



Tilsynsrapport



Tilbuddets navn: Bofællesskabet Lykke Marie
Tilsynsbesøg: 8. juni 2018
Tilsynet er gennemført af: Socialtilsyn Hovedstaden
Smallegade 1
2000 Frederiksberg
Rapporten er udarbejdet af Frederikssund kommune
Socialtilsyn Hovedstaden på
vegne af:



Indholdsfortegnelse	
Læsevejledning	3
Stamoplysninger om tilbuddet	4
Resultat af tilsynet.....	5
Selvstændighed og relationer	7
Målgruppe, metoder og resultater	9
Sundhed og Trivsel	13
Organisation og ledelse.....	20
Kompetencer	25
Materiale og interviews benyttet til vurdering af kvaliteten i tilbuddet.....	28



Læsevejledning

Tilsynsrapportens indhold

Tilsynsrapporten er udarbejdet af Socialtilsyn Hovedstaden og indeholder socialtilsynets vurdering af kvaliteten på tilbuddet. Udover en samlet vurdering af kvaliteten hos tilbuddet, indeholder tilsynsrapporten en gennemgang af udvalgte temaer, som der har været særligt fokus på under tilsynet.

Følgende temaer indgår i tilsynet:

- Selvstændighed og relationer
- Målgruppe, metoder og resultater
- Sundhed og trivsel
- Organisation og ledelse
- Kompetencer

Dagsorden d. 8.6.-18

Kl. 09.00 – 09.30 Præsentation og planlægning af tilsynet

Kl. 09.30 – 10.15 Observation Hus A samt interview med medarbejder

Kl. 10.15 – 11.00 Observation Hus B samt interview med medarbejder

Kl. 11.00 – 11.45 Observation Hus C samt interview med pårørende og medarbejder

Kl. 11.45 – 12.45 Interview med afdelingsleder Hus A

Telefoninterview med forstander d. 26.6.-18 kl. 08.00 – 09.00

Bofællesskabet Lykke Marie er ikke en del af Socialtilsyn Hovedstadens tilsynsansvarsområde, men har fået besøg af Socialtilsyn Hovedstaden i forbindelse med tilsyn foranlediget og på vegne af Frederikssund kommune.

Tilsynsrapporten danner grundlag for kommunens øvrige vurdering af kvaliteten på tilbuddet og eventuelle udviklingstiltag eller sanktioner.

Tilsynet er en bestillingsopgave fra Frederikssund Kommune som er tilsynsmyndighed, og rammerne for tilsynet er aftalt mellem Socialtilsyn Hovedstaden og Frederikssund Kommune.



Stamoplysninger om tilbuddet

Tilbuddets navn:	Bofællesskabet Lykke Marie			
Hovedadresse:	Hauge Møllevvej 1, 3550 Slangerup			
Driftskommune/ Hjemkommune:	Frederikssund Kommune			
Tilbuddet er af kommunen godkendt til:	Lov om social service §§ 83, 85, 86 og 87.			
Afdelinger	Afdeling	Adresse	Pladser	Tilbudstyper
	Hus A	Hauge Møllevvej 1	8	Friplejeboliger
	Hus B	Hauge Møllevvej 1	8	Friplejeboliger
	Hus C	Hauge Møllevvej 1	8	Friplejeboliger
Pladser i alt	24			
Målgrupper	Voksne med multiple funktionsnedsættelser.			
Sidste tilsyn	9. oktober 2017			



Resultat af tilsynet	
Tilsynet er udført af	Socialtilsyn Hovedstaden
Tilsynskonsulenter	Christina Thorholm og Christina Dahl
Indebar tilsynet et fysisk besøg	Ja
Dato for tilsynsbesøg	8. juni 2018

Samlet vurdering af kvaliteten i tilbuddet
<p>Socialtilsynet har været på uanmeldt driftsorienteret tilsyn 8. juni 2018 i Bofællesskabet Lykke Marie, og vurderer at tilbuddet arbejder med at skabe trivsel og udvikling for borgerne. Bofællesskabet Lykke Marie har 24 pladser oprettet efter friplejeboligloven og er et tilbud under Fonden Mariehjemmene. Borgerne modtager støtte efter servicelovens §§ 83, 85, 86 og 87. Målgruppen er voksne med multiple funktionsnedsættelser.</p> <p>Tilbuddet havde flere udviklingspunkter fra 2017, som tilbuddet skulle følge op på efter afsluttet påbud i 2017.</p> <p>Socialtilsynet vurderer på baggrund af uanmeldt tilsyn 8. juni 2018, fremsendt materiale og dialog med ledelse 26. juni 2018, at der er arbejdet med udviklingspunkter fra tilsyn oktober 2017.</p> <p>Tilbuddets ledelse arbejder med strategiplan for opfyldelse af de indsats, som skal udvikles i tilbuddet, og det fremgår af fremsendt plan, at der arbejdes systematisk med planen. Socialtilsynet konkluderer, at der er kvalitet i det faglige arbejde med borgerne. Dette sker ud fra opsatte mål, fokus på borgernes inddragelse og kommunikationsmuligheder samt fokus på borgernes sundhed og trivsel. Socialtilsynet ser, det er et opmærksomhedspunkt at arbejde videre med den systematiske dokumentation, som viser udviklingen i arbejdet med borgerne, og de resultater der skabes i arbejdet i praksis..</p> <p>Tilbuddet har fulgt op på udviklingspunkter for temaet målgruppe og metoder og teamet kompetencer. Der har været fokus på at styrke de faglige kompetencer ved at der har været afholdt kursusforløb i alternativ supplerende kommunikation for hele medarbejdergruppen, og der er løbende supervision med fokus på relationskompetencer. Det fremgår, at der er udarbejdet kommunikationspas på alle borgere, hvilket socialtilsynet konkluderer vil understøtte en fælles faglig tilgang og styrke medarbejdernes kompetencer i at arbejde med borgernes behov.</p> <p>I forhold til fokus på læring og forbedring af indsatsen i dokumentationspraksis er der påbegyndt en proces, hvor der er opsat mål for den enkelte borger og afholdt handleplansmøder. Der udarbejdes en vejledning for, hvordan tilbuddet dokumenterer indsats til brug for egen læring og forbedring af indsatsen, og denne dokumentationspraksis er i gang med at blive implementeret.</p> <p>Det er socialtilsynets vurdering, at det er et opmærksomhedspunkt for ledelsen at følge op på indsatsen, da implementering af ny praksis kræver tæt ledelsesmæssig opfølgning for at sikre en ensartet kvalitet i tilbuddet.</p> <p>Tilbuddet har fulgt op på udviklingspunkt om, at kommunerne har fremsendt visitationsgrundlag, men mangler forsat fra en væsentlig andel af borgerne.</p> <p>Der er udarbejdet vejledning for personfølsomme oplysninger er beskyttet, men i praksis følges denne vejledning ikke konsekvent. Socialtilsynet ser det som et opmærksomhedspunkt, at beskytte personfølsomme data i forhold til den vejledning der er udarbejdet, og at der er personfølsomme oplysning i personalerum som skal tages ned.</p> <p>Der er fulgt op på udviklingspunkterne for borgerinddragelse og selvbestemmelse under temaet sundhed og trivsel. Der er udarbejdet en samlet oversigt over borgernes værgforhold, og der er afholdt temadag for pårørende og medarbejdere.</p> <p>I forhold til magtanvendelser er der taget kontakt til alle kommuner for at indhente forhåndsgodkendelser, hvor der er brug for dette. Der er udarbejdet vejledning for at skabe øget bevidsthed om magtanvendelser og gråzoner.</p> <p>De er fulgt op på udviklingspunkterne om at styrke de sundhedsfaglige kompetencer. De er styrket med ansættelse af sundhedsfaglige medarbejdere i alle huse, og at der er fokus på patientsikkerheden.</p> <p>Det fremgår, at sygefraværet forsat er høj, primært på grund af at langtidssygefraværet er høj, men at det forsat søges at blive bragt ned.</p> <p>Socialtilsynet vurderer ved tilsynet, at Bofællesskabet Lykke Marie arbejder med at styrke borgernes selvstændighed og borgerinddragelsen og indflydelsen gennem arbejdet med kommunikationshjælpermidler. Der</p>



ses mange tegn på trivsel i borgeres glæde ved de individuelle kommunikationsværktøjer, og de muligheder de får mulighed for at udtrykke sig. Arbejdet med kommunikationspas øger tilbuddets viden om borgernes interesser og netværk, så borgere i højere grad kan være centrum for eget liv i de kontakter, de har med medarbejdere og vikarer.

Tilbuddet arbejder med det fælles faglige sprog gennem afholdelse af temadag og fast supervision for at styrke forståelsen af faglige tilgange og metoder. Den nye viden afspejles positivt, i den måde der arbejdes med borgerne.

Bofællesskabet Lykke Marie har erfaren forstander, souschef og 3 daglige ledere hvoraf en er nyansat. Lederne supplerer hinanden med forskellig faglige baggrund. Ledelsen har fokus på implementeringen af nye arbejdsprocesser tager tid at implementere.

Socialtilsynet vurderer, at der forsat arbejdes relevant med det sundhedsfaglige arbejde og flere retningslinjer er ved at blive implementeret. Flere borgere har været indlagt på hospital og været ledsaget til længere ophold på hospitalet. Dette arbejdes der med at have aftaler med hospitalet ift. De ressourcer der skal bruges når borger er indlagt, da ressourcer går fra den støtte tilbuddet kan give de øvrige borgere, når medarbejder støtter op om borgers behov ved indlæggelse. Bestyrelsen er inddraget i dette arbejde.

