vedr. spørgsmålet: Hvad syntes du om at bo på Skovstjernen, har 14 borgere svaret med en glad smiley, 3 borgere har svaret med en neutral smiley og 3 borgere har svaret med en sur smiley. Eksempler på kommentarer: *"Dårligt at nabo råber om natten. Hvis andre har besøg, kan der være meget larm, ellers er alt godt". "Der er meget larm i fællesstuen. Mange nye mennesker og personale". "Dårligt, vil gerne væk herfra". "Det er hyggeligt". "Jeg kan godt lide at besøge lilla hus".*

- **Pårørende:**

En pårørende fortæller, at det tidligere har været et dejligt sted at bo. Mange af borgerne har kendt hinanden i mange år. Der er et godt samarbejde med medarbejderne, som er meget dygtige og har stor omsorg for borgerne. I Blå hus bor en urolig beboer, som påvirker den pårørendes borger i negativ grad, hvilket er en stresset situation for borgeren og for alle de andre borgere. Det er også stresset for medarbejderne, som gør alt for at gøre det godt for borgerne. Der er ikke den hygge og tryghed, som der var tidligere. Pårørende kommer ikke i tilbuddet, når den urolige person er til stede og kommer der ikke i weekender, da der er mest uro.

Anden pårørende fortæller, at borger har desværre haft en meget dårlig trivsel i de seneste 10 måneder og har haft brug for stor støtte, hvilket normeringen ikke har muliggjort. Personalet har gjort, hvad muligt har været, men alle beboere har sine behov. Hvor der skulle tilføres ressourcer, er disse blevet beskåret. Borgeren er glad for personalet og udtrykker glæde over at være sammen med de øvrige beboere, når der vel at mærke ikke er trusler på livet i luften, eller når en beboer forsøger at komme ind i borgernes lejlighed om natten. Så bliver denne bange. Lige nu er det påbudt at låse sin dør om natten, hvilket borgeren har problemer med, da dennes tanker så låses inde. Også en mulig forklaring på, hvorfor borgeren blev fundet på en bænk udenfor en morgen.

## Indikator 5.b

---

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

**Bedømmelse** 5

### Bedømmelse af Indikator 5.b

Indikatoren bedømmes opfyldt i meget høj grad. Der er ved bedømmelsen lagt vægt på, at det oplyses at borgerne understøttes i at have adgang til relevante sundhedsydelser. Det indgår i bedømmelsen, at socialtilsynet under besigtigelsen af de fysiske rammer mødte en borger, der skulle have besøg af egen læge, hvorfor vedkommende var hjemme fra arbejde.

## Indikator 5.c

---

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

**Bedømmelse** 4

### Bedømmelse af Indikator 5.c

Indikatoren bedømmes opfyldt i høj grad.

Det indgår i bedømmelsen, at ledelsen oplyser, at der er ansat en sygeplejerske og at denne blandt andet deltager i møder med erfaringsopsamling om dialogen om borgerne således at sundhedsfaglig viden deles. Dette understøttes af fremsendte mødereferater, hvor det blandt andet fremgår, at sundhedsfaglige problemstillinger drøftes. Ledelsen beskriver også, at der er et tæt samarbejde med de pårørende i forhold til at få viden om den enkelte borgers sundhedstilstand. Endvidere beskriver ledelsen, at der kommer en SOSU-assistent fra et eksternt aktivitets/beskæftigelsestilbud for yderligere at understøtte den sundhedsfaglige indsats omkring borgerne. Det indgår i bedømmelsen, at medarbejderne beskriver, at der er fokus på borgernes sundhedstilstand og at der blandt andet er udarbejdet vejledninger ift. borgere med epilepsi, så alle medarbejdere er klar over hvordan et epileptisk anfald skal håndteres. Medarbejderne forklarer, at der indhentes viden fra relevante sparringspartnere, hvilket ift. epilepsi blandt andet indebærer samtaler hos en neurolog. Medarbejderne beskriver også, at der er borgere som får meget medicin og at noget medicin har andre følgevirkninger og at der er fokus på at aflæse dette hos borgerne. Tillige beskriver medarbejderne, at der ofte er medicinreguleringer i borgernes doseringer. Medarbejderne beskriver også, at såfremt der opstår behov for akut hjælp ringes der 112 og at redningspersonalet kommer hurtigt og også ofte kender borgerne.

Det indgår i bedømmelsen, at medarbejderne beskriver, at der er fokus på sund kost, rygning og alkohol. En medarbejder fortæller, at der er en borger som undertiden er selvskadende og at dette bevirker at alkohol kommer i fokus for borgeren. Medarbejderen udfolder, at det ikke er et decideret misbrug og at medarbejderne kan tale med borgeren om, hvad der sker i denne og kan vejlede og motivere. Medarbejderne forklarer, at maden tilberedes af køkkenet og at der tilberedes både gammeldags retter, men også grønt og salater så borgerne får en varieret kost. Generelt i forhold til rygning, kost og alkohol beskriver medarbejderne, at medarbejderne ikke løfter pegefingre, men at tilgangen er at tilbyde alternativer og andre handlemuligheder i samarbejde med borgerne.



## Kriterium 6

---

*Tilbuddet forebygger magtanvendelser*

### Bedømmelse af kriterium

Det er socialtilsynets vurdering, at tilbuddet har fokus på forebyggelse af magtanvendelse. Det indgår i vurderingen, at medarbejderne arbejder konfliktnedtrappende og ud fra risikovurderinger søger at aflæse borgernes stemningsleje således at mulige konflikter forhindres. Medarbejderne anvender redskaber fra Low Arousal med ro-skabende tilgang, som er medvirkende til at undgå magtanvendelser.

Ved vurderingen er der lagt vægt på, at der på tilbuddet har været afholdt on-line kursus omkring magtanvendelser og at tilbuddet løbende har et fokus på at holde sig ajour med reglerne. Det er samtidig socialtilsynets vurdering, at tilbuddets ledelse skal sikre, at alle medarbejdere og vikarer har kendskab til tilbuddets procedurer omkring magtanvendelser og indberetninger heraf.

Socialtilsynet har modtaget 3 indberetninger om magtanvendelser, hvor socialtilsynet har kommentarer (se indikator 6b).

## Indikator 6.a

---

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

**Bedømmelse** 5

### Bedømmelse af Indikator 6.a

Indikatoren bedømmes i meget høj grad at være opfyldt.

