



# Tilsynsrapport



**Tilbuddets navn:**

Bofællesskabet Lykke Marie

**Tilsynsbesøg:**

29-03-2017

**Tilsynet er gennemført af:**

Socialtilsyn Hovedstaden  
Frederiksberg Kommune  
Smallegade 1  
2000 Frederiksberg

**Rapporten er udarbejdet af  
Socialtilsyn Hovedstaden på vegne  
af:**

Frederikssund kommune



## Indholdsfortegnelse

Læsevejledning .....	2
Stamoplysninger om tilbuddet .....	3
Resultat af tilsynet .....	4
Målgruppe, metoder og resultater .....	6
Sundhed og trivsel .....	9
Organisation og ledelse .....	15
Kompetencer .....	20
Fysiske rammer .....	23
Økonomisk Tilsyn .....	25
Materiale og interviews benyttet til vurdering af kvaliteten i tilbuddet. ....	26

## 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 særlig fokus på under tilsynet.

Følgende temaer er valgt:

- Målgruppe metoder og resultater
- Sundhed og trivsel
- Organisation og ledelse
- Kompetencer
- Fysiske rammer

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 tilbuddets bopælskommune, og rammerne for tilsynet er aftalt mellem Socialtilsyn Hovedstaden og bopælskommunen.

Stamoplysninger om tilbuddet				
<b>Tilbuddets navn:</b>	Bofællesskabet Lykke Marie			
<b>Hovedadresse:</b>	Hauge Møllevej 1, 3550 Slangerup			
<b>Driftskommune/ Hjemkommune:</b>	Frederikssund kommune			
<b>Tilbuddet er af kommunen godkendt til:</b>	Lov om social service §§ 83, 85, 86 og 87.			
<b>Afdelinger</b>	<b>Afdeling</b>	<b>Adresse</b>	<b>Pladser</b>	<b>Tilbudstyper</b>
	Hus A	Hauge Møllevej 1	8	Friplejeboliger
	Hus B	Hauge Møllevej 1	8	Friplejeboliger
	Hus C	Hauge Møllevej 1	8	Friplejeboliger
<b>Pladser i alt</b>	24			
<b>Målgrupper</b>	voksne med multiple funktionsnedsættelser.			



### Resultat af tilsynet

Tilsynet er udført af	Socialtilsyn Hovedstaden
Tilsynskonsulenter	Christina Dahl og Christina Thorholm
Indebar tilsynet et fysisk besøg	Ja
Dato for tilsynsbesøg	29.03.2017, Hauge Møllevej 1, 3550 Slangerup

### Samlet vurdering af kvaliteten i tilbuddet:

Socialtilsynet har været på anmeldt driftsorienteret tilsyn for at følge op på Frederikssund kommunes påbud til Bofællesskabet Lykke Marie, som har 24 pladser oprettet efter friplejeboligloven under Fonden Mariehjemmene. Borgerne modtager støtte efter servicelovens §§ 83, 85, 86 og 87. Målgruppen er voksne med multiple funktionsnedsættelser.

Tilbuddet har tre påbud som skulle være opfyldt 1. marts 2017 og et påbud, som skal være opfyldt senest 1. oktober 2017.

Socialtilsynet vurderer på baggrund af tilsynet 29. marts 2017, at de tre påbud med frist 1. marts 2017 er opfyldt.

Påbud 1 vedr. personalesituation med frist 1. marts 2017.

Tilbuddet skal udarbejde en plan for, hvordan ledelsen vil sikre stabilitet og tilstedeværelse af de nødvendige kompetencer i medarbejdergruppen, herunder plan for rekruttering og fastholdelse af personale, samt sikring af personalets trivsel. Tilbuddet skal således:

- Fremsende en status på den aktuelle personalesituation, herunder beskrive antal besatte/ubesatte stillinger.
- Beskrive, hvilke tiltag der er iværksat og hvilke tiltag, man har planer om at iværksætte internt og eksternt med henblik på henholdsvis fremtidig rekruttering af kompetent personale samt kompetenceudvikling, fastholdelse af og trivsel hos det nuværende personale.

Ledelsen har fremsendt status over den aktuelle personalesituation, og der er ingen ubesatte stillinger, og ledelsen har foretaget en række tiltag bl.a. med ansættelse af daglige ledere, som følger tæt op på arbejdet i de enkelte huse i tilbuddet.

Påbud 2 om at personfølsomme oplysninger skal fjernes fra fællesdrev og i stedet udelukkende opbevares i fagsystemet (Bosted) med frist 1. marts 2017. Påbuddet vurderes opfyldt, begrundet i at ledelsen og medarbejderne oplyser, at data er fjernet og informationerne ligger på Bosted og i sikret skab.

Påbud 3 Tilbuddet skal udarbejde en handleplan for, hvordan alle påbud og anbefalinger efterleves. Dette kan evt. ske ved justering af den allerede udarbejdede strategiplan.

Frederikssund Kommune ønsker en status/opdateret handleplan tilsendt pr. 1. marts 2017.

Tilbuddet har fremsendt notat til Frederikssund kommune efter dialogmøde med kommunen om de faktiske tiltag, som ledelsen har iværksat, og socialtilsynet vurderer, at der er arbejdet med opfølgning på strategiplanen.

Tilbuddet har forsat påbud om at arbejde med de pædagogiske planer, et påbud som der skal være opfyldt 1. oktober 2017.

