

# Tilsynsrapport

Driftorienteret tilsyn, delrapport (endelige rapport)



<b>Tilbuddets navn:</b>	Område Grenå - Skovstjernen
<b>Dato for generering af rapport:</b>	26-08-2022
<b>Status for godkendelse:</b>	Godkendt
<b>Rapporten er udarbejdet af:</b>	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	7
Sundhed og trivsel	11
Kriterium 4	11
Kriterium 5	14
Kriterium 6	17
Kriterium 7	18
Organisation og ledelse	20
Kriterium 8	20
Kriterium 9	22
Kompetencer	25
Kriterium 10	25
Økonomi	28
Økonomi 1	29
Økonomi 2	29
Økonomi 3	29
Spindelvæv	30
Datakilder	31
Interviewkilder	32
Observationskilder	32

## Læsevejledning - Tilsynsrapportens indhold

---

Tilsynsrapporten indeholder socialtilsynets bedømmelse og vurdering af, om plejefamilien eller tilbuddet fortsat har den fornødne kvalitet og samlet set fortsat opfylder betingelserne for godkendelse, jf. §§ 6 og 12-18 i Lov om socialtilsyn. En del af oplysningerne er hentet fra Tilbudsportalen, hvor der fremgår bl.a. stamoplysninger.

For tilbud med flere afdelinger udarbejdes der én samlet kvalitetsvurdering.

Udover en samlet vurdering af kvaliteten i plejefamilien eller tilbuddet, indeholder tilsynsrapporten en gennemgang af de syv temaer fra kvalitetsmodellen, hvor der kan være lagt særligt fokus på udvalgte temaer. Et tilsyn kan godt indeholde mere end ét tilsynsbesøg, eksempelvis både et anmeldt og et uanmeldt tilsynsbesøg, eller hos et tilbud med flere afdelinger. Ligeledes kan tilsynet være administrativt og ikke indeholde et konkret tilsynsbesøg. Det fremgår af tilsynsrapporten, hvorvidt der har været et fysisk tilsynsbesøg, på hvilken afdeling, og hvorvidt det var anmeldt eller uanmeldt.

## Læsevejledning - Kvalitetsmodellen

---

Socialtilsynet vurderer kvaliteten og sikrer dialogen med plejefamilien eller tilbuddet med udgangspunkt i kvalitetsmodellen, som beskrevet i Bekendtgørelse om socialtilsyn. Kvalitetsmodellen giver et systematisk og målrettet udgangspunkt for socialtilsynets samlede faglige vurdering af kvaliteten.

Kvalitetsmodellen er struktureret ud fra de overordnede kvalitetstemaer, der fremgår af § 6, i Lov om socialtilsyn. Hvert tema er konkretiseret i et antal kvalitetskriterier. Kriterierne er primært udtrykt som konkrete mål for indsatsen i plejefamilien eller tilbuddet. For hvert kriterium er fastlagt en eller flere kvalitetsindikatorer. Indikatorerne er tegn på, at den kvalitet, som er udtrykt i kriteriet, forekommer i praksis.

Vurderingen af en plejefamilie eller et tilbuds kvalitet sker ud fra en samlet, faglig vurdering inden for rammerne af temaerne under hensyn til plejefamiliens eller tilbuddets godkendelse. Bedømmelsen af indikatorer og kriterier skal understøtte socialtilsynets samlede vurdering af, om den fornødne kvalitet er til stede. Socialtilsynet kan inddrage andre forhold i kvalitetsvurderingen, som vurderes at være relevante for kvaliteten inden for rammerne af temaet

Ved det driftsorienterede tilsyn skal socialtilsynet vurdere, om kvaliteten i plejefamilien eller tilbuddet i praksis er tilstrækkelig, og om betingelserne for godkendelsen fortsat er opfyldt. Der anvendes forskellige systematikker for, hvordan indikatorer og kriterier bedømmes ved henholdsvis godkendelse og det driftsorienterede tilsyn. Ved en godkendelse vurderes der ud fra, om Socialtilsynet forventer, at plejefamilien eller tilbuddet kan opfylde indikatorer og kriterier. Ved det driftsorienterede tilsyn bedømmes indikatorerne efter følgende skala:

5. i meget høj grad opfyldt.
4. i høj grad opfyldt.
3. i middel grad opfyldt.
2. i lav grad opfyldt.
1. i meget lav grad opfyldt.

Bedømmelsen af indikatorerne understøtter vurderingen af kriterierne, hvilket resulterer i en samlet, skriftlig kvalitetsvurdering for hvert tema.

Hver indikator gives i forlængelse af den skriftlige bedømmelse en værdi (score) for opfyldelsesgraden. Ud fra den værdi, som indikatorerne er givet, udregnes der automatisk en samlet værdi for opfyldelsesgraden for henholdsvis hvert kriterium og hvert tema. Værdien udregnes som et gennemsnit af henholdsvis indikatorerne og kriteriernes værdier. Det samlede resultat af denne talmæssige bedømmelse udtrykkes grafisk i form af et "spindelvæv".

Spindelvævet og scorer offentliggøres ikke på Tilbudsportalen. Spindelvæv og scorer giver overblik over kvalitetsbedømmelsen inden for hvert tema og bruges i dialogen med plejefamilien eller tilbuddet om at fastholde og udvikle kvaliteten fremadrettet.

Efter endt høringsperiode vil den samlede vurdering, temavurderingerne samt eventuelle påbud eller vilkår blive publiceret på Tilbudsportalen.

Der henvises i øvrigt til [www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk), hvor der kan findes yderlige oplysninger om socialtilsynets kvalitetsvurdering.




## Basisinformation

Tilbuddets navn	Område Grenå - Skovstjernen
Hovedadresse	Tove Ditlevsens Vej 4 8500 Grenaa
Kontaktoplysninger	Tlf.: 29329951 E-mail: kbk@norddjurs.dk Hjemmeside: http://www.norddjurskommune.dk
Tilbudsleder	Klaus Bluhme Knudsen
CVR-nr.	29189986
Virksomhedstype	kommunal
Tilbudstyper	Botilbudslignende tilbud, Almen ældrebolig/handicapvenlig bolig, ABL § 105 stk. 2
Pladser i alt	39
Målgrupper	Hjerneskode, erhvervet Udviklingshæmning

## Resultat af tilsynet

Status for godkendelse	Godkendt
Tilsynet er udført af	Socialtilsyn Midt
Tilsynskonsulenter	Brian Nygaard Simon Rødgaard Pedersen
Tilsynsbesøg	22-06-2022 09:00, Anmeldt, Område Grenå - Skovstjernen

## Basisinformation (Afdelinger)

Afdeling 	Målgrupper	Pladser i alt 	Afdelinger 
Område Grenå - Skovstjernen	Udviklingshæmning, Hjerneskode, 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 services lovens § 85. Område Grenaa - Skovstjernen er godkendt til at modtage 39 borgere fordelt på 6 afdelinger kaldet 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 beskæftigelse og aktivitetstilbud, har mulighed for sociale relationer.
- tilbuddet fortsat er i proces med implementering af systematik omkring anvendelse af faglige tilgange og metoder, herunder KRAP. Socialtilsynet vurderer, at der er variation imellem de enkelte huse alt efter i hvor høj grad det er lykkedes at arbejde med metoderne.
- der er iværksat tiltag med henblik på 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 borgerne såvel gennem interviews som via spørgeskemaer giver udtryk for generelt at trives med at bo på tilbuddet. Desuden indgår det i vurderingen, at medarbejdere og ledelse samstemmende giver udtryk for at hovedparten af borgerne trives i tilbuddet. Det er dog samtidig socialtilsynets vurdering, at der er borgere i tilbuddet, som ikke trives, og at 1 borger i Blå hus ikke er velplaceret og skaber utryghed hos andre borgere.
- tilbuddet har nedbragt en høj personalegennemstrømning, og sygefraværet er på et acceptabelt niveau, hvilket er med til at sikre borgernes trivsel og behov for stabilitet og kontinuitet.
- tilbuddet samlet set har en kompetent og ansvarlig ledelse, der har visioner for tilbuddet og sætter retning for udvikling af tilbuddets kvalitet og faglighed. Nyansat ledelse angiver at have visioner om en nærværende og involverende ledelsesstil via tilgængelig- og synlighed i hverdagen på tilbuddet. Samtidigt vurderes det, at ledelsen praktiserer en transparent, anerkendende og inddragende ledelsesstil, som finder stor opbakning blandt medarbejderne.
- 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. Det er dog vurderingen, at det har betydning for kvaliteten, at et fåtal af medarbejderne har egentlig uddannelse i KRAP.
- tilbuddets fysiske rammer generelt understøtter borgernes trivsel og giver muligheder for at borgerne kan opsøge fællesskabet og samtidig have et privatliv.
- 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 rimelig, henset til at tilbuddet i en længere årrække har realiseret et større underskud.

Det driftsorienterede tilsyn 2022 gav anledning til følgende opmærksomhedspunkt:

- Socialtilsynet henstiller til, at tilbuddets ledelse sikrer, at borgerne i Blåt hus, oplever, at det er trygt at opholde sig i egen bolig.

## Særligt fokus i tilsynet

---

Ved dette driftsorienterede anmeldte tilsyn er der særligt fokus på: Tema: Målgruppe, metoder og resultater: temabeskrivelsen, kriterium 3, indikator 3.a, 3.b, 3.c. Tema: Sundhed og trivsel: temabeskrivelsen, kriterium 4, indikator 4.a, 4.b, kriterium 5, indikator 5.a, kriterium 7, indikator 7.a. Tema: Organisation og ledelse: temabeskrivelsen, kriterium 8, indikator 8.a, kriterium 9, indikator 9.a, 9.b, 9.c, 9.d. Tema: Kompetencer: kriterium 10, indikator 10.a. 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 tilbuddet arbejder med afsæt i en kompleks målgruppe. Det er vurderingen, at tilbuddet er i proces med implementering af systematik omkring anvendelse af faglige tilgange og metoder, herunder KRAP. 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 VUM bestillinger fra anbringende myndighed. Dette har ledelsens opmærksomhed og understøttes af teamkoordinatorer i tilbuddet. Socialtilsyn Midt vurderer, at der generelt er sammenhæng mellem de opstillede mål i de kommunale handleplaner og den indsats tilbuddet opstiller i delmålene for den enkelte borger. Det vurderes ligeledes, at tilbuddet samarbejder med relevante eksterne aktører for at understøtte, at målene for borgerne opnås.

**Gennemsnitlig bedømmelse** 3,5

### Udviklingspunkter

Socialtilsynet anbefaler, at tilbuddet har fokus på at sikre, at borgernes delmål bliver gennemgået, og at der skabes en struktur herfor på teammøderne.