Der er i bedømmelsen lagt vægt på, at:

- Medarbejderne oplyser, at de forsøger at nedtone konflikter ved at bruge Low Arousal med ro-skabende tilgang og bevarer roen. Det er dog ikke alle medarbejdere, der har modtaget undervisning i LA. Der er fast online kurser i magtanvendelse 1 gang årligt.  
De udtaler endvidere: *"Vi låser os inde og skærmer de andre borgere"* *"vi må jo ikke røre ved borgerne"*. *"Vi forsøger at holde den meget lave tone"* *"at lukke det ned, i stedet for at diskutere"*.
- Ledelsen oplyser, at forebyggelse af magtanvendelse sker ved, at medarbejderne trækker sig i konfliktsituationer. Ledelsen udtaler: *"Vi er opmærksomme på kropssprog, stemmeleje og afstand"*. *"Vi skal ikke ind og have fat i borgerne"* *"der har været et kæmpearbejde ift. at få medarbejdere til at gøre det samme, særligt omkring borger i Rød hus"*. *"LA ligger naturligt i medarbejdernes tilgang"* Ledelsen oplyser ligeledes, at de gerne vil arbejde mere med Low Arousal. Endvidere arbejdes der konkret med borger i Rød hus med at skabe tryghed igennem struktur og give borgeren ro i nye rammer.
- Fremsendte dokumentation viser, at det fremgår af referater fra p-møder, at der er fast punkt på dagsorden vedr. eventuelle magtanvendelser.

## Indikator 6.b

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

### Bedømmelse 3

#### Bedømmelse af Indikator 6.b

Indikatoren bedømmes i middel grad at være opfyldt.

Der er i bedømmelsen lagt vægt på, at:

- Medarbejderne oplyser, at alle magtanvendelser bliver registreret. Med hensyn til kendskab til procedurer og kendskab til regler om magtanvendelser, er der forskel på medarbejdernes viden og indsigt, hvoraf to oplyser, at de ikke har viden om, hvordan eventuelle magtanvendelser skal registreres og de mener endvidere ikke, at alle vikarer har dette kendskab. Medarbejderne oplyser, at den nuværende ledelse har kendskab til regler om magtanvendelse og sikrer indberetning.  
Medarbejderne oplyser om en borger, der har sin telefon i aftalte tidsrum, hvor der er givet samtykke. Borgeren kan altid få sin telefon, hvis denne beder om det. Medarbejder udtaler: *"Vi har borgers IPad på kontoret til opladning" "vil borgeren have den ½ time længere så får borgeren den"*.
- Ledelsen oplyser, at alle medarbejdere og vikarer skal gennemgå et online kursus i regler om magtanvendelse. I forhold til vikarer og nyansatte indgår det i et tjekskema. Ledelsen medgiver i forhold til vikarer: *"Det er et hængeparti, som ikke lever så godt som vi gerne vil have det" "det tilfalder lederens ansvar" "vi går også ude på afd., hvor vi hele tiden drøfter gråzonerne" "så har vi også daglige drøftelser"*. Endvidere oplyser ledelsen, at der er drøftelser om den skjulte magt og f.eks. holdning til at begrænse borgernes adgang til skabe og skuffer. Ligeledes den magt og retorik overfor borgere, der gerne vil gå en tur i byen. Det oplyses at: *"Vi gennemgår magtanvendelser mhp. læring et fast punkt på dagsorden til personalemøde"*.
- Dokumentation  
Socialtilsynet har gennemgået tre indberetninger om magtanvendelse og har følgende bemærkninger:
  - Fine beskrivelser.
  - Forkert angivelse af hjemmel i alle tre indberetninger – leder kommenterer ikke herpå.
  - Obs på om der foreligger dokumentation for, at borgere er i målgruppen for magtanvendelse. I 2 ud af 3 indberetninger skriver tilbuddet, at der ikke foreligger dokumentation herfor.
  - Der er enkelte felter der ikke er udfyldt.
  - Anvender ikke Socialstyrelsens skemaer i uredigeret form.

Eksempel 1: Hjemmel angivet til fastholdelse m.v. Det oplyses at der ikke foreligger dokumentation for, at borgere er i målgruppen for magtanvendelse, og tilbuddet har ikke begrundet hvorfor (obligatorisk). Indgrebet skulle derfor have været indberettet som magtanvendelse uden hjemmel. Leder kommenterer ikke på manglende hjemmel. Varighed 1 minut. Borger tager fat om personales håndled, og anden personale løsner hans greb.

Eksempel 2: Hjemmel angivet til fastholdelse m.v. Det oplyses at der ikke foreligger dokumentation for, at borger er i målgruppen for magtanvendelse, og tilbuddet har ikke begrundet hvorfor (obligatorisk). Indgrebet skulle derfor have været indberettet som magtanvendelse uden hjemmel. Leder kommenterer ikke på manglende hjemmel. Varighed 1 minut. Borger kradser og tager fat i personales tøj, og anden personale løsner hans greb.

Eksempel 3: Hjemmel angivet til afværgehjælp. Varighed 1 minut. Borger river i personales hår, og anden personale løsner borgers greb. Betingelserne for afværgehjælp er ikke opfyldt, da afværgehjælp alene omhandler at afværge materiel skade. Leder kommenterer ikke herpå. Indgrebet skulle have været indberettet som fastholdelse m.v.

## Kriterium 7

*Tilbuddet forebygger vold og overgreb*

### Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet arbejder ud fra en konfliktnedtrappende tilgang og anvender risikovurderinger for at aflæse og forebygge mulige konfliktfyldte situationer. Det fremgår, at medarbejderne yder en indsats, hvor de forsøger at forebygge vold og overgreb borgerne imellem.

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de i praksis arbejder med risikovurderingerne, hvor borgerne vurderes grøn, gul eller rød. Det vurderes, at tilbuddet gennem risikovurderinger, og viden om den enkelte borger gør en indsats for at sikre, at de hver især bliver mødt ud fra deres aktuelle stemningsleje.

Igennem udtalelser fra såvel borgere, medarbejdere og ledelse fremgår det, at der forekommer vold og overgreb borgerne imellem og nogle borgere oplever utryghed samt truende adfærd fra andre borgere. Det vurderes, at den udfarende adfærd hos nogle borgere drøftes mellem ledelse og medarbejdere, hvor der iværksættes konkrete pædagogiske tiltag, for at mindske episoder med vold og overgreb. Det vurderes ligeledes, at tilbuddet sikrer kontakt til psykiatrien for derigennem at hjælpe de udfarende borgere til en bedre trivsel.