Der skal udarbejdes pædagogiske planer for samtlige beboere. Det forventes, at dette arbejde for en del af beboerne er både påbegyndt og gennemført pr. 1. juli 2017. Det forventes, at der er udarbejdet pædagogiske handleplaner for samtlige beboere pr. 1. oktober 2017.

Det fremgår i dialog med ledelsen, at der er udarbejdet en ny plan for handleplanskoncept, som skal implementeres. Tilbuddet har udviklingspunkter i at arbejde videre med det fælles faglige sprog for anvendelse af faglige tilgange og metoder. Tilbuddet bør indhente visitationsgrundlag, som grundlag for arbejdet med alle borgernes indsatser, og tydeliggøre hvordan der arbejdes systematisk med dokumentation af indsatserne til brug for læring og forbedring af arbejdet.

Det er socialtilsynets konklusion, at Bofællesskabet Lykke Marie med ansættelse af ny erfaren forstander, souschef og tre nyansatte daglige ledere har en ledelse, som arbejder fokuseret med at skabe rammer for borgernes trivsel

og udvikling og arbejder ansvarligt på ledelse af tilbuddet ud fra en værdibaseret tilgang med fokus på relationer og ressourcer.

Tilbuddet har stabiliseret personalegennemstrømningen og fået ansat faste medarbejdere i alle stillinger med relevante faglige kompetencer, som skaber resultater i borgernes udvikling og trivsel. Der er en plan for at udvikle det faglige miljø med kurser, og supervision er påbegyndt. Socialtilsynet vurderer, at den nye ledelse skaber en positiv synergi i medarbejdergruppen.

Socialtilsynet konkluderer, at der arbejdes relevant med det sundhedsfaglige arbejde.

Tilbuddet bør fokusere på gråzoner for magtanvendelse og skriftliggøre pædagogiske tiltag, som forebygger brug af magt.

Tilbuddet arbejder med at få tydeliggjort værgers kompetence ved forskellige værgesforhold, for at tilbuddet ved hvordan de skal forholde sig i arbejdet med borgeres selv- og medbestemmelse, og hvilke oplysninger som udveksles med fx pårørende.


Det konkluderes endvidere, at de fysiske rammer i høj grad understøtter borgernes trivsel og udvikling, og er indrettet så de tilgodeser borgernes særlige behov.

## Særligt fokus i tilsynet

Socialtilsynet har i tilsynet haft særligt fokus på temaerne:

- Målgruppe metoder og resultater
- Sundhed og trivsel
- Organisation og ledelse
- Kompetencer
- Fysiske rammer



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. 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 borgeres 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.</i></p>

Vurdering af tema
<p>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.</p> <p>Tilbuddets målgrupper er voksne med multiple funktionsnedsættelser, mennesker der har en række følgehænder fx syns-, høre-, og kommunikationsnedsættelser og syndromer, udviklingshæmning, medfødt hjerneskade og erhvervet hjerneskade.</p> <p>Det er vurderingen, at tilbuddet anvender relevante faglige tilgange og metoder i forhold til at understøtte borgernes kommunikation, sundhedsfaglige indsatser og omsorg, som medvirker til at sikre borgernes trivsel og positive resultater. Socialtilsynet vurderer, at kvaliteten skal sikres samme niveau på tværs af tilbuddet. Socialtilsynet ser det som et udviklingspunkt, at der er en fælles faglig forståelse, for hvordan og i hvilken grad de valgte metoder bidrager til opnåelse af de konkrete mål.</p> <p>Tilbuddet er i gang med implementeringen af nyt handleplanssystem, hvor indsatser fremadrettet vil blive dokumenteret systematisk med udgangspunkt i konkret opsatte mål. Tilbuddet har et påbud om, at der skal være udarbejdet planer for alle borgere senest 1. oktober 2017, og ledelsen har en opgave i at kvalitetssikre et jævnt niveau i de opsatte mål.</p> <p>Socialtilsynet vurderer, at det er et udviklingspunkt, at der bliver udarbejdet vejledninger for, hvordan tilbuddet dokumenterer indsatser til brug for egen læring og forbedring af indsatsen, og at denne dokumentation bliver implementeret i praksis.</p> <p>Tilbuddet har ikke visitationsgrundlag for alle borgere, hvilket er et udviklingspunkt at indhente.</p> <p>Det fremgår, at tilbuddet samarbejder relevant med eksterne aktører.</p>

Udviklingspunkter
<p>Socialtilsynet vurderer, at den fælles faglige forståelse for hvordan og i hvilken grad de valgte metoder bidrager til opnåelse af de konkrete mål bør styrkes. Dette skal beskrives på Tilbudsportalen og fremgå i den fælles bevidsthed om tilbuddets tilgange ved kommende tilsyn.</p> <p>Socialtilsynet vurderer, at der bør udarbejdes vejledninger for, hvordan tilbuddet dokumenterer indsatser til brug for egen læring og forbedring af indsatsen, og at denne dokumentationspraksis bliver implementeret.</p> <p>Ledelsen bør kvalitetssikre, at der ikke er en ujævn og tilfældig kvalitet i tilbuddet.</p> <p>Tilbuddet skal indhente visitationsgrundlag for alle borgere.</p>