Særligt fokus i tilsynet

Socialtilsynet har i tilsynet haft særligt fokus på temaerne:

- Selvstændighed og relationer
- Målgruppe, metoder og resultater
- Sundhed og trivsel
- Organisation og ledelse
- Kompetencer

Herunder har Frederikssund kommune ønsket særligt fokus på:

- Pædagogiske handleplaner samt dokumentation og effekt af den faglige indsats (stikprøver)
- Brugerinddragelse og –indflydelse

Opmærksomhedspunkter

Socialtilsynet ser det er et opmærksomhedspunkt at implementering af dokumentationspraksis sker med fokus på systematisk opfølgning på arbejdet med de faglige tilgange, læring og forbedring af indsatsen, og at der er ledelsesmæssig opfølgning for at sikre en ensartet kvalitet i husene.

Tilbuddet skal afklare, hvordan de sikrer, at visiterende kommuner godkender tilbuddets arbejde med mål for den enkelte borger ved at arbejde ud fra visitationsgrundlag eller ud fra anden form for aftale.

Tilbuddet skal forsat sikre, at vejledning vedrørende personfølsomme oplysninger følges, og at der ikke er personfølsomme oplysning f.eks. i personalerum.

Aftalegrundlag for samarbejdet med hospital, når borgere er indlagt på hospital, skal afklares, så borgeres behov ved indlæggelse varetages, uden at det påvirker de ressourcer, der er til den daglige drift væsentligt, så det reducerer tilbuddets muligheder for at støtte i forhold til de øvrige borgeres behov.



Temavurdering	
	<h2>Selvstændighed og relationer</h2> <p><i>Et centralt mål med den sociale indsats er at understøtte, at borgerne i så høj grad som muligt indgår i sociale relationer og lever et selvstændigt liv i overensstemmelse med egne ønsker og behov.</i></p> <p><i>Et væsentligt led heri er, at tilbuddet medvirker til, at borgerne sikres mulighed for personlig udvikling og aktiv deltagelse i sociale aktiviteter og netværk. Det er vigtigt, at tilbuddet medvirker til, at borgerne opnår de kompetencer, som dette kræver, og opnår færdigheder, der kan lette den daglige tilværelse, forbedre borgernes livskvalitet og fremme de enkelte borgers mulighed for så vidt muligt at kunne klare sig selv.</i></p> <p><i>Det er væsentligt, at tilbuddets indsats og aktiviteter er rettet imod disse mål, og at det afspejles i tilbuddets åbenhed mod samt involvering i og af det omkringliggende lokal- og civilsamfund.</i></p>

Vurdering af tema
<p>Socialtilsynet vurderer, at Bofællesskabet Lykke Marie har fokus på borgernes selvstændighed og relationer. Borgernes selvstændighed styrkes ved, at der arbejdes med borgernes kommunikationsmuligheder ved hjælp af kommunikationshjælpemidler. Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet er opmærksomme på nye kommunikationsmuligheder for at støtte op om borgernes kommunikation, indflydelse og inddragelse i eget liv. Tilbuddet har udarbejdet kommunikationspas, som giver omgivelserne en større viden om hvilke interesser og relationer borgerne har, og som giver mulighed for at øge borgernes identitet ved at omgivelserne kan tale med dem om de interesser og relationer, der er vigtige for den enkelte borger.</p> <p>Tillige vurderes, at tilbuddet arbejder med mål for den enkelte borger, hvilket styrker fokus på at øge borgernes kompetencer og selvstændighed.</p> <p>Endvidere vurderes, at borgerne kommer til koncerter, ferierejser og aktiviteter, der har deres interesse, med tilbuddet, deres ledsager eller pårørende. Tilbuddet har også fokus på borgers sociale muligheder for samvær i tilbuddet i dagligdagen.</p> <p>Ydermere vurderes, at borgerne har kontakt med pårørende ud fra deres ønsker og behov. Tilbuddet samarbejder med pårørende om det forhold, at borgerne er blevet voksne og ikke er børn længere, og den betydning det har for borgers selvbestemmelse.</p>

Udviklingspunkter

Kriterium 02	<i>Tilbuddet styrker borgernes kompetencer til at indgå i sociale relationer og opnå selvstændighed</i>
<p>Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet i høj grad styrker borgernes kompetencer til at indgå i sociale relationer ved at arbejde med borgernes mulighed for at udtrykke sig med de kommunikationshjælpemidler de har, og som er tilpasset hver enkelt borger.</p> <p>Det vægtes, at tilbuddet arbejder med at udvikle den enkeltes hjælpemidler og finde nye redskaber som styrker borgernes mulighed for at kommunikere. Dette sker også gennem arbejdet med kommunikationspas, som giver borgeren mulighed for at tale om de ting som interessere dem særligt, eller som de relationer de har.</p> <p>Tillige vægtes, at tilbuddet arbejder med mål for indsatsen for den enkelte borger, hvilket styrker medarbejdernes opmærksomhed til at øge den enkelte borgers selvstændighed.</p>	



Ydermere indgår, at tilbuddet deltager i koncerter og ture målrettet de interesser borgerne har, og borgerne har god kontakt til familie og netværk.

Indikator 02.b

Borgerne indgår i sociale aktiviteter i det omgivende samfund

Bedømmelse af Indikator 02.b

Det vægtes, at det fremgår af dialog med medarbejdere og ved observation af opslag i tilbuddet, at borgere deltager i koncerter og ture i det omgivne samfund med tilbuddet og for nogle borgere med deres ledsager. Dette bekræftes af pårørende. Tilbuddet tager på indkøb i lokalsamfundet.

På baggrund af ovenstående bedømmes indikatoren opfyldt i meget høj grad.

Indikator 02.c

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

Bedømmelse af Indikator 02.c

Der er lagt vægt på, at fremgår af fremsendte stikprøver, at borgerne har god kontakt til pårørende. Ved tilsynet er flere pårørende på besøg i tilbuddet. Pårørende udtrykker, at tilbuddet er blevet gode til at inddrage deres viden om borgernes trivsel.

Ledelsen forklarer, hvordan der arbejdes bevidst med at kontakten til pårørende sker med udgangspunkt i borgernes ønsker og behov ud fra det forhold, at borgerne er blevet voksne, og at det har betydning for borgeres selvbestemmelse.

På baggrund af ovenstående bedømmes indikatoren opfyldt i meget høj grad.



Temavurdering	
	<h2 style="margin: 0;">Målgruppe, metoder og resultater</h2> <p><i>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.</i></p> <p><i>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.</i></p> <p><i>Endvidere er det afgørende for kvaliteten, at tilbuddet arbejder med resultatdokumentation og kan sandsynliggøre, at deres indsats opnår en forventet og positiv effekt.</i></p>

Vurdering af tema

Socialtilsynet vurderer, at Bofællesskabet Lykke Marie arbejder ud fra et formål for indsatsen, om bl.a. støtte til kommunikation, en hverdag som opleves overskuelig og indholdsrig for borgerne, og med hjælp til samvær og fællesskab med ligestillede.

Tilbuddets målgrupper er voksne med multiple funktionsnedsættelser, mennesker der har en række følgehæmninger f.eks. syns-, høre-, og kommunikationsnedsættelser og syndromer, udviklingshæmning, medfødt hjerneskade og erhvervet hjerneskade.

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet har arbejdet med udviklingspunkter fra 2017 og styrket arbejdet med de faglige metode. Dette er sket særligt med fokus på arbejdet med at støtte op om borgernes kommunikation med viden om ASK – alternativt supplerende kommunikations- og relationskompetence i samarbejde med Hillerød kommunikationscenter.

Socialtilsynet ser, at der er udarbejdet vejledninger for, hvordan tilbuddet dokumenterer indsatsen til brug for egen læring og forbedring af indsatsen, men at denne vejledning ikke er integreret viden for medarbejderne. Hvilket ses som et udviklingspunkt.

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet har arbejdet med udviklingspunktet vedr. den systematiske dokumentation og opsætter konkrete mål for alle borgere. Tilbuddet er i gang med at implementere arbejdet med mål og den systematiske opfølgende indsats. Det fremgår ud fra flere perspektiver, at indsatsen skaber positive resultater. Socialtilsynet ser det som et opmærksomhedspunkt, at ledelsen sikrer fokus på den systematiske dokumentation for læring og opfølgningen på arbejdet med de faglige tilgange og kvalitetssikrer, at den har et ensartet niveau i husene.

Tilbuddet har søgt at indhente visitationsgrundlag for arbejdet med alle borgere, men mangler fortsat grundlaget for mange borgere. Socialtilsynet ser det som et opmærksomhedspunkt, at tilbuddet får en praksis, hvor de får bekræftet de mål, som der er talt om på handleplansmøderne, er de mål visiterende kommune ønsker at tilbuddet arbejder ud fra.

Det vurderes, at tilbuddet samarbejder relevant med eksterne aktører for at nå positive resultater af indsatsen.

Udviklingspunkter

Ledelsen bør fortsat kvalitetssikre, at der ikke er en ujævn og tilfældig kvalitet i tilbuddet i forhold til arbejdet med dokumentationen.

Vejledning om dokumentation er kendt for medarbejderne.