Det indgår samtidig i vurderingen, at medarbejderne forsat bør opkvalificeres og tilføres faglige redskaber, det kan sikre vold og overgreb borgerne imellem.

Tilbuddet har i høringsperioden for tilsynsrapporten indsendt følgende redegørelse vedr. tiltag i forhold til at forebygge vold og overgreb borgerne imellem:

"Tiltag omkring borger X indenfor de seneste 4 måneder. X har i en periode på nogle uger været meget vågen og aktiv om natten og ellers stået op meget tidlig om morgenen. For at skabe større tryghed for og omkring X, har der siden 14.06.23 været opnormeret 1:1 med personale i tidsrummet 0600-0815 samt fra 1315-1400 i hverdage. Ovenstående normering samt de ekstra timer der bevilget til personale dækning omkring X har gjort, at X i hverdage og weekends i størstedelen af dagtimer her en 1:1 dækning med pædagogisk personale. Det betyder at der er 1:1 normering omkring X alle hverdage fra kl. 0600-0815 samt 1315-2000. I weekends er der 1:1 normering fra kl. 0800-1800. Grundet episoden mellem X og anden borger er strukturen omkring X ændret. Nedenstående beskriver det forløb der er i samarbejde med Viso omkring X. Viso konsulent her peget på vigtigheden af, at de stimuli X udsættes for nedbringes mest mulig. Det udmønter sig bla. ved at X's tilbud om beskæftigelse i dagtimer flyttes fra Nærheden til Skovstjernen pr 03.10.23. Personale fra Nærheden vil være på Skovstjernen for at indgå i beskæftigelse ift. X fra kl. 0800-1530 i hverdage. Altså er X også dækket med personale 1:1 i dette tidsrum og 2:1 fra 1315-1530. Der vil i tidsrummet fra til 1530 yderligere være personale tilknyttet Blå/Gult hus som kan træde til hvis nødvendig. Derudover vil der pr 04.10.23 blive opnormeret med en 2:1 dækning af personale omkring X i weekends fra kl. 0900-1530. Seneste opnormering ses yderligere som et tiltag for at forsøge at forhindre, at X ikke ingen yder vold mod anden borger, eller generelt yder vold mod andre borgere og personale. Som nævnt har der gennem 2023 været et forløb med Viso ift. X. Viso konsulent er kommet med nogle anvisninger, og det er lykkedes at få yderligere 2 omgange med Viso konsulents deltagelse på p-møder for Blå/Gul hus. Konsulent vil således deltage på 5 p-møder i alt i år og Viso forløb forventes afsluttet ultimo 2023. Personale har deltaget på de p-møder, hvor Viso konsulent har været til stede. Næste p-møde hvor Viso konsulent deltager er d 10.10.23. Ellers har der i et forsøg på at korrigerer X, og mindske den primært udadreagerende verbale adfærd X har udvist, løbende været lavet korte samtaler mellem X og daglige ledere på Skovstjernen. Samtaler hvor ledelsen har spurgt ind til de hændelser der har været, samt kort og præcist forholdt X, at han som alle andre ikke må slå, true eller overskride grænser. Da der er opnormeret i bemanning omkring X, så giver det ligeledes en mulighed for bedre at kunne skærme de øvrige borgere imod den uhensigtsmæssige adfærd X kan have. Personalet er altid omkring X i fællesrum, og personalet følger X, når X ellers færdes rundt på Skovstjernen, samt på de ture væk for Skovstjernen, der planlægges ugentligt samme med X. Der ud over arbejdes der med at aktivere X omkring de interesser X har, hvor en stor del at disse foregår i X's egen lejlighed, hvor en 1:1 dækning gør, at X kan fastholde interessen i den aktivitet der nu er længere. Ligeledes spiser X dagligt flere måltider i egen lejlighed sammen med personalet. X profiterer af den tætte kontakt, og det giver således også færre konflikter med andre borger, og dermed en skærmning ift. X's adfærd. Personalet som helhed er meget opmærksom på X's adfærd, de er også opmærksomme på at X kan fylde meget for andre borgere. Derfor arbejder personalet med at guide nogen af de andre borgere på afdelingen i de situationer X uhensigtsmæssig adfærd. Dette gøres bl.a. ved at hjælpe en borger med at komme fra det fælles til egen lejlighed, hvis denne borger ønsker det, og viser utryghed ved den adfærd X kan have".

## Indikator 7.a

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

### Bedømmelse 2

#### Bedømmelse af Indikator 7.a

Indikatoren bedømmes i lav grad at være opfyldt.

Der er i bedømmelsen lagt vægt på, at:

- Der ifølge oplysninger i indikator 5a fremgår, at der er borgere i tilbuddet som bliver udsat for truende adfærd og oplever utryghed i samværet med andre borgere.
- Medarbejderne oplyser, at de forebygger vold og overgreb igennem risikovurderinger, som for de fleste borgere bliver udfyldt to gange dagligt efter "rød, gul, grøn" princippet. F.eks. i Gul hus bliver tre borgere risikovurderet hver dag og ved tre andre borgere anvendes risikovurdering efter behov. Risikovurderinger bliver ofte opdateret for de fleste borgere. Ved en borger anvendes der ofte alarm, hvilket har resulteret i, at der blev udarbejdet en handleplan med henblik på, hvordan de tilkaldte medarbejdere skal yde hjælp. Det oplyses, at alle medarbejdere har alarm, som afprøves ved hvert vagtskifte. Der bliver altid registreret vold og overgreb, som f.eks. anvendes i forbindelse med kontakt til psykiatrisk afdeling. Det er dog ikke alle medarbejdere der ser, hvis en borger f.eks. er gul, selvom det er beskrevet, hvordan borgernes adfærd er ved gul registrering. De udfordrende borgeres adfærd drøftes og der afsøges konkrete løsninger, f.eks. udtaler en medarbejder, at *"der er pt. ro omkring en borger, der kan være truede med knive - vi kunne godt bruge noget supervision til, hvordan vi skal håndtere det"*
- Ledelsen oplyser, at der sker forebyggelse af vold og overgreb, bl.a. er en borger flyttet til anden bolig. Som oplyst under indikator 5a, at der er en eller to borgere i hvert hus, som har en adfærd, der gør at samspelet mellem borgerne bliver svært.
- Svar på spørgeskema til borgerne: Vedr. spørgsmålet: "Er de andre beboere rolige og venlige overfor dig?" har 12 borgere besvaret med en glad smiley, 2 borgere har besvaret med en neutral smiley og 6 borgere har besvaret med en sur smiley. Eksempler op kommentarer: *"Jeg kan ikke lide, når de andre bliver uvenner"*. *"Der er en der ikke er"*. *"Nej, borger er blevet truet med tæsk"*. *"Banker på min dør"*.
- Fremsendte dokumentation: Socialtilsynet har modtaget en redegørelse fra tilbuddet vedr. ledelsens håndtering af en borgers opbevaring af knive og truende adfærd overfor andre borgere.
- Det fremgår af tilsendte dokumentation, at der forekommer udadreagerende adfærd blandt borgerne i tilbuddet og hændelserne bliver indberettet.