<b>Kriterium 3</b>	<b>Tilbuddet arbejder med afsæt i en tydelig målgruppebeskrivelse systematisk med faglige tilgange og metoder, der fører til positive resultater for borgerne</b>
<p>Tilbuddets målgrupper er voksne med multiple funktionsnedsættelser, mennesker der har en række følgehåndicap fx syns-, høre-, og kommunikationsnedsættelser og syndromer, udviklingshæmning, medfødt hjerneskade og erhvervet hjerneskade.</p> <p>Tilbuddet arbejder med faglige tilgange og metoder socialt og sundhedsfagligt, som fører til positive resultater for borgerne, men indsætter kun delvist med systematisk brug af faglige metoder. Der arbejdes systematisk med fx kommunikation, sundhedsfaglig indsætter og forflytning men derudover anvendes faglige tilgang i begrænset omfang ud fra en fælles tilgang og refleksion over metoden. Socialtilsynet vurderer, at ledelsen bør kvalitetssikre, at der ikke er en ujævn og tilfældig kvalitet i tilbuddet.</p> <p>Tilbuddet arbejder ikke systematisk ud fra opsatte mål og er i gang med at implementere ny handleplan, som skal være udarbejdet for alle borgere senest 1. oktober 2017. Ud fra dialogen med ledelsen vurderer socialtilsynet, at det vil understøtte arbejdet med den systematiske dokumentation, at der udarbejdes vejledning om, hvordan tilbuddet dokumenterer indsætter til brug for egen læring og forbedring af indsatsen.</p> <p>Tilbuddet har ikke visitationsgrundlag for alle borgere, hvilket er et udviklingspunkt at indhente. Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet samarbejder med relevante eksterne aktører for at understøtte indsatsen.</p>	
<b>Indikator 3.a</b>	<i>Tilbuddet anvender faglige tilgange og metoder, der er relevante i forhold til tilbuddets målsætning og målgrupper.</i>
<b>Bedømmelse af indikator</b>	
<p>Tilbuddets ledelse har fokus på en relations- og ressourceorienteret tilgang, som de arbejder med at implementere som den overordnede tilgang.</p> <p>Medarbejderne giver eksempler på, hvordan de anvender relevante social- og sundhedsfaglige metoder til at kommunikerer med borgerne, yde omsorg og understøtter udvikling, og fx forflytte borgere som er relevant for målgruppen.</p> <p>Tilbuddet har fokus på at arbejde med kommunikation og bruger en række forskellige og relevante metoder som tegn til tale, roll talk, øjenstyring med flere.</p> <p>Der arbejdes med sansestimulering, træning og mobilisering af borgerne. Nogle medarbejdere har viden om neuropædagogik, men det er ikke en tilgang, som er indarbejdet som tilgang i tilbuddet.</p> <p>Socialtilsynet bedømmer ud fra dialogen med medarbejderne, at de i praksis anvender relevante faglige tilgange og metoder, men at bevidstheden om muligheder i forskellige tilgange formidles ikke til socialtilsynet ud fra en stærk teoretisk forståelse, som supplerer og udvider praksisforståelse, og dette betyder at indikatoren bedømmes opfyldt i middel grad.</p>	
<b>Indikator 3.b</b>	<i>Tilbuddet dokumenterer resultater med udgangspunkt i konkrete, klare mål for borgene til løbende brug for egen læring og forbedring af indsatsen.</i>
<b>Bedømmelse af indikator</b>	
<p>Tilbuddet anvender Bosted til dokumentation af indsatsen, men dokumentationen sker primært af sundhedsfaglige registreringer og observationer, og notater fra dagligdagen om borgernes dagligdag og trivsel.</p> <p>Leder forklarer, at de har afklaret, hvilken model de vil bruge som skabelon til handleplan, og den udleveres som dokumentation.</p>	



Daglig leder følger op og udarbejder sammen med kontaktpersoner handleplanen, som skal være udarbejdet for alle borgere inden 1. oktober 2017.

Der vil blive fulgt op i Bostedssystemet under ledeord og brug af indikatormodellen.

Ledelsen er har ikke konkretiseret, hvordan de vil styrke og introducere den systematiske dokumentationsindsats.

Medarbejderne er blevet præsenteret for den nye handleplansskabelon. De udtaler, at der er handleplaner på mange borgere, men at der indtil nu ikke har været nogle fælles måder at lave handleplaner og dokumentation. De gamle planer lægges i Bosted, det har der ikke været fokus på tidligere. Nu er Bosted et arbejdsredskab.

Medarbejderne skriver under ledeord, og der er vejledning for, hvad man skriver i felterne.

Socialtilsynet bedømmer ud fra dialogen med tilbuddet, at de i lav grad dokumenterer resultater med udgangspunkt i konkrete, klare mål for borgerne til løbende brug for egen læring og forbedring af indsatsen.

## Indikator 3.c

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

### Bedømmelse af indikator

Ledelsen vurderer, at de har visitationsgrundlag for 2/3 dele af borgerne, og at alle skal være indhentet inden oktober 2017 jf. strategiplan. Socialtilsynet har i indeværende tilsyn ikke lavet stikprøve i dokumentationen, da der pågår proces med indhentning af planer fra de visiterende kommuner.

Medarbejdere forklarer med eksempler, at der er positive resultater ved handleplansmøder ud fra de indsatser, der har været i tilbuddet.

Socialtilsynet bedømmer ud fra dialogen med tilbuddet, at de i lav grad opnår positive resultater i forhold til opfyldelse af de mål, visiterende kommune har opstillet for borgernes ophold, da bevidstheden og viden om målene ikke klart fremgår i systemet eller er opsat som udgangspunkt for indsatsen.