## 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

#### Målgruppe og metode:

Socialtilsynet Midt vurderer, at Skovstjernen:

- arbejder med en målgruppebeskrivelse, hvori der er variation og kompleksitet ift. problemstillinger og udfordringer, hvilket stiller store krav til medarbejdernes kompetencer. En del af borgerne er aldrende og har fremadskridende sygdomme som eksempelvis demens. Grundet komplekse vanskeligheder, er der hos nogle borgere bevilliget tillægsydelse, idet borgerne har behov for ekstra støtte.
- arbejder ud fra relevante pædagogiske tilgange, der understøtter tilbuddets målsætning om at sikre den enkelte borgers livskvalitet og mulighed for at være aktør i eget liv.
- arbejder generelt tilfredsstillende med de metoder og faglige tilgange, som fremgår på Tilbudsportalen og som anvendes i det pædagogiske arbejde. Metoden KRAP italesættes af både medarbejderne og ledelsen som en anvendt metode, og medarbejderne udfolder eksempler på, hvordan redskaber og skemaer fra KRAP anvendes til at skabe forståelse af borgernes adfærd. KRAP indgår aktivt i den fastlagte eksterne supervision til medarbejderne, og ledelsen udtaler, at KRAP-tænkningen danner et fagligt fundament, som udgør en stor del af tilbuddets metodehåndbog. Socialtilsynet er dog kritisk overfor, at ingen af de nuværende medarbejdere er uddannet i metoden KRAP.
- har arbejdet positivt med et udviklingspunkt om at etablere erfarings- og vidensdeling mellem husene, som grundlæggende er medvirkende til at udvikle tilbuddets valgte metoder og tilgange.

#### Dokumentation af indsatsen:

Socialtilsynet vurderer, at:

- tilbuddets ledelse giver udtryk for, at der er sat en retning med henblik på at sikre en ensartet og systematisk dokumentation. Interview med ledelsen og medarbejdernes fremvisning til socialtilsynet af, hvordan dokumentationen udføres ift. opstillede mål, vurderes at afspejle, at tilbuddet i nogen grad er i proces hermed.
- det varierer i medarbejdernes udtalelser, hvor langt de enkelte huse er i processen med at implementere procesbaseret dokumentation, og at der i nogle af husene mangler struktur for og tid til i dagligdagen at dokumentere indsatsen.
- teamkoordinatorerne i hvert dobbelthus, i samarbejdet med medarbejderne, er med til at understøtte processen med at implementere procesbaseret dokumentation. Socialtilsynet vurderer samtidigt, at det er en ledelsesmæssig opgave at sikre, at medarbejderne har den fornødne tid til at dokumentere på daglig basis, og at ledelsen har fokus på herpå.
- tilbuddet har arbejdet positivt med et udviklingspunkt om at indhente opdaterede opfølgninger fra myndighed vedr. de opstillede indsatsmål for borgerne, for generelt at sikre, at der følges op på bestillingen vedr. borgernes ophold i tilbuddet. Medarbejderne oplyser, at borgerne har opdaterede § 141 handleplaner, og at der følges op på handleplanen ifm. jævnlige statusmøder med deltagelse af myndighed, borgeren og evt. værge. Ligeledes er det vurderingen, at medarbejdernes fremvisning af tilbuddets praksis mhs. at opstille delmål, generelt er tilfredsstillende. Dagbogsnotater ift. at evaluere indsatsen med arbejdet med delmål i VUM, vurderes til at variere dels i de indsendte eksempler og dels i det, medarbejderne viser på tilsynsdagen.
- medarbejderne giver udtryk for, at der ikke er en ensartet systematik mhs. til dokumentation, og at ledelsen har fokus på at forenkle dette, men at der mangler opfølgning på det. Medarbejderne giver ligeledes udtryk for, at det varierer, om der er tid til at dokumentere indsatsen i dagligdagen.

#### Målopfyldeelse:

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet:

- med en individuel afstemt indsats, og med udgangspunkt i anvendelse af de valgte tilgange og metoder, generelt opnår positive resultater for borgerne.
- samarbejder med eksterne aktører også indenfor egen organisation med henblik på, at den enkelte borger trives og for at understøtte, at målene for borgerne opnås. Det er samtidigt vurderingen, at der er borgere i tilbuddet som ikke trives, hvilket er nærmere beskrevet i tema; Sundhed og trivsel.

## Indikator 3.a

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

### Bedømmelse 4

#### Bedømmelse af Indikator 3.a

Indikatoren bedømmes opfyldt i høj grad.

Socialtilsynet har som grundlag for bedømmelsen lagt positiv vægt på følgende:

#### Målgruppen:

- Medarbejdere og ledelsen beskriver, at målgruppen er borgere som har udviklingshæmning eller erhvervet hjerneskade og at størstedelen af borgerne har boet i tilbuddet i en længere årrække, hvilket også fremgår af den fremsendte borgerliste.
- For en del af borgerne, er det qua deres alder gældende, at de har fremadskridende sygdomme og derfor brug for mere støtte end tidligere, hvilket medfører andre opgaver for medarbejderne f.eks. hvad angår opgaver af mere plejemæssig karakter. Dette underbygges på forskellig vis af medarbejderne, som f.eks. beskriver, at der er borgere med demens som har svært ved at vedligeholde færdigheder, hvilket især for borgere med Downs syndrom og demens kræver en særlig indsats af medarbejderne.
- Det fremgår af borgerlisten, at nogle borgere har ADHD, OCD, paranoid psykose, autisme, hvilket medarbejderne bekræfter.

#### Målsætning:

På Tilbudsportalen beskrives følgende om Skovstjernes overordnede målsætning: *"Ud fra målgruppen er der fastlagt en overordnet pædagogisk målsætning, og det er, at vi arbejder ud fra den anerkendende tilgang - med borgeren i centrum. Vi arbejder med relationspædagogik og jeg-støttende samtaler- / kommunikation. Vi arbejder i en struktureret pædagogisk form, hvor forudsigelighed og genkendelighed er nøgleordene"*

Medarbejdere uddyber ovenstående med at beskrive, at de understøtter målsætningen ved at arbejde relationelt og med den enkelte borgers livskvalitet og kommunikation (Se endvidere indikator 4.a). Desuden, at den enkelte borger anerkendes ligeledes, når tab af færdigheder opstår. Her tænker medarbejderne også på, at nogle af de indskrevne borgere er ældre og får somatiske følgesygdomme. Medarbejderne i lilla hus siger dog samtidig, at der er nogle af borgerne, som føler, at de ikke altid bliver lyttet til.

#### Faglige tilgange og metoder:

Tilbuddet har udarbejdet en metodehåndbog, hvor det fremgår, at: *"Formålet med metodehåndbogen er at systematisere og tydeliggøre den pædagogiske arbejdsgang på Skovstjernen. Metodehåndbogen skal skabe en ensartethed omkring vores metodiske grundlag samt sikre, at vi arbejder i fælles retning omkring kerneopgaven. Den vil være med til at sikre, at vi taler det samme faglige sprog og arbejder målrettet med at fremme den enkelte borgers udvikling og dermed livskvalitet".* I metodehåndbogen er det ligeledes nævnt, at tilbuddets pædagogiske fundament er tydeligt inspireret af KRAP.

På Tilbudsportalen fremgår det, at tilbuddet anvender: relationspædagogik, anerkendende pædagogik, strukturpædagogik og kommunikationspædagogik, endvidere at der arbejdes med social færdighedstræning. Derudover er angivet, at der anvendes MI (motiverende samtale), jeg-støttende samtale og værdsættende samtale (Appreciative Inquiry).

Medarbejderne udtaler samstemmende, at:

- de nævnte metoder og faglige tilgange er kendte og anvendes i tilbuddet.
- der generelt arbejdes på tværs af husene og dermed også vidensdeles ift. faglige tilgange og metoder.
- der fortsat er fokus på implementering af KRAP i tilbuddet og at metodehåndbogen falder godt sammen med anvendelsen af KRAP. Værktøjer som ressourcemanden, kaoslinjen, måltrapper og kognitiv sagsformulering anvendes i forlængelse af borgernes indsatsplaner og delmål.
- KRAP træder i baggrunden pga. arbejdet med Procesorienteret Dokumentation (PD).
- Temakoordinatorerne er med til at understøtte, at KRAP tænkes ind i tilbuddets metoder, men samtidigt, at der er 1 ud af 3 teamkoordinatorer, der har uddannelsen i KRAP.
- at tilbuddet modtager supervision fra ekstern supervisor med speciale i KRAP (Se endvidere indikator 8.b). Ledelsen udtaler tillige, at der er ønske fra medarbejderne om undervisning i KRAP fremfor supervision.



## 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 3

#### Bedømmelse af Indikator 3.b

Indikatoren bedømmes opfyldt i middel grad.

Socialtilsynet har som grundlag for bedømmelsen lagt positiv vægt på følgende:

#### Tilbuddets praksis mhp. at dokumentere resultater med udgangspunkt i konkrete, klare mål for borgerne:

På Tilbudsportalen har tilbuddet indberettet: *"Med udgangspunkt i § 141 handleplanen afholdes der en gang årligt et helhedsmøde med borgeren, med fokus på § 141 planen. Dette gøres i samarbejde med borgeren, myndighedsafdelingen og evt. pårørende samt aktiverings- og beskæftigelsestilbud".* Og videre: *"Der afvikles årligt helhedsmøde, hvor alle relevante parter: sagsbehandler, pædagogisk personale, værkstedspersonale, pårørende og ikke mindst borgeren selv følger op på om de fastlagte mål opnås, eller de fortsat skal arbejdes med. De indsatsplaner der er lavet vedr. hver enkelt borger skal følges op hver 3. måned, og akut efter behov for at sikre at der arbejdes med indsatsmål. Indsatsplan - og mål dokumenteres i Nexus".*

1 myndighedsrådgiver har til spørgsmålet om, hvordan tilbuddet arbejder i forhold til de mål, der er opstillet i handleplanen, svaret: *"Jeg oplever, at der arbejdes med målene. Jeg oplever, at der er et specielt fokus på inddragelse af borger i hverdagen og i hverdagens opgaver".*

1 medarbejder viser socialtilsynet, hvordan der opstilles delmål på baggrund af bestillingen fra myndighed, og hvordan der oprettes dagbogsnotater, sundhedsfaglige mål og notater i KMD social. Det fremgår af interview med medarbejderne, at bestillingen fra myndighed fremgår i VUM, hvor der udfyldes en score i en vurderingsskala, og at der på baggrund af indsatsmål fra myndighed opstilles 2-3 delmål, der knytter an til målene i borgernes handleplaner.