Registrerede episoder fordelt i husene:

Blå hus:

Borger 1: 178 episoder registreret i perioden 4-8-22 til 18-9-23.

Lilla hus:

Borger 1: 27 episoder registreret i perioden 24-8-22 til 18-9-23.

Borger 2: 10 episoder registreret i perioden 9-8-22 til 11-9-23.

Rød hus:

Borger 1: 14 episoder registreret i perioden 19-9-22 til 10-0-23

Borger 2: 1 episode registreret den 20-8-23.

Borger 3: 33 episoder registreret i perioden 19-1-23 til 13-9-23

Hvid hus:

Borger 1: 15 episoder registreret i perioden 31-8-22 til 18-9-23.

Borger 2: 27 episoder registreret i perioden 9-8-22 til 11-9-23

Gul hus:

Borger 1: 11 episoder registreret i perioden 1-10-22 til 6-9-23

Grøn hus:

Borger 1: 3 episoder registreret i perioden 26-9-22 til 6-7-23

## 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

Socialtilsyn Midt vurderer, at Område Grenå - Skovstjernen samlet set har en kompetent og ansvarlig ledelse, der har visioner for tilbuddet og sætter retning for udvikling af tilbuddets kvalitet og faglighed.

Ledelse i tilbuddet har visioner om en nærværende og involverende ledelsesstil via tilgængelighed og synlighed i hverdagen på tilbuddet. Samtidigt vurderes det, at ledelsen praktiserer en anerkendende og inddragende ledelsesstil, hvor der er opbakning blandt medarbejderne.

Socialtilsynet vurderer ligeledes, at afdelingslederne søger at sikre, at borgerne mødes af fagligt kompetente medarbejdere, der matcher borgernes behov. Ledelsen har et målrettet fokus på at sikre, at tilbuddets personalegennemstrømning og sygefravær ikke er på et højere niveau end sammenlignelige arbejdspladser.

Det indgår samtidig i vurderingen, at tilbuddets medarbejdere og ledelse ikke modtager ekstern faglig supervision, men afdelingslederne fungerer som en faglig sparringspartner for tilbuddets medarbejdere og er tilgængelig i hverdagen. Medarbejderne har mulighed for at indhente faglig viden hos eksterne fagpersoner.

**Gennemsnitlig bedømmelse** 2,7

### Udviklingspunkter

Socialtilsynet anbefaler, at tilbuddets ledelse sikrer udarbejdelse af en introduktionsplan for nyansatte og vikarer.

Socialtilsynet anbefaler, at tilbuddets ledelse sikrer struktureret og fagligt relevant overlap for medarbejderne.

Socialtilsynet anbefaler, at såvel ledelse som medarbejdere modtager ekstern faglig supervision.

### Kriterium 8

*Tilbuddet har en kompetent ledelse*

#### Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet vurderer, at Skovstjernen har en relevant organisering og en kompetent ledelse. Skovstjernen er organiseret med en aftaleholder og 2 afdelingsledere. Det indgår i vurderingen, at tilbuddet igennem en længere periode har været udfordret af hyppige ledelsesskift. Det indgår desuden, at den nye ledelse har igangsat processer, der har fokus på nærledelse, mødestruktur og kollegialt samspil. Medarbejderne giver udtryk for optimisme med hensyn til stabilitet i ledelsen på tilbuddet.

Det indgår desuden i vurderingen, at tilbuddets medarbejdere og ledelse ikke modtager ekstern faglig supervision, men indgår i daglig sparring og har mulighed for at opsøge eksterne fagpersoner for sparring. Det vurderes, at der i tilbuddet bor borgere, der har særlige udfordringer, hvor det er nødvendigt med kontinuerlig supervision for at forstå borgernes adfærd og tilføre medarbejderne relevante kompetencer, for at kunne yde en kompetent faglig indsats.

## Indikator 8.a

Ledelsen har relevante kompetencer i forhold til at lede tilbuddet.

### Bedømmelse 3

#### Bedømmelse af Indikator 8.a

Indikator bedømmes i middel grad at være opfyldt.

Der er i bedømmelsen lagt vægt på, at:

- Medarbejderne oplyser, at der har været udskiftning i ledelsen igennem længere tid. En medarbejder oplyser, at denne har været ansat i fem år og har i den periode haft 11 forskellige ledere.

Medarbejderne oplyser, at der er to afdelingsledere og en aftaleholder tilknyttet tilbuddet. Afdelingslederne har opdelt ledelsesopgaven i husene og mht. nattevagter og det sundhedsfaglige. Alle tre ledere er ansat indenfor det sidste år. De to afdelingsledere deltager i teammøder, hvor en afdelingsleder er til stede i tilbuddet i alle hverdage og en anden afdelingsleder er mindre synlig. Medarbejder oplyser om en episode, hvor en afdelingsleder i en weekend havde bagvagt og ikke kunne komme i tilbuddet, da medarbejderne kontaktede afdelingslederen. Anden afdelingsleder kan komme til tilbuddet i løbet af kort tid.

Medarbejderne udtaler desuden, at *"Vi er ikke nået til fremtidig faglig udvikling, men tror det bliver godt"*. *"Den her gang har jeg lidt mere tro på, at det skal lykkes"*. *"Der er ingen af lederne der bange for at møde vores borgere og de giver sig tid til at snakke med borgerne"* *"Det kan blive så godt her"*.

Desuden oplyser medarbejderne, at afdelingslederne er gode til give faglig sparring i dagligdagen samt på teammøder, som afholdes hver 3. uge i 5 timer. Endvidere tilkendes, at afdelingsledere er en støtte i forhold til forældresamarbejde og deltager i møder med pårørende.