## Indikator 3.d

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

### Bedømmelse af indikator

Det fremgår af dialogen med både ledelse og medarbejdere, at tilbuddet samarbejder med relevante eksterne aktører for at understøtte indsatsen. Det nævnes hvordan tilbuddet samarbejder med dagtilbud, hvor der kommunikeres på ipad, bøger og telefon. Tilbuddet deltager ved handleplansmøder i beskæftigelsestilbuddene. Medarbejderne udtrykker, at der tales ikke om hvordan vi samarbejder om mål, og at det vil være optimalt, og det er et spændende område.


Da beskæftigelsestilbuddet Ejegod havde vandskade, var de i husets fællesrum i bofællesskabet, hvilket i høj grad skabte et tættere samarbejde og forståelse for, hvordan tilbuddet arbejder med borgerne.

Pårørende, eksterne fysioterapeuter, sygeplejerske og fx kommunikationscenter er eksterne aktører tilbuddet samarbejder med.

Socialtilsynet bedømmer, at indikatoren i høj grad er opfyldt, begrundet i at der samarbejdes med mange relevant aktører, men at samarbejdet ikke sker med bevidsthed om borgernes mål.





	Temavurdering
	<h2 data-bbox="507 338 863 383">Sundhed og trivsel</h2> <p data-bbox="507 416 1453 622"><i>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 data-bbox="507 663 1437 748"><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.</i></p> <p data-bbox="507 786 1469 904"><i>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 borgerne trives, og at tilbuddet har relevante fagpersoner og viden, som kan varetage borgernes særlige behov. Der er ansat relevant sundhedsfagligt personale, som varetager de sundhedsfaglige opgaver, og Frederikssund kommune har delegeret sygeplejerske til tilbuddet, for at kunne varetage de sygeplejefaglige opgaver i tæt samspil med tilbuddet og i kontakt til sundhedsvæsenet.

Der er fokus på kost, og tilbuddet har ansat kok til at forberede mad og specialkost til borgerne. Socialtilsynet vurderer, at der er fokus på bevægelse og sansestimulering, og at borgerne forflyttes fra deres kørestole til stående og liggende stillinger, og at det sker ud fra en daglig tilrettelagt struktur. Der samarbejdes med fysioterapeuter, som giver borgerne behandling, men er uklar om, hvorvidt borgerne får den ydelse, de er bevilliget.

Der er fokus på borgernes individuelle kommunikation, og at medarbejderne aflæser de tegn, borgerne giver for at understøtte deres selvbestemmelse. Socialtilsynet vurderer, at dette arbejde kan styrkes ved at skriftliggøre hvordan tegn aflæses.

Tilbuddet er i gang med afklaring af, hvilke værgeløst forhold der er, og der vil blive afholdt et temamøde, som vil tydeliggøre, hvad værgemålet omfatter, og hvordan værgemål støtter op om borgernes rettigheder.

Tilbuddet har ingen magtanvendelser haft, og forebygger at det sker, men kan styrke bevidstheden om gråzoner og retningslinjer for, hvordan der følges op på anvendelse af magtanvendelser.

Der sker overgreb mellem borgerne ved riv og krads, og at de kører ind i hinanden, men der er blevet færre som følge af, at medarbejderne kender og kan aflæse borgerne bedre. Tilbuddet bør registrere episoder systematisk, så de samlet kan se antallet af episoder, og ved beskrivelser kan se hvordan der er fulgt op på episoder til brug for egen læring.

### Udviklingspunkter

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet bør dokumentere systematisk, hvilke tegn de aflæser, så også nye medarbejdere ved, hvordan de skal aflæse borgernes kommunikation.

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.

Tilbuddet bør udarbejde kommunikationspas, som understøtter viden om borgernes udtryk, interesser og behov for alle borgere uden talesprog.

Tilbuddet kan indrette fællesrum, så der i alle huse er bedre mulighed for, at borgerne kan komme ud af deres stole og ligge ned og samtidig være en del af fællesskabet.

Tilbuddet bør følge op på samarbejdet med den vederlagsfri fysioterapi, for at sikre at borgerne får de ydelser, som de er bevilget.

Forhåndsgodkendelser til brug af indsatser som griber ind i selvbestemmelsesretten, skal indberettes for alle foranstaltninger.

Tilbuddets retningslinjer for opfølgning på magtanvendelser skal være tilgængelige for alle medarbejdere.

Tilbuddet bør skriftliggøre forebyggende tiltag for borgere med udadreagerende eller selvskadende adfærd, så det i højere grad fungerer som beredskab for at undgå overgreb mellem borgerne.

Tilbuddet bør systematisk registrere episoder mellem borgerne, så der kan følges systematisk op på disse.

<b>Kriterium 4</b>	<b>Tilbuddet understøtter borgernes selv- og medbestemmelse</b>
<b>Bedømmelse af kriterium</b>	
<p>Socialtilsynet vurderer at tilbuddet understøtter borgernes selv- og medbestemmelse med udgangspunkt i brug af alternativ kommunikation tilpasset den enkelte borger.</p> <p>Ved observation i praksis fremgår det, at medarbejderne aflæser borgernes tegn.</p> <p>Ikke alle borgere har kommunikationspas, som understøtter viden om deres udtryk, interesser og behov, hvilket socialtilsynet ser som et udviklingspunkt, at tilbuddet udarbejder for borgere uden talesprog.</p> <p>Borgernes funktionsniveau gør det særlig svært at understøtte deres medbestemmelse, hvilket gør det meget væsentligt at få afklaret hvilke værgaftaler der foreligger. Tilbuddet har planlagt temamøde, som orientering til pårørende og medarbejder, så at der bliver en større fælles forståelse for, hvad værgeforholdet betyder for borgerens medbestemmelse.</p> <p>Tilbuddet kan reflektere yderligere over, hvordan de kan støtte borgere til større selv- og medbestemmelse som voksne borgere.</p>	
<b>Indikator 4.a</b>	<i>Borgerne bliver hørt, respekteret og anerkendt.</i>
<b>Bedømmelse af indikator</b>	
<p>Ved rundvisning fremgik det, at borgerne bliver hørt, om socialtilsynet måtte komme på besøg i borgerens lejlighed, og øjenafslæsning blev set og respekteret. Det fremgik af flere opslag, at borgerne bliver hørt, om hvad de syntes om den mad, der serveres, så det kan føre til ændringer.</p> <p>Ledelsen udtaler, at medarbejderne er meget dygtige til at aflæse borgernes individuelle tegn og at have kommunikation med meget kommunikationssvage borgere.</p> <p>Der er respekt for borgernes hjem, og medarbejderne går ikke i borgernes lejligheder, når de ikke er hjemme. Tilbuddet kan være opmærksomme på, at sygeplejersken går ind i alle lejlighederne for at give medicin og dosere, også når borgerne ikke er hjemme.</p>	