Kriterium 03	<i>Tilbuddet arbejder med afsæt i en tydelig målgruppebeskrivelse systematisk med faglige tilgange og metoder, der fører til positive resultater for borgerne</i>
<p>Socialtilsynet stillede nedstående udviklingspunkter i 2017:</p> <p>Socialtilsynet fastholder, at den fælles faglige forståelse for hvordan og i hvilken grad de valgte metoder bidrager til opnåelse af de konkrete mål bør styrkes.</p> <p>Socialtilsynet fastholder, at der bør udarbejdes vejledninger for, hvordan tilbuddet dokumenterer indsatsen til brug for egen læring og forbedring af indsatsen, og at denne dokumentationspraksis bliver implementeret</p> <p>Ledelsen bør fortsat kvalitetssikre, at der ikke er en ujævn og tilfældig kvalitet i tilbuddet i forhold til arbejdet med dokumentationen.</p> <p>Tilbuddet bør fortsat følge op på at alle kommuner fremsender visitationsgrundlag for arbejdet med borgere.</p> <p>Tilbuddet skal fortsat følge op på at personfølsomme oplysninger ikke ligger på F- drev.</p> <p>Målgruppe angivelse på Tilbudsportalen skal ændres til 85 år, da borgere visiteret til et § 108 tilbud har et retskrav på at blive boende i sin bolig.</p> <p>Desuden bør der være en opmærksomhed på at få udarbejdet kommunikationspas for alle borgere, hvor det vurderes relevant.</p> <p>Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet har arbejdet med udviklingspunkterne for og skaber positive resultater - se yderligere under indikator 3a, 3b og 3c.</p> <p>Tilbuddet arbejder med afsæt i en tydelig målgruppe med voksne med multiple funktionsnedsættelser, mennesker der har en række følgehænder f.eks. syns-, høre-, og kommunikationsnedsættelser og syndromer, udviklingshæmning, medfødt hjerneskade og erhvervet hjerneskade.</p> <p>Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet har styrket arbejdet med faglige tilgange og metoder, gennem kompetenceudvikling i Alternativ Supplerende Kommunikation - ASK og supervision. Tilbuddet har samarbejdet med kommunikationscenter og ekstern supervisor for at øge den fælles faglig viden.</p> <p>Tilbuddet opsætter mål for indsatsen, og det fremgår af stikprøver, hvordan tilbuddet vil arbejde med disse mål. Af dialog med medarbejder og ledelse fremgår det, at det er en ny proces, og at opfølgningen sker overvejende i en mundtlig kultur.</p> <p>Det fremgår, at tilbuddet er i gang med implementering af dokumentationspraksis, og det fremgår af det fremsendte stikprøver at kvalitetssikringen bør styrkes, da der er stor forskel på kvaliteten i de enkelte afdelinger.</p> <p>Socialtilsynet ser det som et opmærksomhedspunkt, at tilbuddet styrker den systematiske dokumentationen til brug for egen læring, da der sker i en overvejende mundtlig opfølgingskultur, og da det i flere afdelinger er svært for medarbejdere, at vise dokumentation af indsatsen og de refleksioner der er i arbejdet.</p> <p>Det fremgår, at der er udarbejdet en vejledning til arbejdet med dokumentation, men det er ikke en vejledning som medarbejderne er bekendt med.</p> <p>Tilbuddet har skabt overblik over hvilke kommuner, der har udarbejdet visitationsgrundlag, og af lister fremgår det, at der er kommuner, der ikke vil udarbejde dette. Socialtilsynet opfordrer tilbuddet til at fremsende de mål som aftales på handleplansmøder til visiterende kommuner, for at få accept af, at det er de indsatsen, som tilbuddet skal arbejde med.</p> <p>Tilbuddet inddrager andre aktører i indsatsen, for at skabe positive resultater.</p> <p>Det fremgår af dialogen med medarbejdere og indkig i dokumentationssystem, at der ligger personfølsomme oplysninger på F-drev. Socialtilsynet bemærker, at denne praksis fortsat skal ændres, og at personfølsomme oplysninger skal fremgå i Bosted. Personfølsomme oplysninger må ikke hænge fremme på personalekontorer.</p>	



Indikator 03.a	<i>Tilbuddet anvender faglige tilgange og metoder, der er relevante i forhold til tilbuddets målsætning og målgrupper.</i>
Bedømmelse af Indikator 03.a	
<p>Der er lagt vægt på, at tilbuddet anvender faglige tilgange og metoder, der er relevante i forhold til tilbuddets målsætning og målgruppe. Tilbuddets ledelse har fokus på en relations- og ressourceorienteret tilgang, som der har været afholdt kompetenceudvikling for i hele personalegruppen, og som tilbuddet arbejder med at implementere som den grundlæggende tilgang.</p> <p>Tillige vægtes, at tilbuddet har som opfølgning på udviklingspunkt fra 2017 svaret: Lykke Marie tager som fælles faglige referenceramme udgangspunkt i en relations orienteret tilgang, og lægger særlig vægt på ASK (alternativ supplerende kommunikation) da ingen beboere har, hvad man kan beskrive som et verbalt sprog.</p> <p>Hele personalegruppen arbejder i den løbende supervision forestået af klinisk psykolog Annette Groot med at dygtiggøre sig i egen relations kompetence, da vi er af den opfattelse, af det er grundlaget for den enkelte beboers udvikling. I supervisionen ser vi på praksis, og sætter det ind i teoretisk relations psykologisk ramme, og personalet oplever fra gang til gang, hvordan de ved at udvikle deres praksis, understøtter at den enkelte beboers mål i handleplanen bliver opfyldt.</p> <p>Hele personalet har netop færdiggjort et uddannelsesforløb forestået af Kommunikations Center Hillerød, hvor der har været undervisning og workshops i forhold til forskellige alternative kommunikations redskaber. Personalet har gennem dette forløb taget nye redskaber i brug, og kan allerede konstatere, at de unges kommunikationsmål lettere lader sig opfylde med den nye viden de har erhvervet sig (der er mange beboere der har mål i handleplanen der handler om ASK)</p> <p>Medarbejdere udtrykte i alle afdelinger, at de var ved at lægge sidste hånd på nye kommunikationspas til alle borgere i alle afdelingerne</p> <p>Det fremgår af den fremsendte dokumentation, at der arbejdes med udgangspunkt i en fælles faglig viden om ASK (alternativ supplerende kommunikation) og arbejdet med kommunikationspas til den enkelte borger. Ledelsen udtrykker, at når målene for indsatser vil blive fastsat på temadage for hele gruppen, så alle medarbejdere har en dybere forståelse for mål-aktivitet-succeskriterie, bliver der også dokumenteret mere kompetent, og der arbejdes mere ensartet med indsatsen.</p> <p>På baggrund af ovenstående bedømmes indikatoren fortsat opfyldt i høj grad, da tilbuddet er i gang med implementeringen af den systematiske indsat.</p>	
Indikator 03.b	<i>Tilbuddet dokumenterer resultater med udgangspunkt i konkrete, klare mål for borgerne til løbende brug for egen læring og forbedring af indsatsen.</i>
Bedømmelse af Indikator 03.b	
<p>Det vægtes, at tilbuddet er i gang med at implementere dokumentationsarbejdet med udgangspunkt i klare mål for borgerne. Leder beskriver, at i 2017 fik tilbuddet udarbejdet handleplaner på alle beboere for første gang. De var primært udarbejdet af kontaktpædagogerne og ledelsen. I 2018 er vi gået i gang med et nyt tiltag, nemlig at handleplanerne gennemgås i sin helhed, og der sættes nye mål for hver enkelt beboer på et heldags handleplansmøde for hele personalet i hvert hus. Således får alle ejerskab til den enkeltes mål, og kan derfor bedre følge op på dem i hverdagen. Dermed sikres også, at målene for den enkelte beboer samstemmes med andre beboeres mål, og at målene er realistiske. Fx hvis flere beboere har mål omkring cykeltræning, så kan der i målet beskrives, at der bl.a. arbejdes med cykelhold, hvor der trænes sammen, men hvor der også bliver mulighed for relationsdannelse og socialt fællesskab.</p> <p>Som opfølgning på udviklingspunkt fra 2017 skriver tilbuddet, at der er udarbejdet vejledning til fremtidig praksis, men endnu ikke implementeret jf. strategiplanen. Ifølge strategiplanen skal der i ultimo 2018/primo 2019, implementeres en praksis der sikrer løbende skriftlig evaluering.</p> <p>Leder udtrykker, at dokumentationsdelen på Bofællesskabet Lykke Marie er pt. ikke færdigudviklet og fuldt implementeret. Ledelsen forventer, at alle arbejder ensartet og struktureret ift. at dokumentere omkring beboere, som bor på Lykke Marie.</p> <p>Ledelse og medarbejdere beskriver, at der pt. benyttes følgende mundtlig evalueringsmetode på målene i handleplanen, og at det sker forskelligt i hvert hus. Tilbuddet afholder personalemøde hver 14. dag, og på dagsordenen står der fast under hver beboer, hvilke mål de har. Hele teamet omkring den enkelte beboer er således med til at reflektere og perspektivere og evaluere, hvorledes der arbejdes med målene, og om de skal</p>	



justeres, og hvilke nye tiltag der skal i igangsættes. Der tages også udgangspunkt i medarbejderlæring, i forhold til hvordan medarbejderen skal arbejde med egen praksis for at understøtte beboerens mål.

Praksis for opfølgning i hvert hus er forskelligt, hvilket også ses af stikprøver. Der tages ikke noget til referat, da der ikke må stå noget om beboerne i tilbuddets referater fra personalemøderne.

Det fremgår af indkig i Sensum, at der dokumenteres primært i forhold til dagbogsnotater. Det fremgår af dialog med medarbejdere, at der er usikkerhed i flere huse, om hvad og hvordan der dokumenteres.

Af fremsendt dokumentationsmateriale/stikprøver fremgår det, at der opsættes konkrete mål for 3 borgere, som der er udbedt materiale om, og at det fremgår, at der skabes positive resultater ved evalueringen.

På baggrund af ovenstående bedømmes indikatoren forsat i middel grad opfyldt, da der arbejdes ud fra konkret opsatte mål, og der skabes resultater af indsatsen, men at denne dokumentation er i en opstartsfase, og at dokumentationspraksis bør udvikles.

Indikator 03.c

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

Bedømmelse af Indikator 03.c

Det vægtes, at det fremgår af fremsendte stikprøver, at der i 2 ud af 3 prøver er opnået positive resultater beskrevet i forhold til visiterende kommuners opstillede mål. I en stikprøve har der ikke været opsatte mål fra visiterende kommune, men tilbuddet har rykket for disse.