- Ledelsen oplyser, at der endnu ikke er lagt en formel strategi for tilbuddets udvikling, men der tages udgangspunkt i en komponentrapport, hvor der bl.a. er fokus på mellem kollegialt samspil. Det påviste for meget værdibåret pædagogik, hvor de medarbejdere der mødte ind på dagen, definerede hvordan opgaverne skulle løses. Efterfølgende er "Eticos" blevet tilkoblet medarbejdergruppen. Ledergruppen har fokus på mødestruktur, nærledelse og kollegialt samspil. Der er tilført ledergruppen en afdelingsleder mere, gældende fra 1.4.23.
- Afdelingslederne har fordelt deres ledelse i dobbelthusene samt mht. nattevagter og det sundhedsfaglige personale. Der er en teamkoordinator for det sundhedsfaglige personale og tre teamkoordinatorer – en i hvert dobbelthus. Der er ikke udarbejdet en funktionsbeskrivelse for teamkoordinatorer, men arbejdet er igangsat. Derudover er der i tilbuddet ansat en vagtplanlægger, som ikke deltager i driften. Desuden oplyses det, at afdelingslederne deltager i teammøder og i handleplansmøder.
- Borgerne udtaler, at en afdelingsleder er god at tale med og gerne vil lytte til de problemer der er på stedet.
- Pårørende udtaler, at der ikke er meget samarbejde med tilbuddet. Der er mange spørgsmål, der hænger i luften, som ingen kan svare på. Der har været stor udskiftning i personalet og ledelse, det har været meget svært. Pårørende syntes i høj grad, at der mangler sundhedsfaglige medarbejdere – syntes ikke det er ok med hovedsagelig pædagoger. På spørgsmål om borgers trivsel, er trivsel hos borgerne påvirket af udskiftning i personalegruppen og der er ingen fornemmelse af, om tilbuddet gør en positiv forskel for borgeren.

Anden pårørende udtaler at samarbejdet er ok med kontaktpersonalet. Den faglige indsats afspejler sig ved, at der er for lidt fast personale og for mange vikarer, der selvfølgelig ikke er inde i de faste rutiner. Borgere bliver lyttet til, når der er tid. Ang. Leder på Skovstjernen – *"Ved vi ikke hvem de er, vi hører ikke noget, får ikke noget at vide, ved ikke, hvad de vil med Skovstjernen om det skal udvikles eller afvikles"*.

Tredje pårørende udtaler, at det er en ubeskrivelig tryghed at vide, at borger er i gode hænder, og pårørende kan mærke, at borger stortrives, at borger har det godt på Skovstjernen. Det skyldes pædagogernes evne til at tage hånd om den enkelte beboer. De kender om nogen beboernes ønsker og behov og er gode til at tænke kreativt - "ud af boksen" for at opfylde dem. Og derfor har beboerne i Blå Hus det godt, både med hinanden, med personalet og beboerne i de øvrige huse. På grund af kontinuerlige nedskæringer i årenes løb er personalet blevet færre og færre. For tiden er der i Blå Hus, kun 2 faste pædagoger og en støtte til en af beboerne, samt et antal vikarer. Og de har nok at se til. Pårørende har ofte tænkt på, at de 2 pædagoger skal være mega-blæksprutter med såvel daglige gøremål (tøjvask, mad skal gøres klar, beboerne skal op og på arbejde, skal vaskes, have mad med meget, meget mere) – og så bliver beboerne jo ældre! Det er beboernes hjem, som pædagogerne skal kunne få til at fungere, så stemningen bliver så hjemlig og hyggeligt som mulig.

Fjerde pårørende udtaler, at samarbejdet med personalet er godt. De udveksler løbende omkring vores borgerens behov og tilstand, og de hjælper hinanden, hvor vi kan. Den nuværende ledelse er præget af mangel på tillid og en manglende synlighed. Der har tidligere været to samtaler med den ene afdelingsleder. Afdelingsleder virkede imødekomende og gav udtryk for forståelse for problemstillinger og behovet for en pædagogisk indsats, men lige nu er pårørende meget usikker på ledelsen og har mistet tilliden. Personalet gør en stor indsats ud fra de muligheder, de har. Problemet er, at de som hovedregel er alt for få til at lave andet end det allermost nødvendige. Ofte er der kun et personale til stede og flere gange vikarer. Der er i huset beboere der skal være observeret i fællesområder og andre har brug for fysisk hjælp. Den lave bemanning indebærer let uro og utryghed, og en daglig spadseretur lader sig ikke gøre.

- Dokumentation viser, igennem CV for aftaleholder og afdelingsledere, at ledelsen af tilbuddet har relevante faglige kompetencer samt erfaring med ledelsen.

## Indikator 8.b

---

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

### Bedømmelse 2

#### Bedømmelse af Indikator 8.b

Indikator bedømmes lav grad at være opfyldt.

Der er i bedømmelsen lagt vægt på, at:

- Medarbejderne oplyser, at de ikke modtager ekstern faglig supervision. Der er en VISO sag i øjeblikket i Blå hus og der har været en del VISO sager, som har tilført faglige redskaber. Medarbejderne udtaler endvidere, at dagtilbuddet er gået imod VISO anbefalinger til borger i Blå hus, hvilket har skabt uro og forvirring for borgeren.

Medarbejder udtaler: *"Jeg kunne godt savne noget supervision nogle gange, man kan godt gå lidt i stå" "Vi vil kunne højne det med de forskellige fagligheder vi har". "Vi er dog gode til at sparre".*

Desuden oplyser medarbejderne, at der er lægekonsultation en gang om måneden, som giver medarbejderne sparring ift. somatiske udfordringer med borgerne. Der er tilknyttet fysioterapeuter til tilbuddet, hvor medarbejderne modtager hjælp til at støtte borgerne i øvelser. Derudover er der mulighed for at trække på en seksualvejleder i organisationen.

- Ledelsen oplyser, at medarbejderne kan få ekstern faglig supervision ad hoc, men der er ikke fastlagt supervision. Der er pt. et igangværende forløb med VISO til borger i Blå hus. Det forsøges at indhente demenskoordinatorer fra forvaltningen samt O-teamet, hvilket der er taget kontakt til. De forsøger endvidere at genbesøge KRAP. Den daglige ledelsessparring er udviklet, da afdelingslederne er kommet tættere på praksis. Der afholdes teammøder hver 3. uge og afdelingslederne har kontakt til medarbejdere der er sygemeldte/pressede.