Medarbejderne udtaler samstemmende, at tilbuddets praksis ift. at dokumentere indsatsen generelt er uændret siden det seneste tilsyn, og at:

- der er opstillet indsatsmål og delmål, som knytter sig til bestillingen fra myndighed .
- der er konkrete beskrivelser af den indsats, medarbejdere og borger, skal bidrage med ift. de opstillede indsatsmål samt medarbejdernes metodevalg.
- der dokumenteres opfølgning på indsatsen med borgerens egen vurdering samt driftens vurdering af resultaterne ift. de opstillede mål.
- nogle borgers mål ligger langt tilbage i tid selvom målet fortsat er uændret, hvorfor det ikke er synligt, om der fortsat sker progression ift. målene.
- der skrives dagbogsnotater ved ændringer i borgernes adfærd og derfor i varierende grad, men at dagbogsnotaterne knytter sig til de opstillede indsatsmål for borgerne.
- at der er en ensartet tilgang ift. at opstille delmål for borgernes ophold il tilbuddet, men alle huse ikke er lige langt med det. Medarbejderne udtaler: *"Vi er på vej og bruger den udarbejdede guide til VUM, men det skal systematiseres".* Det fremgår tillige af indsendt dokument: *"Skovstjernen, beskrivelse af udvikling", at: "Procesbaseret dokumentation er fortsat under implementering. I opstarten af 2022 er procesbaseret dokumentation i gang, ift. borgerspecifikke delmålsindsatser, i 2 af de 3 dobbelthuse på Skovstjernen. Det 3. dobbelthus skal p.t. støttes til opstart, hvilket leder, teamkoordinatorer og agenter er i samarbejde om",* hvilket medarbejderne bekræfter overfor socialtilsynet.

Det indgår med negativ vægt i bedømmelsen, at

- medarbejderne fortæller, at dokumentationssystemet er omfattende at anvende, ikke er intuitivt opbygget, og har nogle mangler.
- medarbejderne fortæller, at: scoringerne i VUM anvendes forskelligt. Adspurgt hertil, udtaler medarbejderne, at det f.eks. er forskelligt, hvordan udtrykket: *"et moderat problem"* ifm. scoring i VUM, skal forstås.
- medarbejderne fortæller, at: det kan være svært at få det fulde overblik, hvis medarbejderne har været fraværende i en periode, fordi man skal kigge forskellige steder i systemet for at blive opdateret. Tillige, at de mangler tid og systematik ift. at udføre dokumentationsarbejdet.
- 1 myndighedsrådgiver har til spørgsmålet om kvaliteten af de skriftlige tilbagemeldinger/status tilbuddet udarbejder, svaret: *"Jeg oplever, at de skriftlige tilbagemeldinger er mangelfulde. På sidste opfølgingsmøde måtte jeg "undervise" de 2 personer i, hvad en status skal indeholde og at det skal være i forhold til de bestilte mål i status. Tilbuddet har de sidste par år fortalt, at de arbejder med det skriftlige område, men jeg har ikke set frugten heraf endnu".*

Det er samtidigt positivt vægget, at ledelsen udtaler, at målene fra myndighed, er blevet præciseret siden det seneste tilsyn, og at medarbejderne bliver understøttet af både ledelsen og teamkoordinatorerne i det igangværende arbejde med procesbaseret dokumentation. I indsendt *"Guide til VUM udfører"*, er der en oversigt over oprettelsen af delmål, delmålsnotater, opfølgning på delmål og opfølgning samt status, hvilket bedømmes positivt ift. analyse og operationalisering af indsatsmålene.

#### Egen læring og udvikling af indsatsen

Adspurgt om at sikre egen læring og forbedring af indsatsen, fortæller medarbejderne samstemmende, at der er sket en positiv udvikling ift. vidensdeling i dobbelthusene og ligeledes husene imellem: *"Vi er gode til at have faglige snakke. Vi kender hinandens borgere og kan afløse hinanden. Teamkoordinator kan bringe det på banen og sikre vidensdeling og der er 1 teamkoordinator i hvert dobbelthus".*

Ligeledes fremgår det af dialogen med medarbejderne, at:

- der afholdes helhedsmøder (statusmøder) 1 gang årligt, hvor borgerne har mulighed for at deltage, og at disse møder, nu følger et årshjul.
- der på 4 uger afholdes 3 teammøder, hvor borgernes delmål gennemgås, men hvor der nogle gange kun er 2 medarbejdere til stede. Der holdes 1 fællesmøde i den 4. uge med deltagelse af samtlige medarbejdere.

- der ift. gennemgangen af borgerne på teammøder, mangler en dagsorden for møderne, som derfor bruges til planlægning/praktiske ting, samt at der ikke er en ensartet systematik ift. referater af teammøderne.
- medarbejderne fortæller, at ansættelsen af teamkoordinatorer i hvert dobbelthus, er positivt ift. at understøtte systematikken og intentionen om at sikre vidensdeling i dobbelthusene og husene imellem.
- der hver dag er fælles overlap af 1 kvarters varighed fordelt på morgenen og aften. I de enkelte huse er der overlap hver eftermiddag af en halv eller en hel times varighed med min. 2 medarbejdere.

Socialtilsynet har i bedømmelsen af tilbuddets egen læring og udvikling af indsatsen, lagt afgørende, men negativ vægt på, at det af indsendte referater fra teammøder i husene, varierer i hvilket omfang, der er drøftelser af borgernes delmål på teammøderne. Samtidigt indgår det med positiv vægtning i bedømmelsen, at socialtilsynet kan se, at der generelt er drøftelser af forhold på teammøderne, som relaterer til borgernes trivsel.

Det er ligeledes positivt bedømt, at det i dokumentet; "*Skovstjernen, beskrivelse af udvikling*", fremgår: "*Der er p.t. uddannet 8 agenter, ift. den systematiserede evalueringsmetode, der sammen med Teamkoordinatorer og leder skal være tovholdere på implementeringen. 3 medarbejdere er p.t. tilmeldt agentuddannelsen, der starter sidst i april. Procesbaseret dokumentation bliver stilladset om det faglige arbejde, der vedrører indsats/delmål ift. Borgeren*". Medarbejderne bekræfter dette.

### 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, og ikke er velplaceret.

Medarbejderne møder borgerne anerkendende, respektfuldt og med fokus rettet mod borgernes ressourcer. Desuden, at tilbuddet søger at sikre, at borgerne høres, og deres ret til selvbestemmelse respekteres på et individuelt niveau. Tilbuddet har en proces i gang ift. at sikre, at borgerne via samtaler og møder i nogle af husene, har indflydelse på fælles beslutninger.

Det er socialtilsynets vurdering, at tilbuddet arbejder tilfredsstillende med at nedbringe personalegennemstrømning og vikarforbrug, hvilket vurderes til at have indvirkning på kvaliteten af den indsats borgerne modtager.

Tilbuddet understøtter borgernes behov for sundhedsfaglige indsatser internt i tilbuddet samt gennem adgang til relevante eksterne sundhedsydelse.

Det vurderes, at der på tilbuddet iværksættes tiltag, der forebygger magtanvendelser og overgreb. Og via brug af risikovurderinger, søger tilbuddet at forebygge, at situationer eskalerer til et højt konfliktfyldt niveau.

**Gennemsnitlig bedømmelse** 3,7

### Opmærksomhedspunkter

Socialtilsynet henstiller til, at tilbuddets ledelse sikrer, at alle borgere i Blå hus, oplever, at det er trygt at opholde sig i egen bolig.

### 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 LIGEVEDIGHED, 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 Midt vurderer, at Skovstjernen understøtter borgernes fysiske og mentale sundhed samt trivsel.

Det begrundes ud fra følgende, at:

- borgerne såvel gennem interviews som via spørgeskemaer giver udtryk for at trives med at bo på tilbuddet: 21 ud af 24 borgere giver udtryk for, at de er glade for at bo i tilbuddet, og 15 ud af 24 borgere giver udtryk for, at de har venner på i tilbuddet.
- medarbejderne og ledelsen samstemmende giver udtryk for at hovedparten af borgerne trives i tilbuddet. Det er dog samtidig socialtilsynets vurdering, at det af indsendt dokumentation og interview med medarbejdere og ledelsen fremgår, at der er borgere i tilbuddet, som ikke trives.
- 1 borger i Blå hus ikke er velplaceret i tilbuddet. Borgeren skaber i flg. medarbejdernes udtalelser utryghed hos de andre borgere. Det er vurderingen, at det er uholdbart, at borgernes trivsel og tryghed i Blå hus og dermed i deres eget hjem, bliver påvirket af borgerens udadreagerende og grænseoverskridende adfærd.
- ansættelsen af 1 sundhedsfaglig medarbejder i hvert dobbelthus omtales af medarbejderne til i høj grad at være medvirkende til at højne indsatsen ift. borgernes trivsel. Ligeledes vurderes det til at understøtte trivsel hos de af tilbuddets borgere, som er ældre og med somatiske udfordringer.
- medarbejderne er opmærksomme på borgerne i de situationer, hvor borgerne kan være udadreagerende, og ledelsen understøtter medarbejderne heri.
- ledelsen har oplyst, at der pt. er tillægsbevillinger på 5 borgere i tilbuddet, hvilket vurderes er med til at understøtte trivsel.
- borgerne kan ledsages til sundhedsydelser og modtager relevant støtte til medicinbehandling.
- medarbejdernes viden om sundhedsrelaterede problemstillinger samt øvrige kompetencer og målgrupperelevante metoder og tilgange vurderes medvirkende til at understøtte borgernes fysiske såvel som mentale sundhed.
- tilbuddet understøtter de borgere, som udviser behov for støtte ift. sociale medier, og når det vurderes relevant.

## Indikator 5.a

*Borgerne trives i tilbuddet.*

### Bedømmelse 2

#### Bedømmelse af Indikator 5.a

Indikatoren bedømmes opfyldt i lav grad.

Socialtilsynet har som grundlag for bedømmelsen lagt vægt på følgende:

#### Borgernes perspektiv på hvad de synes om at bo på Skovstjernen:

Socialtilsynet har udleveret et smileyspørgeskema til borgerne.

- Til spørgsmålet: "Hvad synes du om at bo på Skovstjernen?", svarer borgerne med hhv.:

21 glade smileys, 3 sure smileys. 4 borgere supplerer:

"Kan godt lide at bo her". "Ja, jeg er glad for min lejlighed". "Her er for meget ballade". "Det går godt".

- Til spørgsmålet: "Får du hjælpen på den måde, du helst vil have?", svarer borgerne med hhv.:

18 glade smileys, 2 neutrale smileys, 3 sure smileys. 3 borgere supplerer:

"Nogle gange får jeg den hjælp jeg gerne vil have og andre gange har personalet lidt travlt". "Både og". "Ja, ellers klarer jeg det selv".

- Til spørgsmålet: "Er der noget, du er blevet bedre til selv at klare?", svarer borgerne med hhv.:

13 glade smileys, 2 neutrale smileys, 5 sure smileys. 6 borgere supplerer:

"Både ja og nej, jeg kan godt vaske mit tøj, men kan ikke selv hænge det op eller lægge det sammen". "Det er som om, at personalet vil bestemme over min kost". "Ja, rigtig meget". "Jeg vil gerne have noget seksualvejledning". "Ja. sy og strikke". "Bestemme hvad jeg gerne vil have i min lejlighed og med vasketøj og rengøring".