Leder udtaler, at der ikke er lavet status på alle borgere, og det vil ske i forbindelse med de kommende handleplansmøder, når der bliver fulgt op på de mål, der er udarbejdet i efteråret 2017.

Tillige vægtes, at som opfølgning på udviklingspunkt fra 2017 skriver tilbuddet, at alle samarbejdskommuner er blevet kontaktet og bedt om at fremsende mål for arbejdet med borgerne. Der er fremsendt en oversigt fra alle husene, om at der er afholdt handleplansmøder med sagsbehandler for alle borgere i alle huse indenfor de sidste år. Af listen fremgår det, at der er 10 borgere hvor kommunen ikke vil fremsende bestillingsgrundlag, og for 6 borgere afventes bestillingsgrundlag.

På baggrund af ovenstående bedømmes indikatoren forsat i middel grad at være opfyldt.

Indikator 03.d

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

Bedømmelse af Indikator 03.d

Der er lagt vægt på, at det af fremsendt materiale fremgår, at tilbuddet samarbejder med f.eks.

Kommunikationscenter, fysio- og ergoterapeuter og beskæftigelsestilbud, og at leder oplyser om, at der har været et samarbejde med VISO.

Derudover har samarbejdet med supervisor og kommunikationscenteret jf. leder haft betydning for den samlede indsats og at borgernes mål opnås.

På baggrund af ovenstående bedømmes indikatoren forsat i meget høj grad opfyldt.



Temavurdering	
	<h2>Sundhed og Trivsel</h2> <p><i>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 og uhensigtsmæssig brug af rusmidler. 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.</i></p> <p><i>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.</i></p>

Vurdering af tema

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet i høj grad skaber trivsel og udvikling i tilbuddet med den pædagogiske tilgang, som understøtter borgernes inddragelse og selvbestemmelse. Det sker ved arbejdet med relationspsykologi og kommunikationshjælpemidler, inddragelse af pårørendes viden og i den daglig praksis hvor medarbejdere er opmærksomme på at aflæse borgeres tegn på trivsel.

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet har arbejdet med udviklingspunkter fra 2017, udviklingspunkter som lød: Tilbuddet bør have en tydeligere viden om, hvad værges ansvarsområde er i forhold til borgerne, og hvordan borgerne bedst muligt er inddraget i egen selvbestemmelse – Der er afholdt temadag, og det er tydeliggjort hvilke værgemål den enkelte borger har.

Tilbuddet bør udarbejde kommunikationspas – Er udarbejdet for alle borgere juni 2018.

Der er taget kontakt til alle kommuner i forhold til indhente forhåndsgodkendelser og der er udarbejdet vejledning til at forebygge magtanvendelse.

Sundhedsfaglige kompetencer kan bruges på tværs i tilbuddet – Der er ansat social- og sundhedsassistenter og ergoterapeuter i hvert enkelt hus.

Socialtilsynet vurderer, at med ansættelse af ny afdelingsleder, som er uddannet sygeplejerske bliver den tværgående sundhedsindsats og arbejdet med retningslinjer for patientsikkerhed styrket.

Tilbuddet har fokus på at få mobiliseret borgere, som sidder i kørestole mange timer om dagen.

Der har over vinteren været mange indlæggelser på hospitalet og tilbuddet laver når det er muligt aftaler med hospitalet om den støtte borgere med multihandicap har, så tilbuddet bliver kompenseret for den støtte de yder ved borgerens indlæggelse. Det har et større ressource træk og får betydning for den øvrige drift, hvilket tilbuddets ledelse samarbejder med bestyrelse om at afklare rammerne for.

Socialtilsynet ser det som et opmærksomhedspunkt, at der kan arbejdes videre med hospitalets ansvar og opgave ved indlæggelse, så der er aftaler om borgernes behov for støtte under indlæggelse, for at begrænse de økonomiske konsekvenser for tilbuddet ved indlæggelse.

Der er få magtanvendelser i tilbuddet, begrundet i at tilbuddet arbejder med de pædagogiske tilgange som forebygger disse, samt indhenter og arbejder systematisk med forhåndsgodkendelser og dialog om gråzoner.

Tilbuddet er opmærksomme på at forebygge overgreb mellem borgere.



Udviklingspunkter

Socialtilsynet ser det som et udviklingspunkt, at det fremgår af mål i borgeres indsatsplaner, at der tages udgangspunkt i borgerperspektivet og omfanget af inddragelse.

Kriterium 04

Tilbuddet understøtter borgernes selv- og medbestemmelse.

Socialtilsynet stillede nedstående udviklingspunkter i 2017:

Socialtilsynet fastholder, at tilbuddet bør have en tydeligere viden om, hvad værges ansvarsområde er i forhold til borgerne, og hvordan borgerne bedst muligt er inddraget i egen selvbestemmelse.

Socialtilsynet fastholder, at tilbuddet bør udarbejde kommunikationspas, som understøtter viden om borgernes udtryk, interesser og behov for alle borgere uden talesprog.

Som opfølgning på udviklingspunktet fra 2017, om at tilbuddet bør have en tydeligere viden om, hvad værges ansvarsområde er i forhold til borgerne, og hvordan borgerne bedst muligt er inddraget i egen selvbestemmelse, skriver leder, at der er afholdt temadag vedr. værgemål for pårørende og personale ved advokat Jacob Saabye som faciliterede mødet. Det har skabt større forståelse for forskellige typer af værgemål, og hvad det betyder i samarbejdet mellem væрге og personale, og den fælles forståelse har betydet, at der ikke længere er udfordringer i forhold til værgemål mv.

Der er med udgangen af juni måned udarbejdet kommunikationspas på alle borgere.

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet understøtter borgernes selv- og medbestemmelse begrundet i tilbuddets overordnede pædagogiske tilgang, medarbejdernes relationskompetence og de mange eksempler på, at tilbuddet ser, hvad arbejdet med kommunikationshjælpemidler betyder for borgernes mulighed for selv- og medbestemmelse. Der er en god omgangstone, og medarbejderen lytter til borgernes udtryk.

Det fremgår af fremsendt dokumentation og ved observation af praksis, at medarbejderne er meget opmærksomme på at aflæse borgernes tegn. Borgernes funktionsniveau gør det særlig svært at understøtte deres medbestemmelse, og borgerne er berettigede til at have værgesaftaler. Der er afklaret retningslinjer for værgesforhold,

Socialtilsynet ser det som et udviklingspunkt, at det tydeligt fremgår i indsatsplanerne de mål som tager udgangspunkt i borgerperspektivet i indsatsplanerne for alle borgeren.

Indikator 04.a

Borgerne bliver hørt, respekteret og anerkendt.

Bedømmelse af Indikator 04.a

Der er lagt til grund, at tilbuddet er ved at færdiggøre arbejdet med borgeres kommunikationspas, som er medvirkende til at give omverden viden om borgernes individuelle interesser og udtryk.

Der fremgår flere eksempler i fremsendte dokumentation på, at der lægges vægt på, at tilbuddet har et anerkendende sprogbrug, og at borgere er inddraget i forhold til, at der opsættes mål.

Det fremgår, at arbejdet med kommunikationshjælpemidler i høj grad støtter borgernes mulighed for at blive hørt og inddraget i eget liv. Tilbuddet følger med i at arbejde med nye løsningsmuligheder og at det skaber glæde hos borgerne.

Det vægtes, at det fremgår af observation ved tilsynet, at borgere bliver hørt og der er respekt om deres udtryk. En borgers kommunikationssystem er gået i stykker, og der arbejdes på, at det skal komme til at fungere igen.

Pårørende giver også udtryk for, at borgere bliver hørt, og at medarbejderne er gode til at lytte og aflæse deres tegn.

På baggrund af ovenstående hæves scoren fra høj grad til i meget høj grad, da der nu er udarbejdet kommunikationspas, for alle borgere.



Indikator 04.b	<i>Borgerne inddrages i og har indflydelse på beslutninger vedrørende sig selv og hverdagen i tilbuddet i overensstemmelse med deres ønsker og behov.</i>
Bedømmelse af Indikator 04.b	
<p>Der er lagt vægt på, at ledelsen lægger vægt på menneskesynet i tilbuddet, og viden om relationskompetence fører til større indflydelse for borgerne fordi medarbejderne tager udgangspunkt i borgerperspektivet, også når der opstår situationer, der er udfordrende.</p> <p>Leder og medarbejder udtrykker, at supervisionen bruges til at forstå perspektiver og søge muligheder, som fremmer borgerinddragelsen og selvbestemmelsen.</p> <p>Medarbejdere udtrykker, at det kan være svært for nye medarbejdere at aflæse borgernes kommunikation, og det kan skabe utryghed hos borgere i en opstart.</p> <p>Til grund for bedømmelsen ligger, at fokus på alternativ kommunikation og kommunikationshjælpemidler er forudsætningen for borgernes indflydelse på beslutning vedrørende sig selv.</p> <p>Af nogle af indsatsplanerne/stikprøverne fremgår det, hvad borgerperspektivet er helt eksplicit formuleret.</p> <p>Det fremgår af observation, at borgere spørges til valg i forhold til ønsker og behov.</p> <p>På baggrund af ovenstående bedømmes, at borgerne i høj grad har indflydelse på beslutninger vedrørende sig selv i de nære valg, som er relevant med det funktionsniveau borgerne har.</p>	