Det oplyses endvidere, at ledelsen har et tæt samarbejde og giver hinanden sparring mht. ledelsesopgaven. Der har været tilført tre timers supervision fra Human House. Der er ikke iværksat fast ekstern supervision.

## Kriterium 9

---

*Tilbuddets daglige drift varetages kompetent*

#### Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet vurderer, at Skovstjernens daglige drift varetages kompetent.

Der er ved vurderingen lagt vægt på, at borgerne mødes af en personalegruppe, der består af en tværfagligt sammensat medarbejdergruppe, der har viden og erfaring med målgruppen. Der er i tilbuddet ansat tre sundhedsfaglige koordinatore og tre teamkoordinatorer. Borgerne har behov for individuel støtte og kontakt og tillige behov for sundhedsfaglig hjælp i form af personlig pleje og medicinhåndtering. Borgerne har også behov for fælles støtte og guidning i deres indbyrdes samspil i fællesarealerne, hvilket borgere i såvel Blå, Lilla og Rød hus er udfordret af. Borgerne fortæller at de ønsker større personaletilgængelighed både for at sikre tryghed, men også for at kunne lave aktiviteter ud af huset.

Tilbuddets gennemstrømning af medarbejdere vurderes højere end sammenlignelige arbejdspladser, hvorimod sygefraværet vurderes at være på niveau med sammenlignelige tilbud.

Det indgår i vurderingen, at der i tilbuddet er tilknyttet vikarer, såvel løst ansatte som timeansatte vikarer, der introduceres til opgaverne med borgerne ved det fastansatte personale. Desuden indgår det i vurderingen, at plan for introduktion til nyansatte og vikarer ikke er opdateret og struktureret overlap ikke fungerer optimalt.

## Indikator 9.a

---

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

### Bedømmelse 3

#### Bedømmelse af Indikator 9.a

Indikatoren bedømmes i middel grad at være opfyldt.

Der er i bedømmelsen lagt vægt på, at:

- Medarbejderne oplyser, at personalet er delt i tre grupper, fordelt i de seks huse. Hvid/Lilla. Gul/Blå. Rød/Grøn. Der er forskel på bemanningen i husene. I Gul hus kan der være en medarbejder, i Hvid/Lilla er der fire medarbejdere og i Rød/Grøn er der tre medarbejdere hvoraf en medarbejder går kl. 20 og i weekender kl. 18. I Hvid hus er der flere borgere, der har behov for lift og de unge borgere vil gerne ud at opleve noget i weekender. I Lilla hus har der tidligere været tre medarbejdere, men dette er blevet nedsat til to medarbejdere. Det kan være svært at imødekomme borgernes behov og generelt oplever medarbejderne sig presset, særligt i weekender. Der er overlap tre gange i døgnet i 15 minutter, for hele tilbuddet. Vikarer deltager også i overlap. En medarbejder udtaler at: *"Overlap er ikke struktureret og det kunne blive mere fagligt - det kunne være rart at have fingeren lidt mere på pulsen"*. Ved sygdom samarbejdes der på tværs af alle huse. Medarbejdere oplyser desuden, at det tidligere var en aftale, at der altid skulle være en fast medarbejder i Lilla hus, men det er ikke realistisk for nuværende.
- Ledelsen oplyser, at de har fokus på sammenhæng mellem kvalitetsstandarder og økonomi, for derigennem at sikre de bedste løsninger for den enkelte borger. Der er endvidere fokus på, at ekstrabevilling fordrer en målrettet indsats.
- Svar på spørgeskema til borgerne:  
Vedr. spørgsmålet: "Får du hjælpen på den måde du helst vil have?" har 16 borgere besvaret med en glad smiley, 2 borgere har besvaret med en neutral smiley og 2 borgere har besvaret med en sur smiley. Vedr. spørgsmålet: "Lytter medarbejderne til dig?" har 13 borgere besvaret med en glad smiley, 6 borgere med en neutral smiley og 1 borger med en sur smiley. Eksempler på kommentarer: *For det meste er det okay, men ikke altid. Svært at sige hvad der ikke er okay. For travlt til at snakke, Det faste personale gør - nye mennesker forstår mig ikke. Når jeg siger noget, føler jeg der er nogen som ikke tror på mig. Nej, vil ikke høre på mig. Ikke alle. Nogle gange lytter de og nogle gange føler jeg mig presset, når personalet vil have mig til at overnatte i weekenden.*
- Fremsendte dokumentation viser ifølge personaleoversigten, at medarbejderne har deltaget i fagligt relevante kurser og efteruddannelser. En del af medarbejderne har deltaget i kursus vedr. Low Arousal og medicin kursus og to medarbejdere skal i indeværende år deltage i kursus vedr. Proces baseret Dokumentation. Desuden fremgår det af personaleoversigten, at medarbejdergruppen er sammensat af tværfagligt med en socialfaglig grunduddannelse samt medarbejdere, der er ansat som omsorgs- og pædagogmedhjælper.

## Indikator 9.b

---

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

### Bedømmelse 2

#### Bedømmelse af Indikator 9.b

Indikatoren bedømmes i lav grad at være opfyldt.

Der er i bedømmelsen lagt vægt på, at:

- Ledelsen oplyser, at siden deres tiltrædelse er der tre medarbejdere, der har opsagt deres stillinger. Der er ansat medarbejdere, der har været i tilbuddet i lang tid. Tilbuddet har ikke modtaget studerende det sidste år.
- Fremsendte dokumentation viser ifølge personaleoversigten, at der er 8 medarbejdere der har fratrådt deres stillinger indenfor det sidste år samt to nattevægter og 9 tilkaldevikarer.
- Ifølge oplysninger på Tilbudsportalen var personalegennemstrømning i 2022 på 35 %.



## Indikator 9.c

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

**Bedømmelse** 3

### Bedømmelse af Indikator 9.c

Indikatoren bedømmes i middel grad at være opfyldt.

Der er i bedømmelsen lagt vægt på, at:

- Medarbejderne oplyser, at de oplever, at der er et forholdsvis højt sygefravær. Der er tre langtidssygemeldte, hvor årsagen til fraværet er arbejdsrelateret. De udtaler også, at det sker de kommer på arbejde, selvom de burde være sygemeldte, hvor en medarbejder udtaler: "Jeg ved jo hvad der kommer til at ske med mine kollegaer".
- Ledelsen oplyser, at der er fire medarbejdere der er langtidssygemeldte, hvoraf tre, ikke er arbejdsrelaterede. Generelt er der dog et højt sygefravær, hvilke der fra ledelsen side arbejdes på at nedsætte. "Human House" har været inddraget og denne proces har medført en nedgang i sygefraværet.
- Fremsendte dokumentation viser, at der inden for det sidste år har været et sygefravær på 18,8 dage pr. medarbejder svarende til 8,1%.
- Ifølge oplysninger på Tilbudsportalen var sygefraværet i 2022 16 sygedage pr. medarbejder.