Medarbejder indtaler sammen med borgeren, beskeder til pårørende eller beskæftigelsestilbud og lytter sammen med borgeren for at sikre deres inddragelse.

Mange borgere har kommunikationspas, som understøtter at borgerne bliver anerkendt og respekteret med den viden der er om deres individuelle interesser. Det oplyses af ledelsen, at ikke alle borgere, som i kontakten kræver behov for særlig viden hos medarbejderne omkring deres kommunikationsform og tegn, har et kommunikationspas.

Ledelsen udtrykker, at de arbejder på at skabe mere tillid i pårørendegruppen til arbejdet med borgerne. Mistillid, som er opstået på grund af manglende kontinuitet i personalegruppen, hvor der har manglet viden om arbejdet med den enkelte borger.

Ledelse og medarbejdere arbejder med, at anerkende og respektere borgerne som voksne borgere, med de ressourcer de har, og den stor afhængighed de har af deres omgivelser.

Socialtilsynet bedømmer på denne baggrund, at tilbuddet i middel grad lytter til, anerkender og respekterer borgerne og vægter her særligt, at der ikke foreligger let tilgængelig information om borgernes kommunikationsformer og udtryk fx i form af kommunikationspas, for de borgere hvor det ville være hensigtsmæssigt.

#### 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 af indikator

Fokus på alternativ kommunikation er forudsætningen for borgernes indflydelse på beslutning vedrørende sig selv, og ledere og medarbejdere udtrykker, at det arbejdes der med, så alle borgere understøttes ud fra deres individuelle ressourcer i samarbejde med Kommunikationscenteret og pårørende.

Det fremgår ved rundvisningen, at borgerne bliver spurgt, og de små tegn registreres.

Medarbejderne forklarer, hvordan borgerne får konkrete valg i dagligdagen ud fra deres udviklingsniveau.

Af Ydelseskataloget fremgår det, at der udarbejdes en ugentlig kostplan i samarbejde mellem køkken og beboerne, dette sker ifølge ledelsens afkrydsning på kostpolitikken ikke længere.

Tilbuddet arbejder med at få afklaret værgforhold, så det bliver tydeligt for værger og tilbud, hvor det er værger, der har indflydelse på beslutninger vedrørende borgerne, og hvilke rettigheder og pligter det omfatter.

Socialtilsynet bedømmer, at borgerne i middel grad har indflydelse på beslutninger vedrørende sig selv, da deres funktionsniveau i høj grad begrænser deres muligheder, men at tilbuddet i dagligdagen i høj grad har fokus på at inddrage borgerne i beslutninger vedrørende sig selv.

#### Kriterium 5

*Tilbuddet understøtter borgernes fysiske og mentale sundhed og trivsel*

#### Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet understøtter borgernes fysiske og mentale sundhed og trivsel. Det fremgår af dialogen med tilbuddet og observation.

Det fremgår, at der er relevante sundhedsfaglige kompetencer i tilbuddet, som bruges på tværs i tilbuddet, og det er socialtilsynets vurdering, at kompetencerne kan fordeles mere bevidst i de enkelte huse.

Tilbuddet har udarbejdet et dokument for medicin håndtering i marts 2017.

Det fremgår af flere udsagn, at samarbejdet med eksterne fysioterapeuter bør følges op, så borgerne får den behandling, de er bevilget i vederlagsfri fysioterapi.

#### Indikator 5.a

*Borgerne trives i tilbuddet.*



### Bedømmelse af indikator

Medarbejdere og ledelse udtrykker, at borgerne trives.

Medarbejderne beskriver:

I hus B trives borgerne, og de har det godt med hinanden.

I hus C har en borger været selvskadende. Der er arbejdet med strategier for at reducere den selvskadende adfærd, og det har betydet, at det næsten ikke sker længere.

I hus A trives borgerne godt.

Ved observation ses at, borgerne har tillid og tryghed til medarbejderne.

Ved observation på rundvisning fremstod borgerne glade og i trivsel og borgerne med særlige behov blev skærmet.

Socialtilsynet bedømmer på baggrund af ovenstående data, at borgerne i høj grad trives i tilbuddet.

#### Indikator 5.b

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

### Bedømmelse af indikator

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.

Det fremgår, at medarbejderne følger borgerne til læger, speciallæger og specialtandlæge.

I marts 2017 er der udarbejdet en udførlig instruks for medicin håndtering, og i 2017 er der registreret utilsigtede hændelser samt analyse heraf jf. udleveret materiale.