Kriterium 05	<i>Tilbuddet understøtter borgernes fysiske og mentale sundhed og trivsel</i>
<p>Socialtilsynet stillede som udviklingspunkt i 2017, at der er sundhedsfaglige kompetencer i alle afdelinger.</p> <p>Tillige ses, at medarbejderes sundhedsfaglige kompetencer med fordel kan bruges bevidst til gavn for borgerne på tværs i tilbuddet</p> <p>Leder svarer om opfølgning, at der er ansat følgende faggrupper i alle 3 huse, som sikrer den tværfaglighed der betyder, at de unges mangeartede behov bliver tilgodeset: Omsorgsmedhjælpere, Social-og sundhedsassistenter, Ergoterapeuter og social-og sundhedshjælpere er ansat i flere huse.</p> <p>Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet i høj grad understøtter borgernes fysiske og mentale sundhed og trivsel. Det fremgår af ny afdelingsleder er uddannet sygeplejerske og har et fokus på udvikling af de tværgående sundhedsfaglige arbejde i tilbuddet.</p> <p>Kvaliteten af den eksterne fysioterapeuter er blevet højere, så borgerne får den behandling, de er bevilget i vederlagsfri fysioterapi.</p> <p>Socialtilsynet vurderer, at der forsat arbejdes relevant med det sundhedsfaglige arbejde, og flere retningslinjer er ved at blive implementeret.</p> <p>Flere borgere har været indlagt på hospital og været ledsaget af tilbuddet til indlæggelse. Dette arbejdes der med at have aftaler om med hospitalet, for at de medarbejdere, som er til rådighed for indlagte borgere. Ressourcerne går i nogle situationer fra tilbuddet, og der arbejdes for at skabe stabil drift i tilbuddet. Bestyrelsen er inddraget i dette arbejde.</p>	



Indikator 05.a	<i>Borgerne trives i tilbuddet.</i>
Bedømmelse af Indikator 05.a	
<p>Det vægtes, at leder vurderer, at borgerne trives med den indsats, som ydes i tilbuddet, og at den nye faglige tilgang har øget denne trivsel. Borgere er trygge og glade. Leder udtrykker, at medarbejderne er gode til at aflæse de små tegn.</p> <p>Medarbejderne giver udtryk for, at borgerne trives, hvilket de ser ved, at borgerne gerne vil kontakten med medarbejderne, og de aktiviteter der er. Medarbejder udtaler, at borgernes trivsel er større med kendte medarbejdere, som kender borgernes tegn</p> <p>Observation ved tilsynet viser at, borgerne har tillid og godt samspil med medarbejderne.</p> <p>Det fremgår af fremsendt dokumentation, at medarbejdere ser borgernes glæde, ved de muligheder de har. Borgere har været meget syge i vinter, og der har været 24 indlæggelser på grund af somatiske lidelser.</p> <p>Indikatoren bedømmes på baggrund af ovenstående data i høj grad trives i tilbuddet.</p>	
Indikator 05.b	<i>Borgerne har med støtte fra tilbuddet adgang til relevant sundhedsydelser.</i>
Bedømmelse af Indikator 05.b	
<p>Der er lagt vægt på, at tilbuddet har haft mange borgere indlagt på hospitalet siden efteråret, og tilbuddet støtter op om borgere ved indlæggelser. Leder fortæller, at der arbejdes med aftaler med hospitalet for afregning for støtten til borgerne ved disse indlæggelser, da støtten til borgerne er meget ressourcetrækkende for tilbuddet. Stedfortræder forklarer, at der er lavet aftaler med flere afdelinger, men tilbuddet har til tider har valgt at være hos borgere uden aftale med hospitalet.</p> <p>Tillige vægtes, at tilbuddet har tilknyttet egen sygeplejerske, som står for dosering af borgernes medicin, som udleveres og registreres af medarbejderne. Sygeplejersken har ansvar for oplæringen vedr. medicin og sondemad til nye medarbejdere. Leder forklarer, at der er arbejdet med fælles retningslinjer for det risikobaseret tilsyn.</p> <p>Endvidere vægtes, at ledelsen og medarbejderne udtrykker, at de eksterne fysioterapeuter har et fagligt fokus på indsats, og bruger i højere grad de muligheder tilbuddet har.</p> <p>Medarbejderne følger borgerne til læger, speciallæger og specialtandlæge.</p> <p>Forældre samarbejder og deltager ofte i borgernes hospitalsbesøg sammen med medarbejdere.</p> <p>På baggrund af ovenstående bedømmes indikatoren forsat meget høj grad opfyldt.</p>	
Indikator 05.c	<i>Tilbuddets viden og indsats vedrørende borgernes fysiske og mentale sundhed, modsvarer borgernes behov.</i>
Bedømmelse af Indikator 05.c	
<p>Leder svarer om opfølgning på udviklingspunkter fra 2017 om at tilbuddets sundhedsfaglige kompetencer kan styrkes til gavn for borgere på tværs i tilbuddet, at der er ansat følgende faggrupper i alle 3 huse, som sikrer den tværfaglighed der betyder, at de unges mangeartede behov bliver til gode set: Omsorgsmedhjælper, Social- og sundhedsassistenter, Ergoterapeuter og social- og sundhedshjælper ansat i flere huse.</p> <p>Det fremgår af ny afdelingsleder er uddannet sygeplejerske og har et fokus på udvikling af det tværgående sundhedsfaglige arbejde i tilbuddet i samarbejde med eksternt tilknyttet sygeplejerske.</p> <p>I dialog med medarbejderne fremgår, at der opsætter mål for den motoriske indsats for alle borgere, og medarbejdere giver eksempler på, hvordan de støtter op om, at borgerne bruger deres hjælpemidler og bliver motiveret til fysiske aktiviteter.</p> <p>Både leder og medarbejdere er optaget af relationspsykologien og den viden, som det har tilført tilbuddet, og opmærksomheden på hvordan det styrker borgernes mentale sundhed. Leder giver som eksempel, at de har opmærksomhed på, hvordan borgere som får sondemad kan være en del af det sociale, når andre borgere spiser.</p> <p>Tilbuddet har ansat egen kok til at fremstille mad af friske råvarer, som er sammensat rigtigt. Kokken fremstiller også diætmad til flere borgere.</p> <p>Ved tilsynet i 2017 blev oplyst, at mange borgere får sondemad, og der samarbejdes med diætist. Både i forhold til sonde og medicin sker der en sidemandsoplæring på 4-5 dage af sygeplejersken.</p>	



Der er to medicinansvarlig i hvert hus, der planlægges et udvidet medicinkursus. Der udarbejdes oversigt over utilsigtede hændelser, som sendes til Frederikssund kommune, og der udarbejdes en handleplan på hændelser, for at undgå at de sker igen.

Der er uddannet forflytningsvejleder, og er lavet instrukser til medarbejderne i alle huse til forflytning af borgere. Ergoterapeuterne er med til at finde på nye ideer til forflytning.

Indikatoren bedømmes på baggrund af ovenstående data i meget høj grad er opfyldt og ændres fra i høj grad opfyldt på grund af de kompetencer, der er kommet i tilbuddet.



Kriterium 06	<i>Tilbuddet forebygger magtanvendelser</i>
<p>Socialtilsynet så det som et udviklingspunkt i 2017, at episoder hvor medarbejder bruger frigørelsesindsatser, og hvor der bruges magt i forhold til borgerne, indberettes som brug af magt.</p> <p>Det så som et udviklingspunkt, at Pixibog om den interne vejledningen som beskrives i proces færdiggøres. Socialtilsynet fastholder, at retningslinjer for håndtering af forhåndsgodkendelser, til brug af indsatser som griber ind i selvbestemmelsesretten, skal afklares i forhold til indberetningen til den enkelte kommune.</p> <p>Leder svarer som opfølgning, at der er taget kontakt til alle kommuner i forhold til forhåndsgodkendelser, og der er løbende rykket for dem, og de fleste er modtaget. Dog er der kommuner der ikke vil udarbejde dem, da de ikke mener det er relevant.</p> <p>Der er udarbejdet retningslinjer for, hvornår der er tale om magtanvendelse.</p> <p>Leder beskriver, at tilbuddet er af den opfattelse at det er vigtigt, det ikke bliver en instrumental handling, men til gengæld bliver genstand for faglig refleksion, og dermed udvikling af en praksis, hvor magtanvendelser minimeres. Tilbuddets succeskriterie på strategiplanen i forhold til magtanvendelser er, "at der i dagligdagen arbejdes ud fra en pædagogik/tænkning der overflødiggør magtanvendelser".</p> <p>Tilbuddet arbejder løbende med at blive skarpere på, hvad en magtanvendelse er, og kollegial så vel som ledelsesmæssig sparring er med til at øge bevidstheden om det.</p> <p>Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet forbygger magtanvendelser, og at der er arbejdet med øget bevidsthed om gråzoner i tilbuddet. Tilbuddet har haft en akut magtanvendelse i 2018.</p>	
Indikator 06.a	<i>Tilbuddets pædagogiske indsats understøtter, at magtanvendelser så vidt muligt undgås.</i>
Bedømmelse af Indikator 06.a	
<p>Der er lagt vægt på, at ledere udtaler, at der har været en magtanvendelse siden sidste tilsyn. Medarbejder forklarer, hvordan de arbejder med f.eks. afledning og hvordan de støtter og ikke fastholder i situationer, hvor borgere har en ikke hensigtsmæssig adfærd. Medarbejder fortæller om gråzoner som diskuteres på personalemøder.</p> <p>Afdelingsleder fortæller, at der ikke har været registreringer af episoder, og at vedkommende har viden og erfaring fra demsområdet.</p> <p>Tilbuddet har fremsendt oversigt over alle de forhåndsgodkendelser, de har indhentet, og tilsynet fik fremvist, hvordan medarbejdere registrerer borgers reaktion ved forflytning, hvor der var givet forhåndsgodkendelse, for at skabe viden om udvikling af den pædagogiske indsats til at undgå magtanvendelse. Der har ikke været anvendt magt i de situationer, hvor den fremviste forhåndsgodkendelse er indhentet.</p> <p>Ved tilsynet i marts 2017 giver tilbuddet eksempler på, at f.eks. blodprøvetagning uden anvendelse af magt, med brug af pårørendes erfaringer. Medarbejderne skriver om tiltag, som en tråd i Bosted. Ligesom der ved tandbørstning anvendes særlige indsatser, som gør at medarbejderne ikke anvender magt. I forhold til medicin ligger der en beskrivelse af medicinbehandling.</p> <p>På baggrund af ovenstående bedømmes indikatoren i meget høj grad opfyldt, en ændring fra sidst tilsyn på baggrund af den større bevidsthed om at forebygge magtanvendelse.</p>	
Indikator 06.b	<i>Tilbuddet kan håndtere eventuelle magtanvendelser ved at dokumentere og følge op på disse med henblik på løbende læring og forbedring af indsatsen..</i>
Bedømmelse af Indikator 06.b	
<p>Det vægtes, at leder informerer om, at der er fortaget en magtanvendelse i 2018, som tilsynet ikke har modtaget oplysninger om fra Frederikssund kommune ved tilsynet. Socialtilsynet har modtaget orientering om indberetninger om magtanvendelse for tilbuddet fra Frederikssund kommune i 2017. Der har været en afgørelse efter servicelovens § 128 om fastspænding som er godkendt for 18 måneder.</p> <p>Leder svarer som opfølgning på udviklingspunkt, at der er taget kontakt til alle kommuner i forhold til forhåndsgodkendelser, og der er løbende rykket for dem, og de fleste er modtaget. Dog er der kommuner der ikke vil udarbejde dem, da de ikke mener, det er relevant.</p>	