## 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** 3

### Bedømmelse af Indikator 9.d

Indikatoren bedømmes i middel grad at være opfyldt.

Der er i bedømmelsen lagt vægt på, at:

- Medarbejderne oplyser, at der er vikarer som er timeansatte f.eks. 20 timer om ugen samt løst ansatte. De timeansatte vikarer tilbydes ekstra timer ved sygdom og ferie. De timeansatte vikarer deltager i teammøder. Nogle vikarer har en socialfaglig uddannelse. Vikarer har en introdag i hvert hus, i alt tre dage og det er de medarbejdere, der er på arbejde, som står for introduktionen. Der er ikke en fastlagt intro plan og afdelingslederne er ikke en del af introduktionen. Vikarer deltager i medicinkurser, som det sundhedsfaglige personale er ansvarlige for. De introduceres til Nexus og magtanvendelse af medarbejderne. Endvidere er der udarbejdet mapper og struktur omkring hver enkelt borger.
- Ledelsen oplyser, at der er ansat vikarer på faste timetal fra 8-20 timer ugentligt. Vikarer har to følvagter og det tilstræbes, at alle vikarer kan arbejde i alle huse. Det er de faste medarbejdere, der oplærer vikarer i metoder og tilgange, hvor der er udarbejdet en tjekliste, som medarbejderne vinger af. Det oplyses, at det sundhedsfaglige team sikrer information vedr. medicin håndtering, men det er uvist, hvorledes introduktion til magtanvendelse foregår.
- Dokumentation viser, at der i tilbuddet i er ansat 23 tilkaldevikarer. Nogle har en socialfaglig grunduddannelse og andre er ansat som omsorgs- og pædagogmedhjælper. Det fremgår, at tilkaldevikarer har deltaget i medicinkursus.

## 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

Det er socialtilsynets vurdering, at tilbuddets fysiske rammer understøtter borgernes trivsel og giver muligheder for at borgerne kan opsøge fællesskabet og samtidig have et privatliv. Socialtilsynet har også lagt vægt på, at tilbuddets centrale placering i forhold til de muligheder et byliv rummer, giver let adgang til både beskæftigelse og til indkøbsmuligheder. Endelig er der lagt vægt på i vurderingen, at tilbuddet har indrettet nogle af de udendørsarealer således at det er muligt at anvende arealet til fysisk udfoldelse, og ligeledes giver mulighed for at åbne op til nærområdets borgere om at benytte arealet.

**Gennemsnitlig bedømmelse** 5,0

### Kriterium 14

*Tilbuddets fysiske rammer understøtter borgernes udvikling og trivsel*

#### Bedømmelse af kriterium

Det er socialtilsynets vurdering, at tilbuddets fysiske rammer understøtter borgernes trivsel og udvikling. I vurderingen er der lagt vægt på, at tilbuddets fysiske rammer tilgodeser borgernes behov for både at leve et selvstændigt liv i egen bolig, samtidig med at de efter ønsker og behov kan deltage i fællesskabet med de øvrige borgere. Ligeledes er det vurderingen, at lejlighederne rummer plads til, at borgerne kan have eventuelle hjælpemidler på badeværelset. Det indgår tilmed i vurderingen, at tilbuddets udendørs arealer giver borgerne mulighed for at færdes i et beskyttet miljø. Ligeledes er der etableret et udendørs fitnessområde, hvor lokalbefolkningen er velkommen.

### Indikator 14.a

*Borgerne trives i de fysiske rammer.*

**Bedømmelse** 5

#### Bedømmelse af Indikator 14.a

Indikatoren bedømmes opfyldt i meget høj grad. Ved bedømmelsen er der lagt vægt på at de pårørende fortæller, at de fysiske rammer er gode og rummer mulighed for, at borgerne kan opsøge fællesskabet og trække sig tilbage til eget domæne. Socialtilsynet ser ved gennemgangen i de fysiske rammer, at husene er indrettet forskelligt efter borgernes behov for eksempelvis plads til socialt samvær med andre borgere. Lederen fremviser et nyoprettet udendørs fitness område, som er tiltænkt kan åbne op for at borgere fra lokalområdet kan anvende området også. Det indgår også i bedømmelsen, at medarbejderne giver udtryk for, at tilbuddet ikke understøtter borgerne i deres medbestemmelse, da borgerne ikke har egne indgange til deres lejligheder, men skal igennem fællesarealerne for at komme i deres bolig.

### Indikator 14.b

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

**Bedømmelse** 5

#### Bedømmelse af Indikator 14.b

Indikatoren bedømmes opfyldt i meget høj grad. Ved bedømmelsen er der lagt vægt på, at både medarbejdere og lederen fortæller, at de fysiske rammer understøtter borgere med særlige behov. Eksempelvis fortæller begge informanter, at der er god plads til at tilgodese den enkelte borgers behov for individuelle udfoldelsesmuligheder, samt til at indgå i et fællesskab. Under rundvisningen observerer socialtilsynet, at de fysiske rammer ved de enkelte huse, er indrettet forskelligt, og at der er taget hensyn til de enkelte gruppers særlige behov i forbindelse med indretningen. Borgerne disponerer over en to-rumsbolig med eget bad og toilet, hvor der også er plads til eventuelle hjælpemidler.

## Indikator 14.c

---

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

**Bedømmelse** 5

### **Bedømmelse af Indikator 14.c**

Indikatoren bedømmes opfyldt i meget høj grad. Ved bedømmelsen er der lagt vægt på, at de fysiske rammer ved tilbuddet afspejler, at tilbuddet er borgernes hjem. Ved bedømmelsen er der ligeledes lagt vægt på, at socialtilsynet ved rundvisningen, ser samtlige levestrukturer, som er individuelt indrettet. Det indgår tilmed i bedømmelsen, at rundvisningen i tilbuddet samlet giver indtryk af et byggeri, som er bygget til formålet, og hvor opdelingen i mindre levestrukturer, giver mulighed for at indrette de fælles opholdsrum med individuelle løsninger og udsmykninger.