De afgivne svar i spørgeskemaet kombineret med borgernes udtalelser som fremgår i indikator 4.a, indikerer, at borgerne giver udtryk for, at de generelt trives godt og er glade for at bo i tilbuddet, at medarbejderne lytter til dem, at de kan tale med medarbejderne om udfordringer og at medarbejderne er støttende og deltagende i eksempelvis besøg på sygehus, læge eller lign.

#### Pårørendes perspektiv på borgernes trivsel:

1 pårørende udtaler: *Medarbejderne på Skovstjernen har gjort et stort arbejde for at fastholde fokus på beboeres trivsel og udvikling. Det er mit indtryk at de over tid bevæger indstilling og forhold for beboerne. Dette ser jeg ved min pårørendes X reaktionsmønster.*

1 anden pårørende udtaler: *"Medarbejderne bidrager særdeles positivt til borgernes trivsel og udvikling - især efter de gode tiltag, som er sat i værk de sidste 2-3 år. Medarbejderne har under Coronaen været villige til at afløse hinanden under fravær. Det har som en ekstra sidegevinst også været med til at skabe stabilitet hos borgerne, så der næsten altid har været medarbejdere, borgerne var fortrolige med. Medarbejderne har en svær opgave, idet der ofte er for få på vagt for at tage sig af borgerne, hvilket ulykkeligvis går ud over nogle af borgernes trivsel og udvikling".*

#### Myndigheds perspektiv på borgernes trivsel:

*"Medarbejderne er specielt gode til at se Y og rumme Y's problematikker. De sikrer en trivsel, som gør, at Y på trods af psykisk ustabilitet, er i trivsel og ligevægt. Y oplever livskvalitet og er glad. Dette på baggrund af strukturerede og forudsigelige rammer. Y trives i høj grad.*

#### Tilbuddets perspektiv på trivsel:

- Medarbejderne beskriver, at det varierer i hvor høj grad borgerne trives, men at de ser tegn på, at borgerne generelt trives. Tegn på, at borgerne trives, kan være, at borgerne virker godt tilpasse, at de hviler i sig selv, at de opsøger hinanden og medarbejderne, har lyst til at være en del af fællesskabet samt at der er venskaber imellem nogle af borgerne. Medarbejderne fortæller samtidigt, at de borgere, der kan klare sig selv, kan synes at være mere overladt til sig selv.
- Tilbuddet skærmer i nogle af husene borgerne fra stimuli, der kan være forstyrrende, f.eks. ved spisning, og medarbejderne udtaler, at de har fokus på borgerne og handler, hvis der er ændringer i borgernes adfærd og vanlige mønstre. Tegn på mistrivsel bliver ligeledes drøftet blandt medarbejderne med henblik på at evaluere indsatsen og eventuelt foretage justeringer. Tilbuddet anvender risikovurderinger, hvortil socialtilsynet bedømmer, at de fremsendte eksempler, indeholder information til medarbejderne som risikoprofil, borgerens udtryk, adfærd og handlinger, samt personalets handlinger, hvilket der ses udfyldte eksempler på (Se endvidere indikator 7.a).
- Hvert dobbelthus har siden det sidste tilsyn ansat 1 sundhedsfaglig medarbejder, om hvilket medarbejderne udtaler: *"Det er fedt og giver faglig sparring i husene. Det hjælper vores borgere rigtig meget. Nu har vi fokus på det sundhedsfaglige, og det er supergodt".*
- Der er udarbejdet døgnrytmeplaner på alle borgere, hvoraf socialtilsynet har modtaget 6 eksempler. Heri fremgår der eksempler på dagsstruktur, hvad der særligt skal være opmærksomhed på ift. borgernes trivsel, og hvad der hhv. er borgerens og medarbejdernes indsats.
- Der etableres samarbejde med andre relevante instanser, hvis der er borgere, der ikke trives. Det årlige sundhedstjek giver endvidere indblik, viden og sikkerhed for borgernes trivsel.
- Adspurgt til tilbuddets viden omkring understøttelse af borgernes brug af sociale medier, beskriver medarbejderne, at der er enkelte borgere, som bruger de sociale medier, og at der også har været tilfælde hvor borgere har været udsat for manipulation med f.eks. billeder. Medarbejderne forklarer, at borgerne nogle gange gerne vil have medarbejdernes hjælp til at bruge sociale medier på en sund måde, men også

indimellem afviser hjælpen. Medarbejderne beskriver, at de søger at understøtte borgerne i det omfang, det er muligt. Medarbejderen søger eksempelvis at motivere borgerne til at anvende medier og platforme som er velegnede til handicappede.

Tilbuddet har indsendt dokumentation til socialtilsynet, hvoraf det fremgår, at 5 borgere i tilbuddet enten er blevet bevilliget, eller der er ansøgt om tillægsydelse ifm. deres ophold i tilbuddet. På baggrund af medarbejdernes og ledelsen udtalelser, bedømmer socialtilsynet, at tilbuddets mulighed for at styrke indsatsen og borgernes trivsel, afhænger af de bevilligede tillægsydelser. Ligeledes fremgår det af indsendt dokument: *Beskrivelse af nuværende status ift. opmærksomhedspunktet 2021: "Disse ansøgninger har begrundelse i, at enkelte borgere har særlige støttebehov, der ikke fuldstændigt har kunnet dækkes indenfor det visiterede, og derved normeringen i husene"* Og videre: *"Dog gør samarbejdet vedr. ekstra bevillinger/tillægsydelser til borgere en markant forskel, ift. sammenhængen mellem borgernes behov og antallet af personalet"*.

Det indgår med negativ vægt i bedømmelsen, at medarbejderne på tværs af husene, fortæller, at 1 borger i blå hus i høj grad påvirker de andre borgers trivsel i blå hus. Medarbejderne fortæller, at borgeren får meget hjælp, således at borgeren kan skærmes, men på trods af dette, er borgeren tiltagende udfordret ved at bo i tilbuddet, og medarbejderne udfolder eksempler herpå til socialtilsynet:

*"X er bevilget 1-til 1 støtte med en fast struktur, men der er ikke nok og X's adfærd bevirker, at de andre borgere trækker sig ind i deres lejligheder. Ikke engang den bedst fungerende borger kommer ud, og der er mange konflikter med særligt 1 anden borger"*.

*"1 borger i blå får PN pga. X's udadreagerende adfærd, og er bange for ham"*.

*"X har fået det tiltagende værre de sidste 2 år. Det påvirker også de andre beboere fra andre huse"*.

*"Der har været VISO på X (i 2015), og X har været emne på KRAP"*.

*"Psykiatrien har meddelt, at de ikke kan gøre mere og X' egen læge kan ikke gøre noget, men støtter os i, at Skovstjernen ikke er det rigtige tilbud for X"*.

*"Der er mange registreringer på vold/trusler med X"*.

*"Ledelsen har bakket godt op, og der er sat meget i gang, men det har ikke rigtig hjulpet X. Det er svært for vikarer at gå ind i arbejdet med X"*.

#### **Kritiske bemærkninger:**

Medarbejderne fortæller, at borgeren ikke er velplaceret i tilbuddet, og at en ekstrabevilling ikke rækker ift. at tilgodese borgerens behov.

Socialtilsynet har bedt om tilbuddets overvejelser ift. at afklare om borgeren er velplaceret i tilbuddet. I indsendt dokument: *"Overvejelser ift. at afklare om X er velplaceret på Skovstjernen"*, beskrives det, at borgeren er blevet tiltagende psykisk dårligere, og får mere medicin end tidligere. Det er tungtvejende for bedømmelsen, at det fremgår af dokumentet, at tilbuddet har svært ved at skærme borgeren fra stimuli. I beskrivelsen heraf fremgår det bl.a.: *"Det er svært at skærme X for det X kan se og høre pga. lejlighedens placering. Selvom der indgås aftaler og laves belønningssystemer med X, så er det ikke muligt for X at overholde dem. X's indre impuls styrer X forbi os"*. Og videre: *"X bliver overstimuleret af alle de indtryk X får. Rammerne gør det svært at lykkes med den pædagogiske opgave"*.

Tillige er det tillagt negativ vægt, at det fremgår i dokumentet: *"De øvrige beboere trækker sig ind i egen lejlighed, eller bliver urolige og derfor hjulpet ind til sig selv, for at skærme dem, når X taler/fylder for meget"*.

Medarbejderne fortæller, at borgerens lejlighed vender ud til tilbuddets p-plads. Borgeren henvender sig til alle forbigående, og følger efter både pårørende/besøgende og andre borgere og afkræver svar om deres forehavende på tilbuddet. 1 medarbejder oplyser, at borgeren er begyndt at kontakte forbigående på en nærliggende cykelsti, og senest har taget øl fra en passerendes cykelkurv.

Samtidigt bemærker socialtilsynet positivt, at det af status på borgeren i februar 2022 fremgår, at denne ikke længere har daglige vredesudbrud. Ligeledes ses det ved socialtilsynets sammentælling af tilbuddets indsendte risikovurderinger for 3 uger, at der fælles for Nærheden (borgerens dagtilbud) og tilbuddet, er tale om hhv. 19 grønne, 11 gule og 3 røde registreringer.

Socialtilsynet har også modtaget dokumentet: *"Fælles pædagogisk tilgang på Skovstjernen og Nærheden"*, som beskriver, hvordan tilbuddet arbejder med struktur, skærmning, opmærksomhed, relationer, grundtanker samt hvilke mulige tilgange og sætninger, medarbejderne kan anvende.

Socialtilsynet traf borgeren på p-pladsen på tilsynsdagen, og observerede, at borgeren blev guidet af 1 medarbejder fra Blå hus til at komme tilbage til lejligheden. Da socialtilsynet forlod tilbuddet, kom borgeren ud for at tale med socialtilsynet og søgte fysiske kontakt med en af tilsynskonsulenterne. Overfor socialtilsynet fremstod borgeren tydeligt grænseløs i sin kontaktform til tilsynskonsulenterne.

## 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 at forebygge at magtanvendelser forekommer. Det indgår i vurderingen, at medarbejderne arbejder konfliktnedtrappende og ud fra risikovurderinger søger at aflæse borgernes stemningsleje således at mulige konflikter forhindres. Ved vurderingen er der lagt vægt på, at der på tilbuddet har været afholdt kursus omkring magtanvendelser og at tilbuddet løbende har et fokus på at holde sig ajour med reglerne. Socialtilsynet har ikke modtaget indberetninger om magtanvendelser og qua tilbuddets mange nyansættelser og sjældne erfaringer med magtanvendelser er det socialtilsynets vurdering, at tilbuddet med fordel løbende kan fastholde fokus på at alle medarbejdere har kendskab til tilbuddets procedurer omkring magtanvendelser og indberetninger heraf.

## Indikator 6.a

---

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

### Bedømmelse 5

#### Bedømmelse af Indikator 6.a

Indikatoren bedømmes opfyldt i meget høj grad.