Tillige vægtes, at det fremgik ved rundvisningen, at tilbuddet følger op på indsats, hvor der er givet en forhåndsgodkendelse, og medarbejder forklarer, at der ikke har været brugt magt til den forhåndsgodkendelse der refereres til. Der er udarbejdet retningslinjer for, hvornår der er tale om magtanvendelse, og der tales om gråzoner bl.a. i supervision.

Ved tilsynet i marts 2017 forklarer medarbejdere, at vide hvor de skal finde indberetningskemaer, at de har fået udleveret dem ved ansættelsen, og at de har underskrevet retningslinjer for lovlig magtanvendelse ved ansættelse. Der ses eksempel på bilag som underskrives i eftersendt materiale.

Indikatoren bedømmes på baggrund af ovenstående data forsat i høj grad opfyldt.

Kriterium 07	<i>Tilbuddet forebygger vold og overgreb</i>
Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet forbygger vold eller overgreb i tilbuddet gennem relevant pædagogisk intervention.	
Indikator 07.a	<i>Tilbuddets pædagogiske indsats understøtter, at der ikke forekommer vold eller overgreb i tilbuddet.</i>
Bedømmelse af Indikator 07.a	
Der er lagt vægt på, at medarbejdere fra hus A og B fortæller, at der er borgere der bevidst kører ind i andre eller river i hår. Medarbejdere forklarer hvordan de er opmærksomme på borgernes tegn og laver skift, afleder og motivere til anden adfærd.	
Medarbejdere taler også om forebyggelse gennem opmærksomhed og holder afstand, strategisk.	
Indikatoren bedømmes på baggrund af ovenstående forsat i høj grad opfyldt.	



Temavurdering	
	<h2 style="margin: 0;">Organisation og ledelse</h2> <p style="margin: 0;"><i>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.</i></p>

Vurdering af tema

Socialtilsynet vurderer, at Bofællesskabet Lykke Maries ledelse er kompetente og ansvarlig, med faglig relevant uddannelse og mange års erfaring med ledelse af sociale tilbud. Ledelsen består af forstander og souschef og 3 afdelingsledere, som også indgår i driften.

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet har arbejdet med udviklingspunkter fra 2017:

Ledelsen vil forholde sig til hvordan tilbuddet samlet varetager borgernes behov på tværs af husene i forhold til de behov borgerne har.

Forsat følge op på at strategiplanen for 2017 og 18 gennemføres.

Nedbringe langtidssygefraværet.

Socialtilsynet ser, at ledelsen følger op på strategiplan og har ansat personale med sundhedsfaglig kompetencer i alle huse, samt ansat daglig leder som er uddannet sygeplejerske, og som har opmærksomhed på den tværgående sundhedsindsats.

Socialtilsynet vurderer, at strategiplanen skal have et forsat fokus, da der er væsentlige temaer, som der skal arbejdes med for at øge kvaliteten i tilbuddet i 2018 og 19.

Socialtilsynet ser det som opmærksomhedspunkt, af ledelsen følge op på at der er en ensartet kvalitet i arbejdet med dokumentation og at personfølsomme data håndteres sikkert.

Tilbuddet har forsat et sygefravær på knap 10%, som skyldes somatiske langtidssygefravær hos medarbejdere. Socialtilsynet ser det som et forsat udviklingspunkt at nedbringe.

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet bruger supervision som væsentligt element til udvikling af tilbuddets praksis, og at det skaber kulturændring. Tilbuddet har prioriteret at give alle medarbejder kompetenceudvikling med et fælles afsæt og viden om ASK (alternativ supplerende kommunikation).

Tillige vurderes, at ledelsen har sikret, at den daglige drift er stabiliseret, og at ledelsen har fokus på udvikling og implementering af nye arbejdsgange som f.eks. arbejdet med dokumentation bliver et integreret værktøj.

Socialtilsynet ser det som opmærksomhedspunkt, at der er et ledelsesfokus på denne proces, da arbejdet med systematisk dokumentation ikke er implementeret.

Som det fremgår at tema om sundhed og trivsel samarbejder ledelsen med tilbuddets bestyrelse om tilbuddets opgave, når borgere er indlagt på hospitalet for at afklare, hvordan ressourcer bruges til at imødekomme borgere behov.

Bestyrelsen er aktiv og følger udvikling af Bofællesskabet Lykke Marie og samarbejder med forstander om denne udvikling.

**Udviklingspunkter**

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddets strategiplanen skal have et forsat fokus, da der er væsentlige temaer, som der skal arbejdes med for at øge kvaliteten i tilbuddet i 2018 og 19.

Forsat nedbringe langtidssygefraværet.

Socialtilsynet ser på baggrund af fremsendte personalelister det som et udviklingspunkt, at andelen af uddannede medarbejder øges i hus A, da 7 ud af 13 medarbejder ikke har relevant faglig baggrund.

Kriterium 08

Tilbuddet har en kompetent ledelse

Socialtilsynet vurderer forsat, at tilbuddet har en kompetent ledelse, med faglig relevant faglig uddannelse, ledelsesuddannelse og mange års erfaring med at lede sociale tilbud. Tilbuddet har ansat ny daglig leder som er uddannet sygeplejerske. Socialtilsynet vurderer, at ansættelsen vil styrke et tværfagligt fokus, hvor de sundhedsfaglige kompetencer i tilbuddet er styrket.

Ledelsen har fokus på, at arbejde med strategiplanen for 2018 og 19 og ud fra en prioriteret indsats af aktiviteterne, og med en værdibaseret tilgang til ledelse med fokus på en relations- og ressourceorienteret tilgang. Ledelsen udtrykker, at genopretningen tager tid. Ledelsen samarbejder med bestyrelse om de forandringer, der skal ske i tilbuddet, og som der skal findes løsninger på, når målgruppens behov ændrer sig.

Tilbuddet har arbejdet med udviklingspunkter fra tilsynet i 2017, og har bl.a. via kompetenceudvikling og supervision styrket den faglige kvalitet i tilbuddet.

Der blev i 2017 ansat ny bestyrelsesformand.

Ledelsen samarbejder med pårørenderåd, som mødes 4 gange om året, og socialtilsynet vurderer, at der er skabt en tillidsfuldt samarbejde mellem ledelse og pårørende.

Indikator 08.a

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

Bedømmelse af Indikator 08.a

Der er lagt vægt på, at ledelsen består af en forstander Fie Lester, som er ansat 1. december 2016. Leder er uddannet pædagog og har lederuddannelse, samt mange års erfaring med ledelse fra det specialpædagogiske område.

Ledelsen består yderligere af en souschef, som er ansat 1. maj 2015. Vedkommende er uddannet bygningsstøt og har lederuddannelse, samt mange års erfaring med ledelse fra det specialpædagogiske område.

Alle tre huse har en daglig leder, hvor 2 er uddannet pædagog, og en af disse har lederuddannelse og mange års erfaring i ledelse af pædagogiske tilbud, den anden er leder siden 1.1.2017 og har mange års erfaring med det socialpædagogiske område, den tredje er uddannet sygeplejerske med mange års erfaring fra demensområdet. De daglige ledere er ansat i tilbuddet 1. januar 2017, 1. marts 2017 og en er ansat 1. marts 2018.

De daglige ledere, skaber synlig ledelse i husene, som værdsættes af medarbejderne.

Ledelsen har værdibaseret ledelsesstil med fokus på relationer og ressourcer, som socialtilsynet vurderer kendetegner kulturen. Ledelsen har skabt bedre samarbejde med tillid til og i pårørendegruppen, hvilket pårørendeudsagn understøtter.

Indikatoren bedømmes på baggrund heraf forsat i meget høj grad opfyldt.

Indikator 08.b

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

Bedømmelse af Indikator 08.b

Der er lagt vægt på, at leder beskriver at hele personalegruppen i deres supervision arbejder med at dygtiggøre sig i egen relations kompetence, og ledelse tænker, at det er grundlæggende for den enkeltes borgers udvikling. I supervision ses på praksis og det sættes ind i teoretisk relations psykologisk ramme. Leder oplever, at personalet fra gang til gang udvikler deres praksis, og det understøtter at den enkeltes borgers mål bliver opfyldt.



Medarbejdere udtrykker, at supervisionen giver mulighed for at udvikle på det faglige arbejde, og at de arbejder med dilemmaer i arbejdet, som de ser nye muligheder i.