## Økonomi

Økonomi

### Vurdering af tema

#### Konklusion

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddets økonomi ikke er gennemsigtig, og tilbuddet alene som følge af sin stilling som kommunalt tilbud er bæredygtig. Det er tilsynets umiddelbare vurdering, at forholdet mellem prisen og den socialfaglige kvalitet ikke er rimeligt, henset til at tilbuddet i en længere årrække har realiseret et større underskud som følge af at de realiserede lønudgifter overstiger de budgetterede. Der er løbende budgetteret med flere lønudgifter, men ikke som realiseret.

#### Vurderingsbaggrund

Vi har vurderet økonomien ud fra det godkendte budget for 2023 og tilbuddets årsrapport for 2022 på Tilbudsportalen.

#### Begrundelser

##### Økonomisk bæredygtighed

Vi har lagt 3 væsentlige forhold til grund for vurderingen:

- Tilbuddet realiserer et større underskud for 6 år i træk.
- Budgettet for 2023 viser et overskud på 3 % af omsætningen ud fra en forventet belægning på 100%. Overskuddet skyldes, at der er indregnet underskud fra tidligere år.
- Tilbuddets økonomiske bæredygtighed og likviditet understøttes af den kommunale økonomi.

##### Sammenhæng mellem pris og kvalitet

Vi vurderer, at der ikke er sammenhæng mellem pris og kvalitet af 3 grunde:

- Det er usikkert om der er en økonomiske ramme i budgettet giver grundlag for den fornødne kvalitet i tilbuddet, da tilbuddet har realiseret et større underskud for 6 år i træk, primært som følge af at tilbuddets realiserede lønomkostninger overstiger de budgetterede
- Der er løbende budgetteret med flere lønudgifter, men fortsat mindre end der realiseres.
- Budgettet indeholder umiddelbart ikke uvedkommende omkostninger.

##### Økonomisk gennemsigthed

Den manglende økonomiske gennemsigthed understøttes af 2 væsentlige forhold:

- Alle væsentlige budgetafvigelse i forhold til årsrapporten er ikke afklarede. Der er derved ikke fuld gennemsigthed.
- Budgettet hænger nogenlunde sammen med tilbuddets øvrige indberetninger på Tilbudsportalen. OBS op personale, der ikke er opdateret siden marts 2021 trods markant højere personalebudget

##### Øvrige bemærkninger om tilbuddets økonomi

Tilbuddets budget for 2023 viser:

- En omsætningsstigning på 10,7 % som følge af takststigninger mellem 1,5 og 6,8 %. Dette modsvares af en omkostningsstigning på ca. 14,4 %
- En omsætning på ca. 24,5 mio. kr.
- Et overskud på ca. 736 tkr.
- Der er fremført underskud fra tidligere år på 1736 tkr.
- At ca. 67,9 % af omkostningerne forventes anvendt på borgerrettet personale og borgerrelaterede aktiviteter.

Tilbuddets regnskabsnøgletal for 2022 viser:

- En realiseret omsætning 11 % højere end forventet i budgetteret pga. ekstra bevillinger.
- At personaleomkostningerne blev 32 % højere end forventet i budgettet.
- At lønomkostningerne realiseret udgør en højere andel af omsætningen en budgetteret. En tendens, der er set tidligere år.
- At administrationsomkostninger er 76 % højere end budgetteret, svarende til ca. 1,4 mio. kr.
- Et faktisk underskud på ca. 15,1 % af omsætningen mod et budgetteret overskud på 6,2 % af omsætningen. Et underskud på 3,7 mio. kr. Det er 6 år i træk, der har været realiseret et underskud på over 1 mio. kr. Der har været underskud årligt på over 0,6 mio. siden tilbuddet blev underlagt tilsyn af Socialtilsyn Midt.

## Økonomi 1

*Er tilbuddet økonomisk bæredygtigt?*

#### Bedømmelse af kriterium

Kommunale tilbud skal ikke indsende regnskab til tilsynet, hvorfor vurderingen er baseret på de indberettede nøgletal fra årsrapporten. Socialtilsyn Midt har gennemgået tilbuddets indberettede nøgletal for 2022 og har ingen bemærkninger til disse udover de i konklusionen anførte.

Socialtilsynet har godkendt tilbuddets budget for 2023, da det vurderes at understøtte den økonomiske bæredygtighed.

## Økonomi 2

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

### Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet vurderer, at det er usikkert om det godkendte budget for tilbuddet har en økonomisk ramme, der kan understøtte et tilstrækkeligt niveau i forhold til tilbuddets målgruppe for så vidt, angår personalenormering, borgerrettede aktiviteter og kompetenceudvikling af personalet. Budget 2023 indeholder et større budget til lønomkostninger end tidligere og på niveau med realiserede lønomkostninger i regnskab 2023, men tilbuddet realiserer i 2021 et underskud over 1 mio. kr. for 5 år i træk.

I budget 2023 anvendes 67,9 % af tilbuddets samlede omkostninger til borgerrelateret personale og – aktiviteter. I 2022 var tallet 68,6 %. Det er dog tilsynets vurdering, at stigningen ikke er helt retvisende for den faktiske personalsituation, ifølge Tilbudsportalen er der mere administrativt og tekniske personale end budgettet angiver.

## Økonomi 3

Er der gennemsigtighed med tilbuddets økonomi?

### Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddets økonomi er ikke gennemsigtig for tilsynet i det omfang Lov om socialtilsyn lægger op til.

Ved vurderingen har tilsynet lagt vægt på 3 forhold:

- Tilbuddets budget og årsrapport på Tilbudsportalen er aflagt i overensstemmelse med lov om socialtilsyn og tilhørende bekendtgørelser.
- Der er en acceptabel sammenhæng imellem tilbuddets indberetninger i budgetter og årsrapporter og til tilbuddets godkendelse efter lov om socialtilsyn.
- Alle væsentlige budgetafvigelser i forhold til årsrapporten er ikke afklarede, herunder på administrationsomkostninger. Der er derved ikke fuld gennemsigtighed.

## 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

- Magtindberetninger
- Medarbejderoversigt
- Dokumentation
- Opgørelse af sygefravær
- Tilbudsportalen
- Kompetence og anciennitetsoversigt
- Borgeroversigt
- CV på ledelse/medarbejdere
- Tidligere tilsynsrapport
- Pædagogiske planer

## Interviewkilder

---

### Kilder

- Medarbejdere
- Borgere
- Pårørende
- Ledelse

## Observationskilder

---

### Kilder

- Borgere