Medarbejderne udtrykker, at den eksterne fysioterapeutiske indsats er meget forskellig og er afhængig af den enkelte terapeut. Medarbejdere udtaler, at ikke alle borgere får en tilfredsstillende behandling.

Medarbejderne forklarer, at der følges op på sondemad med diætist.

Forældre samarbejder og deltager ofte i borgernes hospitalsbesøg sammen med medarbejdere.

Socialtilsynet bedømmer på baggrund af ovenstående data, at borgerne i høj grad har adgang til relevante sundhedsydelse.

#### Indikator 5.c

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

### Bedømmelse af indikator

Tilbuddet har ansat medarbejdere med relevante kompetencer, såvel social- og sundhedsfaglig viden. Der er viden om pædagogik, psykomotorisk terapeut, ergoterapi, social- og sundhedsassistent og viden hos eksternt tilknyttet sygeplejerske.

Tilbuddet har ansat egen kok til at fremstille mad af friske råvarer, som er sammensat rigtigt. Kokken fremstiller også diætmat til flere borgere. Jf. Ydelseskatalog er der en kostpolitik, som tager udgangspunkt i sundhedsstyrelsens retningslinjer. Denne følges jf. ledelsens afkrydsning.

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.

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. I januar var der 8 i hus C.



Medarbejderen vurderer, at der er mange indsatser i forhold til at løfte borgernes fysiske og mentale sundhed, og at det sundhedsfaglige og det socialfaglige er to indsatser der koordineres og samarbejdes omkring.

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. Der er bevidsthed om, at borgerne kommer ud af kørestolene, og der er et stort ønske om, at der er bedre muligheder for at lejre borgerne i fællesrum.

Socialtilsynet bedømmer på baggrund af ovenstående data, at tilbuddet i høj grad har indsatser i forhold til at løfte borgernes fysiske og mentale sundhed, og at tilbuddets medarbejdere i meget høj grad har relevante kompetencer i forhold til den sundhedsfaglige indsats.

<b>Kriterium 6</b>	<i>Tilbuddet forebygger magtanvendelser</i>
<b>Bedømmelse af kriterium</b>	
<p>Tilbuddet forebygger magt gennem deres kendskab til borgerne og samarbejdet med pårørende, men tilbuddet registrerer ikke viden til formidling til hinanden systematisk.</p> <p>Der skal søges om forhåndstilladelser ved anvendelse af magt som indgriben i selvbestemmelsesretten. Forbyggende magtanvendelsestiltag bør beskrives, så de er tilgængelige for alle, og procedure for registrering skal være mere bevidst, så magtanvendelse registreres, og der følges op, med henblik på læring også omkring gråzoner.</p>	
<b>Indikator 6.a</b>	<i>Tilbuddets pædagogiske indsats understøtter, at magtanvendelser så vidt muligt undgås.</i>
<b>Bedømmelse af indikator</b>	
<p>Omkring fx blodprøver gives der gode eksempler på 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 medicinhåndtering.</p> <p>Medarbejdere forklarer, at der har været holdt et temamøde om etik og magtanvendelse, og at der på personalemøder tales om gråzoner. Der laves riv / krads skemaer, og medarbejderne udtaler, at der er færre episoder nu, fordi de ser og kender borgernes signaler, som ikke er nedskrevet.</p> <p>Socialtilsynet bedømmer på baggrund af ovenstående data, at tilbuddet i høj grad har indsatser, som forebygger at magtanvendelser undgås.</p>	
<b>Indikator 6.b</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>
<b>Bedømmelse af indikator</b>	
<p>Medarbejdere og ledelse er ikke helt sikre på om de har egne dokumenter til at følge op på eventuelle magtanvendelser. Ledelsen har efterfølgende fremsendt dokumentation i form af skemaer, den kommunale pixivejledning samt på intern retningslinje og vejledning i magtanvendelse ved problemskabende adfærd. Enkelte punkter ses ikke gennemarbejdet eller færdigbehandlet i den interne vejledningen og beskrives i proces med implementering, men overordnet set bedømmes den for relevant og efter reglerne.</p> <p>Medarbejdere ved, hvor de skal finde indberetningsskemaer, at de har fået udleveret dem ved ansættelsen, og de har underskrevet retningslinjer for lovlig magtanvendelse ved ansættelse. Der ses eksempel på bilag som underskrives i eftersendt materiale.</p>	




Der er ingen indberetninger af anvendelse af magt, men der er både hos ledelse og medarbejdere opmærksomhed på, at der er gråzoner, som ikke beskrives, når fx en medarbejder forsøger at få en borger til at give slip på det greb vedkommende har i medarbejderens hår, hvor fingergrebet forsøges løsnes skånsomt.

Der er søgt forhåndstilladelse på bespændinger, men ikke i forhold til sengeheste med videre. Forhåndstilladelser er ikke genansøgt, og der er ikke systematisk ansøgt om forhåndstilladelser jf. dialog med ledelse.

Socialtilsynet bedømmer på baggrund af ovenstående data, at tilbuddet i middel grad håndtere magtanvendelser til løbende læring og forbedring af indsatser.