Det indgår i bedømmelsen, at ledelsen beskriver, at forebyggelse af magtanvendelser kontinuerligt er et stort fokus i tilbuddet. Ledelsen beskriver, at der blandt andet har været magtanvendelses kursus ved en konsulent fra socialområdet og en jurist. Endvidere anvendes der e-learning til medarbejderne. Ledelsen beskriver, at det vigtigste er at få borgerne væk fra konfliktfyldte situationer og der er stort fokus på kropssprog og at trække sig når borgerne siger fra. Det indgår i bedømmelsen, at medarbejderne beskriver, at der er en bevidsthed om at være rolig og arbejde ud fra en forståelse om at medarbejderne er gæster i borgernes hjem. Medarbejderne forklarer også, at der anvendes konfliktnedtrapping og risikovurderinger efter trafiklysmetoden så indsatsen kan tilpasses borgernes stemningsleje. Medarbejderne fortæller, at når en medarbejder iagttager at der er en borger som nærmer sig rød risiko, så kontaktes en kollega og der søges at gå bag om adfærden for at se hvad der er på spil og herefter laves aftaler. Medarbejderne beskriver, at der er borgere som undertiden har udfordringer i fællesskabet og når konflikterne opstår søger medarbejderne at forebygge verbalt at situationen tilspidises. Medarbejderne fortæller, at de i 2 situationer har stillet sig imellem borgere for at hindre yderligere konflikter, men at der ikke er anvendt fysisk magt.

## Indikator 6.b

---

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

### Bedømmelse 4

#### Bedømmelse af Indikator 6.b

Indikatoren bedømmes opfyldt i høj grad.

Det indgår i bedømmelsen, at medarbejderne beskriver, at der findes en procedure og at ledelsen kontaktes såfremt en magtanvendelse finder sted. Det vægtes dog i bedømmelsen, at medarbejderne beskriver, at de ikke opererer med magtanvendelser, hvorfor de skal have hjælp til processen omkring indberetning såfremt en episode opstår, men at de altid kan kontakte nogen som har viden herom. Medarbejderne forklarer, at såfremt en magtanvendelse skulle opstå, vil denne blive gennemgået ved p-møder og samles op i samarbejde med ledelsen og de implicerede parter. Endvidere indgår i bedømmelsen, at ledelsen beskriver, at der har været afholdt kursus i magtanvendelser, hvor der også har været fokus på håndtering af magtanvendelser, herunder reglerne for indberetning.

## Kriterium 7

---

*Tilbuddet forebygger vold og overgreb*

#### Bedømmelse af kriterium

Socialtilsyn Midt vurderer, at Skovstjernen gennem den pædagogiske indsats søger at forebygge vold og overgreb.

Dette begrundes ud fra følgende

- tilbuddet arbejder ud fra en konfliktnedtrappende tilgang og anvender risikovurderinger for at aflæse og forebygge mulige konfliktfyldte situationer.
- medarbejdernes pædagogiske indsats forebygger, at episoder med psykisk og fysisk vold og overgreb opstår.
- medarbejderne kan udfolde, 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 sikrer, at de hver især bliver mødt ud fra deres aktuelle stemningsleje. Ud fra den enkelte borgers risikovurderinger ser der også opstillet handleforslag, der understøtter, at den enkelte borger stabiliseres.
- medarbejderne er i stand til at identificere ændret adfærd eller andre tegn på, at en borger udsættes for uhensigtsmæssig behandling.
- konflikter mellem borgerne drøftes løbende og der etableres praktiske og pædagogiske tiltag for at hindre mulige episoder med vold eller overgreb.
- tilbuddet søger at understøtte borgernes brug af sociale medier i de tilfælde hvor der er borgere der gør brug heraf.

## Indikator 7.a

---

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

### Bedømmelse 3

#### Bedømmelse af Indikator 7.a

Indikatoren bedømmes opfyldt i middel grad.

Socialtilsynet har som grundlag for bedømmelsen lagt vægt på følgende:

#### Borgernes perspektiv:

Socialtilsynet har udleveret et smileyspørgeskema til borgerne.

- Til spørgsmålet: *"Er de andre beboere rolige og venlige overfor dig?"*, svarer borgerne med hhv.:

17 glade smileys, 5 neutrale smileys og 2 sure smileys. 1 borger supplerer:

*"Beboerne er søde, men min nabo skriger tit meget højt og en anden laver nogle gange højt musik og en tredje højt TV".*

#### Tilbuddets pædagogiske indsats:

Som ved det sidste tilsyn, bekræfter medarbejdere og ledelsen, at tilbuddet praktiseres en tilgang, hvor borgere afledes og skærmes når der opstår konfliktfyldte situationer. Ledelsen fortæller også, at der anvendes overfaldsalarmer og at der er en opmærksomhed på hvad der skal gøres hvis alarmen lyder.

Medarbejderne beskriver, hvordan de arbejder for at forebygge vold og overgreb. En medarbejder fortæller, at dette eksempelvis er ved at "aflæse rummet" og forholde sig til de konkrete risikovurderinger for at iagttage borgernes stemningsleje. Ledelsen fortæller, at der er fokus på low arousal og beskriver i dokumentet: *Skovstjernen, beskrivelse af udvikling*, at: *hensigten med undervisning i low arousal, er at medarbejderne mere bevidst kan forebygge kaos/udadreagerende hændelser, samt agere professionelt ift. borgernes oplevelse af kaos.*

Tilbuddet har fremsendt en oversigt over episoder med vold eller trusler samt eksempler på risikovurderinger (Se endvidere indikator 5.a). Det fremgår i nogle af risikovurderingerne, at de har været grønne igennem en længere periode og derfor er sat på pause.

Socialtilsynet har gennemgået de indsendte registrerede episoder med vold og overgreb, som tilbuddet har indsendt for både 2021 og 2022.

I gennemgangen af registrerede episoder med vold og overgreb, har socialtilsynet forholdt sig til registreringer foretaget siden tilsynet i juni 2021, og kan se, at disse fordeler sig på husene som flg.:

- Rød: 2 borgere.
- Grøn: 3 borgere.
- Gul: 2 borgere.
- Blå: 4 borgere.
- Hvid: 6 borgere.
- Lilla: 3 borgere.

Medarbejderne fra Lilla hus fortæller, at antallet af registrerede tilfælde af vold og overgreb hos 1 borger, er faldet positivt og at borgeren profiterer af den bevilligede tillægsydelse, hvor borgerens struktur følges og bliver guidet af 1 medarbejder.

Det fremgår af referat fra afholdt LMU møde d. 11. maj 2022: *"Vi skal have eftersat vores voldspolitik. Alle forbereder sig ift. den eksisterende voldspolitik til næste møde. En voldspolitik skal dække vold, trusler og chikane".* Og videre: *"Procedure vedr. seksuelle overgreb: X laver et udkast, hvor der bygges videre på det nuværende forslag".*

## 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.

Nyansat ledelse i tilbuddet angiver at have visioner om en nærværende og involverende ledelsesstil via tilgængelig- og synlighed i hverdagen på tilbuddet. Samtidigt vurderes det, at ledelsen praktiserer en transparent, anerkendende og inddragende ledelsesstil, som finder stor opbakning blandt medarbejderne.

Det vurderes, at tidligere ledelse har sat retning ift. at opkvalificere tilbuddets dokumentationspraksis, ligesom det er vurderingen at høj personalegennemstrøm og sygefravær, som har udfordret tilbuddet i en årrække, er nedbragt.

Det er samtidigt socialtilsynets vurdering, at tilbuddets ledelse er opmærksom på udfordringer, der er forbundet med fuldt at dække arbejdsplanen med medarbejdere med relevante kompetencer.

**Gennemsnitlig bedømmelse** 4,0

### Udviklingspunkter

Socialtilsynet anbefaler, at tilbuddet sikrer en praksis, der understøtter, at tilbuddets vikarer løbende holdes orienteret.

### Kriterium 8

*Tilbuddet har en kompetent ledelse*

#### Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet Midt vurderer, at Skovstjernen generelt har en relevant organisering og en kompetent ledelse.

Dette begrundes ud fra følgende:

- ledelsens kompetencer er udover udtalelser ved interview, vurderet ud fra oplysninger på Tilbudsportalen, fremsendt dokumentation, herunder Curriculum Vita.
- af indsendt dokumentation, bl.a. status vedr. tilbuddets aktuelle ledelsessituation fremgår det, at ledelsen af tilbuddet varetages af 1 konst. aftaleholder og 2 nyansatte ledere. Ved det seneste tilsyn i 2021, var tilbuddets ledelse ligeledes forholdsvis nyetableret, hvor det tillige blev vurderet, at tilbuddet igennem en længere periode havde været udfordret af hyppige ledesskift.
- at socialtilsynet ved det aktuelle tilsyn kan konstatere, at samme situation gør sig gældende med skiftende ledere, som fratræder f.eks. efter sygemeldinger. Ud fra udtalelser fra medarbejderne og tilbuddets nuværende ledelse, vurderer socialtilsynet, at de ledelsesmæssige opgaver og kompleksiteten heraf, stiller store krav til ledelsen, og at ledelsen har erkendt, at tilbuddet har behov for 2 afdelingsledere, så arbejdsopgaverne kan stabiliseres og håndteres. Dette vurderer socialtilsynet, bør tænkes ind i den omorganisering, som tilbuddet oplyser som igangværende.
- at ledelsen af tilbuddet er ny ift. organisering, og at medarbejderne giver udtryk for at være trygge ved begge ledere. Det vurderes også, at der pågår en proces med at fordele ledelsesansvaret.
- at tilbuddet anvender fast ekstern supervision, som tager afsæt i KRAP, hvilket yderligere understøtter indsatsen.

## Indikator 8.a

Ledelsen har relevante kompetencer i forhold til at lede tilbuddet.

**Bedømmelse** 4

### Bedømmelse af Indikator 8.a

Indikatoren bedømmes opfyldt i høj grad.

På Tilbudsportalen har tilbuddet under *forventede større ændringer på tilbuddet i det kommende år*, skrevet: "Skovstjernen er et stort ledelsesområde, og derfor har der vist sig et behov for mere ledelse, så krav kan håndteres. Der er p.t. fokus på, om Skovstjernen skal have 2 afdelingsledere, så funktionen stabiliseres".

Socialtilsynet bedømmer, at udtalelsen på Tilbudsportalen bekræfter, at ledelsen af tilbuddet fordrer løsningen af mange opgaver, og positivt kan konstatere, at der er iværksat handling ift. at understøtte ledelsen af tilbuddet. I indsendt dokument "*Ledelsessituation, status*", fremgår det, at: "Skovstjernen har indenfor det sidste år, haft flere fratrædelser ift. ledelsesfunktionen. Det drejer sig om i alt 4 stillinger, hvor de 3 er afdelingsledere. Den 4. er en teamlederfunktion".