Leder oplyser at der har været samarbejde med VISO om to forløb.

Leder oplyste i 2017, at der er planlagt supervision i husene 5 gange om året i 1½ time af gangen.

Forstander har mødes med de øvrige forstandere i Fonden hver 2. måned, og ledelsen har også haft supervision.

Indikatoren bedømmes på baggrund af ovenstående i meget høj grad opfyldt.

Indikator 08.c	<i>Tilbuddet har en kompetent og aktiv bestyrelse.</i>
-----------------------	--

Bedømmelse af Indikator 08.c

Der er lagt vægt på, at tilbuddet har fået en ny bestyrelsesformand Steen Houmark tidligere chef i Gribskov kommune. Leder informerer i 2017 om, at der fortsat mangler et bestyrelsesmedlem.

Bestyrelsen består af 5 medlemmer. Formand må ikke være stifter, men næstformand er stifter. Derudover består bestyrelsen af tre menige medlemmer, hvoraf en er stifter, og to er udpeget, en personalerepræsentant som alle har stemmeret samt en pårørenderrepræsentant uden stemmeret. Pårørenderådsformand sidder som observatør.

Forstander fortæller, at bestyrelsen er inddraget i ressourcediskussion i forhold til målgruppens ændrede behov og de særlige behov, borgerne har ved indlæggelse på hospitalet.

Forstander fortæller, at bestyrelsen ser status på sygefravær og registrering af utilsigtede hændelser for at kunne følge udvikling og status i tilbuddets drift.

Det bedømmes forsat, at indikatoren på baggrund af ovenstående data i høj grad er opfyldt.

Kriterium 09	<i>Tilbuddets daglige drift varetages kompetent</i>
---------------------	---

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet varetager den daglige drift kompetent, med den organiseringen som er valgt, hvor de daglige ledere er tæt på arbejdet i dagligdagen. Medarbejdere udtrykker, at det giver tryghed med ledelse tæt på.

Der er fulgt op på udviklingspunkt fra 2017 og leder oplyser, at der er ansat såvel pædagogisk og sundhedsfagligt uddannede medarbejder i alle afdelinger og ansat sygeplejerske i et hus, som daglig leder, der støtter op om det sygeplejefaglige arbejde i alle huse.

Socialtilsynet ser på baggrund af fremsendte personalelister det som et udviklingspunkt, at andelen af uddannede medarbejder øges i hus A, da 7 ud af 13 medarbejder ikke har relevant faglig baggrund.

Der arbejdes kontinuerligt med at opfylde målene i strategiplanen for 2018-19. Socialtilsynet ser det som opmærksomhedspunkt, at ledelsen følger op på, at der er en ensartet kvalitet i den daglige drift med dokumentation, og at personfølsomme data håndteres sikkert, da der ligger personfølsomme data tilgængelig i personalerum, og der gemmes dokumenter på F-drev, hvilket er imod den vejledning, som ledelsen har udarbejdet. Pårørende udtrykker, at ledelsen samarbejder med pårørende om indsatsen for borgerne og inddrager pårørendes viden.

Pr. 15.6.2018 er der kun en langtidssygemeldt medarbejder ud af 55 fastansatte medarbejdere. Men der har gennem året været 10 langtidssygemeldte medarbejdere, som har ført til et samlet sygefravær på 9,24% som er højere en sammenlignelig tilbud. Hvilket socialtilsynet ser som et forsat udviklingspunkt.

Personalegennemstrømningen har været på 14 % hvilket er lidt højere end sammenlignelige tilbud.

Indikator 09.a	<i>Borgerne har i forhold til deres behov tilstrækkelig kontakt til personale med relevante kompetencer</i>
-----------------------	---

Bedømmelse af Indikator 09.a

Det vægtes, at socialtilsynet så det som et udviklingspunkter i 2017:

Tilbuddet samlet varetager borgernes behov på tværs af husene i forhold til de behov borgerne har, og socialtilsynet bakker op om, at det er et udviklingspunkt.



Forsat følge op på at strategiplanen for 2018 og 19 gennemføres.

Nedbringe langtidssygefraværet – sygefraværet er ikke nedbragt

Ledelsen har fulgt op på udviklingspunkt fra 2017 med ansættelse af social- og sundhedsassistenter og ergoterapeuter i alle huse og arbejdet med strategiplanen følges for at styrke den faglige kvalitet i tilbuddet.

Pårørende giver udtryk for at medarbejdergruppen er stabil, og at der er et fast vikarkorps, som kender borgerne.

Ledelse udtaler, at de mange indlæggelser af borgere på hospitalet får betydning for de ressourcer, der til de øvrige borgere, og arbejder med at finde løsninger, så de nødvendige ressourcer er i tilbuddet.

Det fremgår, at borgerne er visiteret ind på 4 niveauer, og får støtte ud fra de særlige behov de har. Det fremgår, at både ledelse og medarbejdere vurderer ved tilsynet i 2017, at borgerne får den nødvendige støtte, og af fremsendt oversigt ses at 14 får støtte på niveau 4, 9 borgere på støtteniveau 3 og en på niveau 2. Der er fremsendt beskrivelse af, hvori forskellen på de forskellige støtteniveauer ligger.

Alle huse har en daglig leder, to af disse har lederuddannelse

Personalesammensætning ifølge Tilbudsportalen, opdateret pr. 22.8.-17 og 16.6 -18:

- Ledelse, 185 t/uge
- Fysioterapeut/ergoterapeut, 104 t/uge. - i 2018 83 timer
- Specialpædagogisk arbejde, 684/610 t/uge. – i 2018 484 timer
- Pædagogisk medhjælp, 434 t/uge.- i 2018 344 timer
- Assistent, 102 t/uge. – i 2018 81 timer
- Medhjælper, 65 t/uge.- i 2018 51 timer

Derudover fremgår det at der er 120 timer til andre personalerettede funktioner.

Øvrige personalegrupper (herunder køkkenpersonale, rengøring, pedel, timelønnede vikarer).

Det fremgår af Tilbudsportalen at personaleressourcerne er reduceret væsentligt fra 2017 til 18, et forhold som ikke italesættes af ledelsen eller medarbejdere.

I hørings svar oplyser ledelsen, at de opdaterer tilbudsportalen vedr. personalesammensætning til august 2018 (efter ferien) til følgende ansatte 08.06.2018

Ledelse, 185 t/uge
Fysioterapeut/ergoterapeut 72 t/uge
Specialpædagogisk arbejde 659 t/uge
Omsorg/pædagogmedhjælper 447 t/uge
Pædagogiske assistenter 140 t/uge
Husassistenter 60 t/uge
Social og Sundhedsassistenter 50 t/ugen
Social og Sundshjælper 98 t/uge

Øvrige personalegrupper (herunder køkkenpersonale, kontorassistent, pedel, timelønnede vikarer).

Vi har yderlig ansat fra juni 2018
Fysioterapeut/ergoterapeut 54 t/uge
Social og Sundhedsassistenter 35t/ugen
Social og Sundshjælper 35 t/uge

Af personaleoversigt fremsendt sammen med hørings svar fremgår det, at i hus A har 7 ud af 13 medarbejdere ingen relevant uddannelse. I hus B og C har medarbejderne relevant faglig baggrund.


Ved tilsynet i 2017 udtrykte medarbejderne, at når der er 4 medarbejdere på arbejde om aftenen fungerer det godt, ellers er der meget travlt. De har mindre tid til at sætte sig og spise sammen med borgerne, når de er 3 medarbejdere på arbejde. I weekenden er der 3 medarbejdere på i dagtimerne og 3 medarbejdere i aftenarbejde. Ledelsen har ændret nattevagterne, så de bliver knyttet mere til det enkelte hus, og i højere grad bliver inkluderet i teams. Alle borgere bliver tilset hver ½ time i løbet af natten, og særlige behov varetages.

Indikatoren bedømmes på baggrund af ovenstående forsat i høj grad opfyldt.



Indikator 09.b	<i>Personalegennemstrømningen på tilbuddet er ikke på højere niveau end sammenlignelige arbejdspladser.</i>
Bedømmelse af Indikator 09.b	
<p>Det vægtes, at tilbuddet har haft en personale gennemstrømning fra 1.5 2017 til 1.5 2018 på 8 medarbejdere hvilket svarer til en gennemstrømning på 14 %, når der er ansat 55 medarbejdere, hvilket er lidt højere end på sammenlignelige tilbud.</p> <p>På baggrund af ovenstående bedømmes, at indikatoren i høj grad er opfyldt, begrundet i at personalegennemstrømningen er lidt højere end på sammenlignelige tilbud.</p>	
Indikator 09.c	<i>Sygefraværet blandt medarbejderne er ikke på højere niveau end sammenlignelige arbejdspladser.</i>
Bedømmelse af Indikator 09.c	
<p>Der er lagt vægt på, at sygefraværet er opgjort til 8,2% i samlet fravær, det er en lille stigning siden tilsynet i marts hvor det var 7,4%.</p> <p>Tilbuddet har opgivet at de har 10 langtidssygemeldte, hvilket påvirker fraværsprocenten negativt. Sygefraværet ligger højere end sammenlignelige arbejdspladser.</p> <p>Bestyrelsen følger opførelsen for sygefraværet og har et mål om at det er på max 5%.</p> <p>På baggrund af de opgivne tal bedømmes det fortsat, at indikatoren i middel grad er opfyldt.</p>	