<b>Kriterium 7</b>	<i>Tilbuddet forebygger vold og overgreb</i>
<b>Bedømmelse af kriterium</b>	
<p>Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet forbygger vold eller overgreb i tilbuddet, og at de forebyggende tiltag bør skriftliggøres, så det er fælles viden. Tilbuddet bør systematisk registrere episoder mellem borgerne, så der kan følges systematisk op på disse.</p>	
<b>Indikator 7.a</b>	<i>Tilbuddets pædagogiske indsats understøtter, at der ikke forekommer vold eller overgreb i tilbuddet.</i>
<b>Bedømmelse af indikator</b>	
<p>Det fremgår, at medarbejderne har opmærksomhed på, at den pædagogiske indsats forebygger, at der forekommer vold eller overgreb. Det sker, at nogle borgere river i hår, en kører ind i de andre og en er selvskadende.</p> <p>Medarbejderne har fokus på at konfliktnedtrappe, afledningen, stille de rimelige krav, og have gode tillidsfulde relationer til borgerne. Både ledelse og medarbejdere taler om, at når mennesker er udadreagerende, er det fordi de vil udtrykke, at de ikke har det godt.</p> <p>Medarbejderne udtrykker, at der er borgere der har konfrontationer med hinanden, og der tales med borgerne og pårørende for at forebygge konflikter.</p> <p>De forebyggende tiltag er ikke beskrevet, men videregives til kollegaer mundtligt.</p> <p>Socialtilsynet bedømmer på baggrund af ovenstående data, at tilbuddet i høj grad har indsatser, som forebygger at der sker vold og overgreb mellem borgerne.</p>	



	<b>Temavurdering</b>
<b>Organisation og ledelse</b>	
<p><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>	

<b>Vurdering af tema</b>
<p>Socialtilsynet vurderer, at den nyansatte forstander og ledelse er kompetente med faglig relevant uddannelse og mange års erfaring med ledelse af sociale tilbud.</p> <p>Forstander har lavet en ny organisering af ledelsen med ansættelse af daglige ledere i hvert hus for at skabe kontinuitet og stabilitet i medarbejdergruppen. Dette har medvirket til at personalegennemstrømningen er reduceret, og at der er ansat faste kvalificerede medarbejdere i alle stillinger og udarbejdet revideret strategiplan, så påbud om personale og handleplan er opfyldt. Ledelsen har også fulgt op på, at personfølsomme oplysninger ikke ligger på fælles drev, og nu ligger i fagsystemer.</p> <p>Ledelsen har skabt følgeskab hos medarbejderne og har en værdibaseret tilgang, som skaber tillid og synlighed. Ledelsen tager ansvar for at udvikle tilbuddet fagligt med en mere ensartet kvalitet i tilbuddet, som tager udgangspunkt i kerneopgaven, beskrivelse af ydelser og systematisk arbejde med handleplaner og dokumentation.</p> <p>Ledelsen har fokus på at skabe tillid i pårørendegruppen, og ser allerede nu tegn på at pårørende har tillid til, at den ændrede ledelsesform skaber større kontinuitet i medarbejdergruppen, og positive resultater for borgerne, fordi medarbejderne har kendskab til borgernes behov.</p> <p>Ledelsen har iværksat supervision, og forstander deltager i netværk i Fonden af Mariehjemmene.</p> <p>Der arbejdes på at finde en ny kompetent bestyrelsesformand, gennem Fonden Mariehjemmene. Bestyrelsen er gået aktivt ind i en tættere opfølgning og udvikling af Bofællesskabet Lykke Marie og samarbejder med forstander om denne udvikling.</p>

<b>Udviklingspunkter</b>
<p>Ansættelse af formand til bestyrelsen.</p> <p>Afklaring af hvornår en pårørendehenvendelse er en klage.</p> <p>Det bør fremgå tydeligere, hvilken støtte borgerne får i dagligdagen, afhængig af hvilket støtteniveau borgerne er visiteret til.</p>

<b>Kriterium 8</b>	<b>Tilbuddet har en kompetent ledelse</b>
<p>Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet har en kompetent ledelse, med faglig relevant uddannelse og ledelsesuddannelse og mange års erfaring med at lede sociale tilbud og med få måneders ansættelse har skabt tydelige forandringer i tilbuddet.</p>	



Ledelsen har fokus på en værdibaseret tilgang til ledelse med fokus på en relations- og ressourcerorienteret tilgang. Forstander har ændret ledelsesstrukturen og har ansat tre daglige ledere til at stå for synlig ledelse af de enkelte huse med en koordineret og systematisk indsats, hvor ansvar delegeres til medarbejderne.

Ledelsen er nyansat og har på kort tid skabt større tillid hos pårørende, hvilket er væsentlig for udvikling af tilbuddet.

Forstander samarbejder med bestyrelsen om opfølgning på påbuddene og udvikling af tilbuddet, og bestyrelsen bliver løbende orienteret om medarbejdernes sygefravær og registrerede utilsigtede hændelser. Alle stillinger er besat, og der har ingen opsigelser været i 2017.

Der er oprettet pårørenderåd, som mødes 4 gange om året.

#### Indikator 8.a

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

#### Bedømmelse af indikator

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 de specialpædagogiske område. Der er eftersendt CV som dokumentation.

Ledelsen består yderligere af en souschef, pågældende er uddannet bygningsstregning og har en lederuddannelse, og har været ansat siden 1. maj 2015.

Alle tre huse har en daglig leder, der er uddannet pædagog og to af disse har lederuddannelse og mange års erfaring i ledelse af pædagogiske tilbud. To daglige ledere er ansat 1.3.2017 og 1 er ansat 1.1.2017.

Det fremgår, at ledelsen har værdibaseret ledelsesstil med fokus på relationer og ressourcer.