#### Ledelsesansvar og formelle ledelseskompetencer:

I indsendt dokument "*Ledelsessituation, status*", er det beskrevet, at tilbuddets samlede ledelse består af konst. aftaleholder, som tillige er souschef i Norddjurs Kommune, konst. afdelingsleder og nyansat afdelingsleder. Igennem interview oplyser informanterne at være i besiddelse af de formelle kompetencer, der er nødvendige for at forestå ledelsen af tilbuddet.

#### Afdelingslederen:

Afdelingslederen er ansat pr. 1 juni 2022. I indsendt CV fremgår det, at afdelingslederen er uddannet plejehjemsassistent, har diplomuddannelse i ledelse, og pt. er ved at tage en Master i offentlig ledelse fra Syddansk Universitet. I relation til ledelse har afdelingslederen erfaring som bl.a. teamleder i hjemmeplejen, og forstander på plejehjem. Adspurgt til hvilke ledelsesværdier afdelingslederen arbejder ud fra, udtaler denne, at det at være autentisk, anerkendende, nærværende og undersøgende, er vigtige områder både i fht. samarbejdet med medarbejderne og pårørende.

Tillige udtaler afdelingslederen, at kunne bidrage med at styrke de overordnede strategier og implementere de beslutninger, der er truffet på socialområdet i Norddjurs Kommune. Tilbuddets arbejdsplan og en effektivisering heraf, er en opgave, som afdelingslederen omtaler som et vigtigt fokus.

#### Konst. afdelingsleder:

Konst. afdelingsleder har praksiserfaring som uddannet pædagog samt fra andet botilbud og dagtilbud i Område Grenå siden 1999, har været ansat i tilbuddet siden januar 2022 som teamkoordinator, og er tiltrådt som konst. afdelingsleder pr. 1. marts 2022. Dette bekræftes i indsendt CV. Adspurgt til hvilke ledelsesværdier konst. afdelingsleder arbejder ud fra, udtaler denne; tilgængelighed og tilstedeværelse og finder det vigtigt, "*at finde et leje som det kan lade sig gøre inden for, så man ikke bliver brugt op*". Konst. afdelingsleder har ikke en formel lederuddannelse, men udtaler, at det er et ønske.

#### Ledelse set fra medarbejdernes perspektiv:

Medarbejderne fortæller, at de oplever, at tilbuddets ledelse er lydhør og imødekomende. Adspurgt til hvilke ledelsesmæssige kompetencer tilbuddets ledelse er i besiddelse af, udtaler medarbejderne: "*Afdelingslederen er lige startet, så vi ved ikke så meget efter 14 dage. Men hendes kompetencer går meget på systematik, og det har Skovstjernen brug for. Konst. afdelingsleder støtter os med hendes viden og stærke faglighed i forhold til det pædagogiske felt. Hun kan skubbe i den rigtige retning, fordi hun har vores viden med sig. Det er en god kombination tænker vi. De kan supplere hinanden rigtig godt og organisatorisk kalder Skovstjernen på 2 ledere pga. omfanget af opgaver*".

Medarbejderne fortæller enigt, at de har et positivt samarbejde med den sundhedsfaglige teamkoordinator og tilbuddets 3 faglige koordinatører (Teamkoordinatører). Konst. afdelingsleder oplyser desangående, at teamkoordinatører ikke har ledelsesret, men løfter noget, som kan frigives fra ledelsen.

#### Ledelse set fra pårørendes perspektiv:

1 pårørende har i 1 mail til socialtilsynet skrevet:

"*Afdelingslederen, som kun har været ansat siden oktober 2020, blev sygemeldt i november 2021, og områdelederen fra maj 2020 blev sygemeldt i marts 2022. De var begge meget lyttende og nød stor respekt hos medarbejderne. De satte yderligere gode tiltag i værk. Der var et stort arbejdspress på dem, da der var forhold, som skulle rettes op på, og så var der også økonomien at tage hensyn til. Desværre har begge nu sagt op*".

Op videre: "*Jeg har kort hilst på den nye afdelingsleder, som blev ansat pr. 1. juni. Det var et særdeles positivt møde, og jeg har hørt fra flere af medarbejderne, at de ser frem til at samarbejde med hende*".

## Indikator 8.b

---

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

**Bedømmelse** 5

### **Bedømmelse af Indikator 8.b**

Indikatoren bedømmes opfyldt i meget høj grad.

Det indgår i bedømmelsen, at ledelsen beskriver, at der anvendes eksterne aktører i forhold til at understøtte tilbuddets anvendelse af KRAP, konflikthåndtering og forflytninger. Endvidere beskriver ledelsen, at der er borgere der har VISO forløb som også agerer som sparring for medarbejdere og ledelse. Det indgår i bedømmelsen, at medarbejderne understøtter dette og beskriver, at der anvendes ekstern supervision med afsæt i metoderne i KRAP og at dette ligger fast hver 3. måned. Supervisionen gennemføres af psykologhuset i Viborg. Endvidere beskriver medarbejderne, at der er mulighed for ekstern supervision efter behov. Medarbejderne beskriver også, at der er en borger hvor der er samarbejde med ekstern seksualvejleder. Desuden fortæller medarbejderne, at en konsulent fra socialområdet i Norddjurs Kommune deltager på p-møder og i den forbindelse kan tilbyde sparring i forhold til faglige problemstillinger.

## Kriterium 9

---

*Tilbuddets daglige drift varetages kompetent*

### **Bedømmelse af kriterium**

Socialtilsynet vurderer, at Skovstjernens daglige drift foretages overvejende kompetent.

Dette begrundes ud fra følgende:

#### **Opgaveløsning:**

- Der er ved vurderingen lagt vægt på, at der er indtrådt ny ledelse i tilbuddet med generelt kort tids ansættelse i tilbuddet (hvh. 5 mdr. for konst. afdelingsleder og 1 mdr. for afdelingsleder), og at aftaleholder er fratrukket. Dennes arbejdsopgaver og ansvarsområder varetages af konst. aftaleholder.
- Borgerne mødes af en opgaveløsning, der samlet set varetages af en tværfagligt sammensat medarbejdergruppe, der i varierende grad har viden og erfaring med målgruppen. Det vurderes positivt, at tilbuddet har ansat 1 medarbejder i hvert dobbelthus med sundhedsfaglige kompetencer.
- Vurderingen er, at der løbende vil være organisatorisk og ledelsesmæssig fokus på udviklingen af kvaliteten af den indsats borgerne mødes af.
- Der er fastansatte medarbejdere i tilbuddet alle hverdage og weekender samt helligdage.
- Borgerne har behov for individuel støtte og kontakt og for en stor dels vedkommende 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 de generelt vurderes at blive imødekommet via medarbejdernes indsats.
- Der er 2 vågne nattevagter på tilbuddet.
- Tilbuddet sikrer i samarbejde med medarbejderne, at nye medarbejdere og vikarer introduceres til opgaverne.

#### **Personalegennemstrømning og sygefravær:**

- Personalegennemstrømning og sygefravær på tilbuddet ligger på højde med sammenlignelige tilbud, hvilket vurderes positivt henset til opgaveløsningen og borgernes behov for oplevelsen af stabilitet og kontinuitet.

## Indikator 9.a

---

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

### Bedømmelse 4

#### Bedømmelse af Indikator 9.a

Indikatoren bedømmes opfyldt i høj grad.

Det indgår i bedømmelsen, at tilbuddets medarbejdere overvejende besidder relevante socialfaglige grunduddannelser (se indikator 10. a). Ligeledes at medarbejderne udtaler, at ansættelsen af 3 medarbejdere med sundhedsfaglige uddannelser, er med til at understøtte, at borgerne har kontakt til medarbejdere med relevante kompetencer. Socialtilsynet har tillagt det positiv vægt i bedømmelsen, at tilbuddet har oplyst, at nogle borgere har tillægsuddannelser, og at tilbuddet har opnormeret med 3 medarbejdere med sundhedsfaglige uddannelser. Dette bedømmes positivt ift. et opmærksomhedspunkt ved det seneste tilsyn, hvor socialtilsynet henstillede til, at tilbuddets ledelse sikrede at antallet af medarbejdere i de enkelte huse, står i forhold til den hjælp og støtte, som borgernes behov efterspørger (Se endvidere indikator 5.a).

Medarbejderne udtaler, at det varierer i de enkelte huse hvor god dækningen opleves i forhold til borgernes behov. Samtidigt er det vægtet positivt, at medarbejderne italesætter, at samtlige medarbejdere anses for at have gode kompetencer og udtaler: *"Vi har dygtige medarbejdere - også selvom de ikke er topuddannede. Og vi hjælper hinanden. Og videre: "Borgerne møder nogen hver dag som kan hjælpe og støtte dem bredt set. Og her vrimer ikke med vikarer, for dem vi bruger, er faste, men det kan være en udfordring at få kompetente vikarer"*.

Medarbejderne fortæller også, at et rul i arbejdsplanen, skal være dækket af faste medarbejdere, men vikarerne indgår, så de kan dække evt. huller i arbejdsplanen, hvilket sker fortrinsvis i weekenderne og ikke opleves til hverdag.

1 borger fra Lilla hus fortæller, at medarbejderne nogle gange ikke har tid til at hjælpe, men at det altid er de samme medarbejdere, der er i huset. Ind imellem er der vikarer, men det er ikke ofte, udtaler borgeren.

Ift. vikarerne oplyser medarbejderne, at vikarerne indgår i løsningen af de pædagogiske og praktiske opgaver, og har adgang til systemerne, men at vikarerne ikke deltager i møder, hvorfor informationer kan gå tabt. Medarbejderne udtaler desangående: *"Kommunikation/informationer mellem os og vikarerne kan godt blive bedre"*.

Det vægtes også i bedømmelsen, at medarbejderne bekræfter, at det som ved seneste tilsyn gør sig gældende, at det alene er det faste personale som løser primæropgaverne omkring borgerne idet vikarer ikke på samme måde har fuld fornemmelse for arbejdet med borgerne.

Medarbejderne fortæller også, at det på sigt er hensigten at medarbejderne skal kunne dække mere ind for hinanden i de andre huse, men at dette er vanskeligere grundet borgernes udfordringer og derfor endnu ikke er implementeret. Samtidigt er det vægtet positivt i bedømmelsen, at medarbejderne jf. indikator 3.b oplyser, at der er sket en positiv udvikling ift. vidensdeling i dobbelthusene og ligeledes husene imellem.

Det er slutteligt bedømt positivt, at 1 pårørende i en mail til socialtilsynet har givet udtryk for, at borgerne mødes af flere uddannede medarbejdere og skriver: *"Det er ikke bare ledige, unge vikarer som tidligere. Jeg oplever, at det er folk med livserfaring og med en vis grad af uddannelse - både sundhedsfagligt og pædagogisk"*.

## Indikator 9.b

---

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

### Bedømmelse 3

#### Bedømmelse af Indikator 9.b

Indikatoren bedømmes opfyldt i middel grad.