Temavurdering	
	<h2 style="margin: 0;">Kompetencer</h2> <p><i>Det er afgørende for kvaliteten i tilbuddet, at tilbuddets medarbejdere har de faglige, relationelle og personlige kompetencer, der er nødvendige i forhold til tilbuddets målsætninger og målgruppe, de metoder tilbuddet anvender, samt borgernes aktuelle behov. Herunder skal børn og unge sikres en tryk hverdag og opvækst med nære og stabile relationer.</i></p> <p><i>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.</i></p> <p><i>Det er et vigtigt aspekt af kvaliteten af et tilbud, at medarbejderne møder borgerne med respekt for den enkeltes behov og forudsætninger samt har fokus på borgernes retssikkerhed.</i></p>

Vurdering af tema
<p>Socialtilsynet vurderer, at Bofællesskabet Lykke Marie har medarbejdere med faglige, relationelle og personlige kompetencer i forhold til målgruppens behov, og at disse kompetencer er blevet styrket med den kompetenceudvikling der har været i 2017 og 18.</p> <p>Socialtilsynet så udviklingspunkter i 2017: Tilbuddet bør forsat styrke viden om tilbuddets faglige tilgange med grundlag i teori om de pædagogiske tilgangen.</p> <p>Ledelsen bør forsat sikre tilbuddets kompetencer til at arbejde med handleplaner og dokumentation, og at der bliver en ensartet kvalitet i den systematiske dokumentation.</p> <p>Tilbuddet bør forsat have en opmærksomhed på, at der er sundheds- og socialfaglige kompetencer i alle husene, for at sikre viden på relevante fagfelter.</p> <p>Fortsat sikre større viden om værgemål for at sikre borgernes retssikkerhed.</p> <p>Fortsat styrke tilbuddets kendskab til kollegaers kompetencer</p> <p>Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet har fulgt op på udviklingspunkterne og har styrket medarbejdernes viden om tilbuddets faglige tilgange med kompetenceudvikling i viden om alternativ kommunikation og supervisionsforløb og afholdt temadag om relationskompetence, og at dette er med til styrke den respektfulde tilgang til borgerne. Tilbuddet har styrket de sundhedsfaglige kompetencer ved ansættelse af social- og sundhedsassistenter og ergoterapeuter i alle huse.</p> <p>Tilbuddet har afholdt temadag om værgemål i samarbejde med pårørende og udarbejdet liste for de værgemål som borgerne har.</p> <p>Tilbuddet har fokus på kollegaers kendskab til hinandens kompetencer.</p> <p>Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet har arbejdet med at implementerer arbejdet med handleplaner og dokumentation, men ser forsat en uens kvalitet i indsatsen og i begrænset omfang systematisk dokumentation, hvilket der bør være et forsat fokus på i forhold til at udvikle medarbejdernes kompetencer til at arbejde med.</p>

Udviklingspunkter
<p>Udvikling af medarbejders kompetencer til at arbejde med systematisk dokumentation.</p>



Kriterium 10	<i>Tilbuddets medarbejdere besidder relevante kompetencer i forhold til målgruppens behov og tilbuddets metoder</i>
<p>Socialtilsynet vurderer, at tilbuddets medarbejdere besidder relevante kompetencer i forhold til målgruppens behov, med såvel medarbejdere, der har en social- og sundhedsfaglig uddannelse og erfaring. Med udgangspunkt i observationer ved tilsynet er der socialtilsynets vurdering, at medarbejderne har en anerkendende og ressourcefokuseret tilgang til borgerne og stor viden om totalkommunikation.</p> <p>Tilbuddet har fulgt op på socialtilsynets udviklingspunkter fra 2017 om at styrke viden om tilbuddets faglige tilgange med kompetenceudvikling. Tilbuddet har styrket de sundhedsfaglige kompetencer i alle husene, og viden om arbejdet med værgemål. Se yderligere i indikator 10.a.</p> <p>Socialtilsynet vurderer, på baggrund af fremvist dokumentation, stikprøver og dialog med ledere og medarbejdere, at tilbuddet forsat bør styrke medarbejdernes kompetencer til at arbejde med dokumentation. Ledelsen bør forsat sikre tilbuddets kompetencer til at arbejde med handleplaner og dokumentation, og at der bliver en ensartet kvalitet i den systematiske dokumentation.</p> <p>Personalegennemstrømningen er faldet, og medarbejdernes opmærksomhed på at bruge detaljerede dagsplaner, borgernes kommunikationspas og overlevering af viden ved nyansættelse betyder, at medarbejderne har et større kendskab til borgerne, som de bruger til at skabe kontinuitet og trivsel for borgerne.</p> <p>Tilbuddet har fokus på, at den igangsatte kompetenceudvikling bliver fulgt op af MUS (Medarbejderudviklingssamtaler) først i 2018 og med den videre kompetenceudvikling i tilbuddet.</p>	
Indikator 10.a	<i>Medarbejdergruppen har samlet set relevant uddannelse, opdateret viden og erfaring med målgruppen og tilbuddets metoder.</i>
Bedømmelse af Indikator 10.a	
<p>Det vægtes, at leder som opfølgning på udviklingspunkt fra 2017 skriver, at hele personalegruppen arbejder med i deres løbende supervision at dygtiggøre sig i egen relationskompetence. Leder tænker, af det er grundlaget for den enkelte beboers udvikling. I supervisionen ser medarbejdere på praksis, og sætter det ind i teoretisk relations psykologisk ramme, og medarbejdere oplever fra gang til gang, hvordan de ved at udvikle deres praksis, understøtter at den enkelte beboers mål i handleplanen bliver opfyldt.</p> <p>Hele personalet har netop færdiggjort et uddannelsesforløb forestået af Kommunikations Center Hillerød, hvor der har været undervisning og workshops i forhold til forskellige alternative kommunikations redskaber. Personalet har gennem dette forløb taget nye redskaber i brug, og kan allerede konstatere, at de unges kommunikationsmål lettere lader sig opfylde, med den nye viden de har erhvervet sig (f.eks. er der mange beboere der har mål i handleplanen der handler om ASK)</p> <p>Der er ansat følgende faggrupper i alle 3 huse, som sikrer en tværfaglighed der betyder, at de unges mangeartede behov bliver til gode set: Pædagoger, Omsorgsmedhjælper, Social- og sundhedsassistenter, Ergoterapeuter, Pædagogiske assistenter og Social- og sundhedshjælper og sygeplejerske i et hus.</p> <p>Der er afholdt temadag vedr. værgemål for pårørende og personale, og advokat Jacob Saabye var oplægshold og faciliterede mødet. Det har skabt større forståelse for forskellige</p> <p>Personalet hjælper hinanden i hverdagen, og "låner" medarbejdere ud til hinanden, og på den måde får de kendskab til hinandens kompetencer, og kan bruge dem løbende. På fælles kurser hvor de alle er samlet, og på fælles ture ud af huset, får de også kendskab til faglige kompetencer hos deres kollegaer, som de kan drage nytte af.</p> <p>Det fremgår at fremsendte stikprøver, at medarbejderne har viden om kommunikationshjælpemidler, så de kan arbejde med borgeres progression og forskellige kommunikationsredskaber</p> <p>På baggrund af ovenstående bedømmes indikatoren, på baggrund af data fra tilbuddet, i høj grad opfyldt på grund af den kompetenceudvikling og supervision, ligesom der arbejdes systematisk med at udvikle det faglige arbejde i tilbuddet. Der ses dog en samlet nedgang i antallet af faglært personale jf. Indikator 09.a, hvorfor socialtilsynet har anmodet om nærmere oversigt over ansatte medarbejdere i tilbuddet.</p>	



Indikator 10.b	<i>Det er afspejlet i medarbejdernes samspil med borgerne, at medarbejderne har relevante kompetencer.</i>
Bedømmelse af Indikator 10.b	
<p>Det vægtes, at observation ved tilsynet i 2 huse, hvor samspil mellem borgere og medarbejdere er anerkendende, respektfuldt og kendetegnet ved medarbejdernes viden om borgers interesse og behov.</p> <p>Det fremgår af fremsendte stikprøver, at medarbejderne ser de tegn borgere viser på trivsel og interesser og følger op på de observationer de gør med tilbud om nye muligheder for borgerne.</p> <p>Pårørende udtrykker, at medarbejderne tager ansvar, fordi de forstår betydningen af borgernes behov og oplever at medarbejdere er mere lydhøre for pårørende perspektivet, til gavn for indsats som ydes</p> <p>Leder udtrykker, at kompetenceforløbet har styrket medarbejdernes relationskompetence, og at supervisionen har understøttet forståelsen yderligere.</p> <p>Ud fra ovenstående information bedømmes, at indikatoren i meget høj grad er opfyldt.</p>	


Materiale og interviews benyttet til vurdering af kvaliteten i tilbuddet.

Dokumenter	<p>Notatark til opfølgning på udviklingspunkter fra 2017 Beboer profiler takster mv Indsatsplan fra hus A,B og Evaluering af mål og delmål i handleplaner.pdf Vejledning for arbejdet med dokumentation på Bofællesskabet Lykke Marie. Vejledning for brugen af F-drevet Bofællesskabet Lykke Marie. Persondatalov 2018. beskrivelse til pårørende og medarbejdere Vejledning ift magtanvendelser Kursusbeskrivelse ASK.pdf Kursusbeskrivelse pårørendesamarbejde. Kursusbeskrivelse RETT syndrom.pdf Kursusbeskrivelse husassistenter.pdf Strategiplan 2018-2019 Fraværsoversigt og opgørelse over opsigelser maj 2017 - maj 2018 Statistik uden barsel Statistik uden barsel og langtidssyge Tilbudsportalen Personaleoversigt fremsendt sammen med hørings svar</p>
Observation	Rundvisning og observation af samspil i hus A og C
Interview	<p>Forstander Fie Lester Souchef</p> <p>Afdelingsleder hus A uddannet sygeplejerske ansat marts 2018</p> <p>Medarbejder: Medhjælper ansat september 2017 Pædagog, master i voksenpædagogik ansat 3 ½ år Pædagog fra hus C</p> <p>Pårørende fra hus C</p>