##### Fakta om gennemstrøm af fastansatte medarbejdere

- Det er tillagt positiv vægt i bedømmelsen, at det af fremsendte udregning af personaleomsætning fremgår, at der i perioden 1 juni 2021 til 30. maj 2022 til 31. maj 2021, har været en personalegennemstrømning på 21,74%, svarende til, at 10 medarbejdere er til- eller fratrådte.
- Personalegennemstrømning for sammenlignelige tilbud, er 19,6 %.
- de anvendte vikartimer for samme periode er opgjort til 10.375 timer, hvilket er positivt ift. seneste tilsyn, hvor tallet var 13.375 timer.
- ledelsen fortæller, at personalegennemstrømningen er faldet, og udtaler, at tillægsuddannelser har haft betydning for både gennemstrømning og sygefravær blandt medarbejderne, hvilket medarbejderne bekræfter.
- det fremgår af fremsendte medarbejderoversigt, at nogle af de fratrådte medarbejdere har været periodeansat eller ansat i en tidsbegrænset stilling som nu er ophørt. Socialtilsynet kan se, at fordelingen af fratrådte medarbejdere, er fordelt jævnt i husene, idet det af oversigten fremgår, at det fordeler sig som flg.: 2 i Blå, 1 i Grøn, 1 i Rød, 2 i Lilla, 1 i Gul, 1 i Hvid. Ligeledes er 2 nattevagter fratrådte.
- medarbejdere giver udtryk for, at der efter en periode med stort gennemstrøm opleves at der nu er mere ro. Medarbejderne fortæller, at ledelsen søger at at løse problematikken og at der lyttes til medarbejderne i forhold til at få flere kompetente medarbejdere (Se endvidere indikator 9.a).

## Indikator 9.c

---

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

**Bedømmelse** 4

### **Bedømmelse af Indikator 9.c**

Indikatoren bedømmes opfyldt i høj grad.

#### **Fakta om sygefraværet:**

Det er tillagt positiv vægt i bedømmelsen, at det af tilbuddets oplysninger og af regnskabet for 2021, fremgår, at sygefraværet er opgjort til 22,1 sygedage pr. medarbejder, hvilket er tæt på ikke at være på højere niveau end sammenlignelige arbejdspladser, som ligger på 21,1 dage pr. medarbejder. Tilbuddet har endvidere oplyst, at sygefraværet er opgjort til 10.252 timer og til 9,6 %.

#### **Medarbejdere og ledelsens perspektiv på sygefraværet:**

Begge informanter oplyser, at sygefraværet ikke har været arbejdsrelateret, men har skyldtes fysiske sygdomme eller private forhold. Ligeledes har Corona i starten af året, været en af årsagerne. Medarbejderne udtaler samstemmende: *"at borgerne har kunne mærke det ved at der lige var en skrabet periode, hvor medarbejderne var lidt pressede og stressede"*.

Ligeledes fortæller medarbejderne, at forudsigelighed i arbejdsplanen er en årsag til, at sygefraværet er faldet ift. tidligere.

## 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 opfyldt i middel grad.

Socialtilsynet har som grundlag for bedømmelsen lagt vægt på følgende:

- Ledelsen oplyser, at der er ansat medarbejdere på lavt timetal, og at nogle af disse indgår i ledige vagter i husene. Nogle af de tidligere studerende fortsætter ligeledes som vikarer efter afsluttet praktik.
- Medarbejderne udtaler, at det generelt kan være en udfordring at få kompetente vikarer og 1 medarbejder udtaler, at der er for mange vikarer i tilbuddet.
- Medarbejderne udtaler, at det er faste vikarer, som kender borgerne i de enkelte huse, og kan udføre de arbejdsopgaver, der skal løses i de faste medarbejders fravær. Der er en del praktisk arbejde, der skal køre og som ofte lettere kan varetages af ikkefastansatte medarbejdere.
- Medarbejderne udtaler, at det alene er det faste personale som løser primæropgaverne omkring borgerne idet vikarer ikke på samme måde har fuld fornemmelse for arbejdet med borgerne.
- Medarbejderne udtaler, at vikarene kan dokumentere i Nexus, men ikke deltager i møder, og at det opleves, at der er informationer til vikarerne, der går tabt.
- Udtalelser fra borgere, medarbejdere og pårørende indgår tillige i bedømmelsen af om ikkefastansatte medarbejdere er i stand til at tilrettelægge og udøve en systematisk pædagogisk indsats (Se endvidere indikator 4.a 5.a, 9.a og 10.a).



## Kompetencer

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

### Vurdering af tema

Socialtilsyn Midt vurderer, at Område Grenå - Skovstjernens 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 forsat er i en proces omkring yderligere at opkvalificere medarbejdernes kompetencer.

Socialtilsynet vurderer, at borgerne mødes generelt af medarbejderne på kompetent vis og medarbejderne har relationelle og personlige kompetencer, der kommer til udtryk i samspillet med borgerne. Medarbejderne kan ligeledes redegøre for en praksis, der hviler på en dialektisk handicapforståelse og som borgernes vurderes at profitere af.

**Gennemsnitlig bedømmelse** 4,0

### Kriterium 10

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

#### Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet vurderer, at Skovstjernens medarbejdere samlet set besidder relevante kompetencer i forhold til målgruppens behov og tilbuddets metoder.

Dette begrundes ud fra følgende:

#### Kompetencer:

- De fastansatte medarbejdere har samlet set relevante kompetencer i forhold til at understøtte borgernes behov, men der er fortsat medarbejdere, der mangler viden og færdigheder i forhold til den valgte kombinerede tilgang og metode KRAP.
- Socialtilsynet finder det positivt, at tilbuddet siden det seneste tilsyn, har ansat medarbejdere i hvert dobbelthus med sundhedsfaglig uddannelse og erfaring.
- Der er iflg. indsendt dokumentation fokus på low arousal, KRAP, procesorienteret dokumentation, som vurderes omsættes til en kompetent praksis på tilbuddet.
- Medarbejderne vil modtage supervision og har adgang til ekstern faglig sparring i form af VISO forløb, hvilket vurderes bidrager til den faglige udvikling og i at styrke de professionelle kompetencer hos medarbejderne.
- Der i de foregående år har været en stor tilgang af medarbejdere og dermed også en stor personalegennemstrømning, hvilket ved det aktuelle tilsyn er nedbragt. Dette vurderes positivt ift. at borgerne sikres medarbejdere med relevante kompetencer.
- Samspillet mellem medarbejdere og borgere vurderes at hvile på anerkendelse og respekt for den enkelte borgers ønsker.

## Indikator 10.a

---

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

### Bedømmelse 4

#### Bedømmelse af Indikator 10.a

Indikatoren bedømmes opfyldt i høj grad.

Socialtilsyn har som grundlag for bedømmelsen lagt vægt på følgende:

#### Uddannelse, kurser og erfaring:

Den fremsendte medarbejderoversigt viser, at personalegruppen (på 53 medarbejdere ud over ledelsen) omfatter medarbejdere med følgende grunduddannelser/betegnelser: Pædagog, socialpædagog, husassistent, kostfaglig leder, SOSU assistent, omsorgs- og pædagogmedhjælper, pædagogisk assistent, SOSU hjælper, sygeplejerske, rengøringsassistent.

Hovedparten af medarbejderne er pædagoger og omsorgs/pædagogmedhjælpere. For enkelte af medarbejderne, er der anført at disse har deltaget i efteruddannelse/kurser, som f.eks. KRAP, neuropædagogik eller voksenhandicap/demens.

Det vægtes positivt i bedømmelsen, at sammenlignet med et højere tal fra sidste tilsyn, er 11 medarbejdere fratrådt siden juni 2021 (Se endvidere indikator 9.b).

Ledelsen beskriver, at det fortsat gør sig gældende:

- at det ved rekruttering er vigtigt, at medarbejderne grundlæggende har erfaring med at arbejde med borgere med udviklingshæmning, eller har evne og vilje til at lære det.
- at arbejdet forudsætter en basisviden grundet diversiteten i borgergruppen.
- at omsætningen af medarbejdernes kompetencer så disse folder sig ud i praksis, er det vigtigste, men at uddannelse ikke nødvendigvis er ensbetydende med at være god til sit arbejde. Vægtningen lægges dog i at det primært er pædagogisk og sundhedsfagligt uddannede medarbejdere der ansættes.

#### Kompetenceudvikling:

Ledelsen fortæller, at for at tilføre kompetencer til medarbejderne, fastholdes en systematiseret supervisionsform som tager afsæt i KRAP. Endvidere er der etableret yderligere tiltag omkring procesbaseret dokumentation med pt. 8 medarbejdere der er uddannede agenter, og yderligere 3 tilmeldte medarbejdere i 2022. Dette understøttes af et fremsendt dokument: *Skovstjernen, beskrivelse af udvikling*, indeholdende beskrivelse af tilbuddets faglige udvikling. Her fremgår også, at der ud over førnævnte, har været afholdt 3 dages kursus i low arousal fordelt på 3 hold med ekstern underviser. Ledelsen oplyser dog, at det anførte beløb til kompetenceudvikling på 350.000, er forkert oplyst/konteret i budget 2022.

Medarbejderne udtrykker, at der er mulighed for at ytre ønsker til efteruddannelse eller kurser.

#### Vedr. ikkefastansatte medarbejdere:

- Ledelsen udtaler, at tilbuddet ikke har et stort forbrug af løst tilknyttede vikarer. Tilbuddet anvender vikarer, som har uddannelse som pædagoger eller PAU eller er tidligere studerende på tilbuddet. Nogle vikarer har erfaringer fra børneområdet mens andre har erfaringer fra voksen/handicap området.
- Ledelsen udtaler, at der ikke er vikarer alene på arbejde i husene, og det er muligt at være tilknyttet særligt et af husene, hvilket bedømmes positivt ift. borgernes relation til kendte medarbejdere, også når det gælder ikkefastansatte medarbejdere.
- I indsendt dokument: *Vikarer på Skovstjernen*, er der angivet 11 vikarer med flg. stillingsbetegnelser/uddannelser: 2 pædagoger, 1 sosu-assistent, 1 sosu-hjælper og 7 omsorgsmedhjælpere,
- Indsendt dokument: *Introduktionsplan for nye vikarer på Skovstjernen*, beskriver introduktion til nyansatte vikarer til opgaver og ansvarsområder af hhv. afdelingsleder og medarbejdere.

Der henvises ligeledes til indikatorerne 9. a og 9.d.

## Indikator 10.b

---

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

### Bedømmelse 4

#### Bedømmelse af Indikator 10.b

Indikatoren bedømmes opfyldt i høj grad.

Det indgår i bedømmelsen, at 11 borgere vha. svar på spørgeskemaer på forskellig vis tilkendegiver at blive mødt af medarbejdere, som hjælper borgerne med det de ikke selv kan, lytter til borgerne og taler med dem om væsentlige forhold. En borger skriver i kommentarfeltet, at medarbejderne f.eks. smører denne på ryggen med allergicreme, bistår med indkøb af gaver til familien og holder styr på aftaler. Borgerne giver ligeledes udtryk for at blive talt pænt til, men nogle borgere afkrydser, at medarbejderne også nogle gange kan skælde ud og blive skrappe. En borger skriver f.eks. *"De taler pænt til mig, men kan tale skrappt til andre beboere"*. En borger skriver også *"stenene fra mine skuldre bliver lettet når vi taler om tingene. Det bliver lettere at tale om tingene jo flere gange jeg gør det"*. En anden borger beskriver følgende: *"De hjælper mig også med at forklare hvis jeg har nogle specielle behov. F.eks. ved tandlægen når jeg har brug for en pause. De forklarer det for mig når det er svært at forstå hvad lægen siger."*

Det indgår i bedømmelsen, at dagbogsnotater generelt afspejler, at borgerne mødes kompetent af medarbejderne. Der fremgår blandt andet et eksempel på, hvordan medarbejdere arbejder konfliktnedtrappende, søger at aflede og følger op på borgerens stemningsleje. Der fremgår også eksempler på, hvordan medarbejderne søger at møde borgerne i deres ønsker og taler med dem om hverdags- og livsbegivenheder.

Det indgår også i bedømmelsen, at en pårørende udtaler, at medarbejderne opleves meget kompetente og lytter til dennes pårørendes behov og bistår med personlig pleje. Den pårørende udtaler, at der er tæt samarbejde med medarbejderne og at denne er deltagende ved møder med borgerens sagsbehandler. Den pårørende beskriver også, at medarbejderne anvender piktogrammer og der arbejdes konstruktivt med målene i borgerens handleplan.

Det indgår i bedømmelsen, at en anden pårørende beskriver følgende: *"Tilbuddets/medarbejdernes tilgang til borgerne oplever jeg som nærværende, engageret og iøvrigt særdeles positivt."*

Det indgår dog også i bedømmelsen, at der er borgere i lilla hus som via interview giver udtryk for ikke at føle sig hørt i forhold til deres ønsker (se også indikator 5a).

Det indgår slutteligt i bedømmelsen, at flere pårørende udtaler, at stort personalegennemstrøm har medvirket til at borgerne ikke altid er mødt af medarbejdere med relevante kompetencer.

## 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 rimelig, 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 lønudgifter svarende til realiseret i 2019-2021.

#### Vurderingsbaggrund

Vi har vurderet økonomien ud fra det godkendte budget for 2022 og tilbuddets årsrapport for 2021 på Tilbudsportalen.

#### Begrundelser

##### Økonomisk bæredygtighed

Vi har lagt 3 væsentlige forhold til grund for vurderingen:

- Tilbuddet realiseret et større underskud for 5 år i træk.
- Budgettet for 2022 viser et overskud på 6,2 % 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 5 år i træk, primært som følge af at tilbuddets realiserede lønomkostninger overstiger de budgetterede. I 2021 skyldes det også at realiserede andre omkostninger (borgerrettede - og administrationsomkostninger) er meget højere end budgetteret.
- Der er løbende budgetteret med flere lønudgifter, men ikke lønudgifter svarende til realiseret i 2019-2021.
- Budgettet indeholder umiddelbart ikke uvedkommende omkostninger.

##### Økonomisk gennemsiglighed

Den manglende økonomiske gennemsiglighed understøttes af 3 væsentlige forhold:

- Budgettet hænger nogenlunde sammen med tilbuddets øvrige indberetninger på Tilbudsportalen.
- Alle væsentlige budgetafvigelser i forhold til årsrapporten er ikke afklarede.
- Tilbuddets ledelse oplyser, at de budgetterede beløb til kompetenceudvikling ifølge budgettet til tilsynet er for højt. Budgettet angiver ikke forventningerne til fremtiden, der er derved ikke økonomisk gennemsiglighed.

##### Øvrige bemærkninger om tilbuddets økonomi

Tilbuddets budget for 2022 viser:

- En omsætningsstigning på 11,4 % som følge af takststigninger mellem 9,1 og 13,4%. Dette modsvares af en omkostningsstigning på ca. 6,0 %
- En omsætning på ca. 22,2 mio. kr.
- Et overskud på ca. 1,4 mio. kr.
- Der er fremført underskud fra tidligere år på 1,4 mio. kr.
- At ca. 68,6 % af omkostningerne forventes anvendt på borgerrettet personale og borgerrelaterede aktiviteter.

Tilbuddets regnskabsnøgletal for 2021 viser:

- En realiseret omsætning 15 % højere end forventet i budget 2021 pga. ekstra bevillinger.
- At personaleomkostningerne blev 21 % højere end forventet i budgettet.
- At lønomkostningerne realiseret udgør en højere andel af omsætningen en budgetteret. En tendens, der er set tidligere år.
- At andre omkostninger (administrations- og borgerrettede omkostninger) er 88 % højere end budgetteret, svarende til ca. 1,6 mio. kr.
- At kompetenceudviklingsomkostninger er 67 % lavere end budgetteret, svarende til 235 tkr. lavere end budgetteret.
- Et faktisk underskud på ca. 6,9 % af omsætningen mod et budgetteret overskud på 1,4 % af omsætningen. Et underskud på 1,6 mio. kr. Det er 5 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 2021 og har ingen bemærkninger til disse udover de i konklusionen anførte.

Socialtilsynet har godkendt tilbuddets budget for 2022, 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 2022 indeholder et større budget til lønomkostninger end tidligere og på niveau med realiserede lønomkostninger i regnskab 2018, men regnskab 2019-2021 angiver endnu højere realiserede lønomkostninger, og tilbuddet realiserer i 2021 et underskud over 1 mio. kr. for 5 år i træk.

I budget 2022 anvendes 68,6 % af tilbuddets samlede omkostninger til borgerrelateret personale og – aktiviteter. I 2021 var tallet 67,2 %. Det er dog tilsynets vurdering, at stigningen ikke er helt retvisende for den faktiske personalesituation, 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 4 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. Store budgetafvigelser på andre omkostninger.
- Tilbuddets ledelse oplyser, at de budgetterede beløb til kompetenceudvikling ifølge budgettet til tilsynet er for højt. Budgettet angiver ikke forventningerne til fremtiden, der er derved ikke økonomisk 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

- Tilbuddets vedtægter
- Godkendelsesbrev
- Dokumentation
- Hjemmeside
- Pædagogiske planer
- Andet
- Handleplan
- Tidligere tilsynsrapport
- Kompetence og anciennitetsoversigt
- CV på ledelse/medarbejdere
- Medarbejderoversigt
- Budget
- Øvrige dokumentkilder
- Borgeroversigt
- Opgørelse af sygefravær

### Beskrivelse

Modtaget dokumentation som indgår i tilsynsrapporten:

Borgeroversigt

Beboermøde, status

Teammøde Blå

Teammøde Grøn

Teammøde Hvid

Teammøde Lilla

Teammøde Rød

Teammøde Gul

Medarbejderoversigt med sygefravær

Personaleoversigt

Notat til registreringer / Oversigt af episoder med vold/trusler

Registreringer/oversigt af episoder med vold/trusler BLÅ

Registreringer/oversigt af episoder med vold/trusler GRØN

Registreringer/oversigt af episoder med vold/trusler HVID

Registreringer /oversigt af episoder med vold/trusler LILLA

Registreringer /oversigt af episoder med vold/trusler RØD

Registreringer /oversigt af episoder med vold/trusler GUL

Status ift. opmærksomhedspunkt

Fælles tilgang til borger X

Risikovurdering borger x

Delmålsnotater uge 18, 18 og 20 vedr. borger X

Bestilling vedr. borger X

Overvejelser vedr. borger X

Visitationsafgørelse vedr. borger X

Pædagogiske notater vedr. borger X

Risikoprofil og vurdering vedr. borger X

Handleplan vedr. borger X

Døgnrytmeplan vedr. borger X

Døgnrytmeplaner vedr. 6 borgere

Introduktionsforløb til vikarer

Oversigt over tilkaldevikarer

Status vedr. borger X

Bilag 1 Artskonto

Bilag 2 Tillægsydelse

Bilag 3 Ansøgning om ekstra bevilling

Bilag 4 Behandling af ansøgning

Bilag 5 HM bevilling

Bilag 6 Ansøgning HM

Bilag 7 Bevilling DBJ

Bilag 8 Anvendelse af DBJ  
Bilag 9 Takstændring TR  
Bilag 10 Tillægssydelse CEHP  
Bilag 11 Tillægssydelse CWC  
Bilag 12 Tillægssydelse MDM  
Bilag 13 Uddannede PBD Agenter  
Bilag 14 Agentmøder  
Bilag 15 Temadag mellem Myndighed og Udfører  
Bilag 16 Procesbaseret dokumentation  
Bilag 17 TK-møde  
Bilag 18 TK-møde  
Bilag 19 KRAP  
Bilag 20 L.A. program  
Bilag 21 Low Arousal  
Dokumenter:  
Referat fra Beboer-pårørenderådsmøde  
Referat LMU, maj 2022  
Takstregnskab  
Smileypørgeskema m. besvarelser.

## Interviewkilder

---

### Kilder

- Ledelse
- Anbringende Kommune
- Borgere
- Pårørende
- Medarbejdere
- Øvrige interviewkilder

### Beskrivelse

Der er afholdt interview med:

1 områdeleder.

1 konst. afdelingsleder.

Telefoninterview med afdelingsleder.

6 medarbejdere repræsenterende hhv. gul/blå hus, grøn/rød hus og hvid/lilla hus, fordelt på flg. faggrupper: 3 pædagoger, 1 sosu assistent, 1 pædagogisk assistent, 1 omsorgsmedhjælper.

14 borgere deltog i gruppeinterview i 2 grupper.

26 borgere har besvaret et smileypørgeskema indeholdende 13 spørgsmål.

Socialtilsynet har bedt tilbuddet om at videreformidle et brev til de pårørende med spørgsmål vedr. tilbuddets kvalitet. Socialtilsynet har modtaget 2 mailbesvarelser.

Socialtilsynet har bedt 4 myndighedsrådgivere om udtalelser vedr. tilbuddets kvalitet. Socialtilsynet har modtaget 1 svar.

## Observationskilder

---

### Kilder

- Ledelse
- Borgere
- Medarbejdere

### Beskrivelse

Socialtilsynet ser ved rundvisningen i de fysiske rammer, at konst. afdelingsleder og medarbejdere, er nærværende og anerkendende ift. de borgere, der er hjemme i tilbuddet eller er på vej til deres dagbeskæftigelse.

I forbindelse med borgernes interview med socialtilsynet observeres det, at borgerne guides af medarbejderne, som lytter til og understøtter borgerne i deres udtalelser overfor socialtilsynet.