Ledelsen beskriver en række tiltag, de har gjort fra deres opstart, hvor de har arbejdet med strategiplanen, for at håndtere de påbud, som tilbuddet har. Ledelsen har fokus på at skabe tillid til pårørende, efter den usikkerhed de har oplevet i forhold til den tidligere ledelse af tilbuddet.

Ledelsen har fokus på, at ledelsen skal være tæt på medarbejderne og støtte dem i den koordinerede indsats i det enkelt hus og har med ansættelsen af tre daglige ledere skabt rammerne for det daglige arbejde. Medarbejderne oplever, at ledelsen har tillid til dem, og at de tager hånd, om de problemer der er, og oplever at der er en tydelig kompetencedeling mellem de daglige ledere og forstander.

Socialtilsynet bedømmer, at indikatoren i høj grad er opfyldt, og begrundet det med at ledelsen er nyansat, og ledelsen skal vurderes på de resultater de opnår, og perioden er for kort til at bedømmelsen bliver meget høj.

#### Indikator 8.b

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

#### Bedømmelse af indikator

Der er planlagt supervision i husene 5 gange om året i 1½ time ad gangen. Der er planlagt to gange i 2017, som påbegyndes efter sommerferien.

Ledelsen forklarer, at supervisionen bliver påbegyndt med et "kick of" med udgangspunkt i den relations- og ressourcerorienterede tilgang.

Forstander har møder med de øvrige forstandere i Fonden hver 2. måned, og der vil også blive planlagt supervision for ledelsen.

Medarbejdere forklarer, at supervision påbegyndes, og at personalemøder bruges til overlap for at skabe sparring.

Socialtilsynet bedømmer på baggrund af ovenstående, at indikatoren i høj grad er opfyldt.





<b>Indikator 8.c</b>	<i>Tilbuddet har en kompetent og aktiv bestyrelse.</i>
<b>Bedømmelse af indikator</b>	
<p>Bestyrelsen består af 5 medlemmer og forstander informerer om, at formandsposten er vakant, og direktøren for Fonden af Mariehjemmene er i gang med at finde kvalificeret afløser, som skal have erfaring på direktørniveau. Formand må ikke være stifter, men næstformand en stifter. Derudover består bestyrelsen af tre menige medlemmer hvoraf en er stifter og to er udpeget, en personalerepræsentant og en pårørenderepræsentant, som alle har stemmeret.</p> <p>Forstander fortæller, at bestyrelsen har deltaget i mødet med Frederikssund kommunen i forbindelse med opfølgning på påbuddene. Forstander forklarer, at forstander lægger alt op til bestyrelsen, hvor der kan være tvivl, lige meget om det er stort eller småt, da bestyrelsen ikke har følt sig vidende om de problemer, der førte til tilsynets påbud.</p> <p>Forstander fortæller, at bestyrelsen ser status på sygefravær og registrering af utilsigtede hændelser for at kunne følge udvikling og status i tilbuddets drift.</p> <p>Forstander giver eksempel på en klage over, at en borgers træning ikke bliver gennemført, som bestyrelsen er blevet orienteret om, og som der nu lagt en plan for. Der er derudover kommet et par pårørendehenvendelser, som der er blevet taget hånd om, og som ledelsen ikke anser for at være klager. Tilbuddet er i gang med at se på, hvornår en henvendelse er en klage.</p> <p>Det fremgår, at pårørende har manglet information fra bestyrelsen.</p> <p>Socialtilsynet bedømmer, at indikatoren på baggrund af ovenstående data i middel grad er opfyldt.</p>	

<b>Kriterium 9</b>	<b>Tilbuddets daglige drift varetages kompetent</b>
<p>Socialtilsynet vurderer, at den daglige drift varetages kompetent, med ansættelse af de daglige ledere i hvert hus, som sætter en fælles ramme om arbejdet med borgerne og danner grundlag for en mere systematisk indsats.</p> <p>Den nye ledelsesstil har ført til kontinuitet i medarbejdergruppen, og at indsatsen bliver varetaget mere kompetent i forhold til borgerne. Ledelsens værdibaseret tilgang fører til en større refleksion og ansvarstagen i medarbejdergruppen, som betyder at medarbejderne fx tager mere initiativ til at igangsætte aktiviteter også på tværs af husene.</p> <p>Forstander udtrykker, at der er fokus på kerneopgaven, og at tilbuddet vil i gang med visionsarbejdet næste år. Ledelsen vil se på, hvordan 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.</p> <p>Ledelsens forholder sig reflekterende til hvorfor indsatser og aktiviteter igangsættes, og hvad der er meningsskabende.</p> <p>Der holdes personalemøder hver anden uge, og nattevagterne bliver mere inkluderet i arbejdet i teamene. De daglige ledere vil holde kvartalsvise møder i husene med pårørende for at styrke kommunikation og forventningsafstemning.</p> <p>Tilbuddet har et pårørenderåd, og alle pårørende kan komme til møderne. Forstander holder pårørendemøde kvartalsvis for hele huset. Ved første møde deltog 34 pårørende og ved det sidste var der 7. Pårørende vil gerne have indflydelse, og tilbuddets ledelse har opmærksomhed på at bruge ressourcerne til at støtte op om aktiviteter og traditioner.</p>	



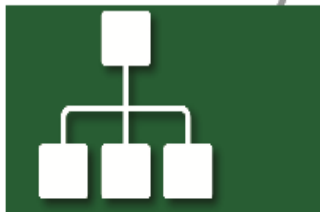
<b>Indikator 9.a</b>	<i>Borgerne har i forhold til deres behov tilstrækkelig kontakt til personale med relevante kompetencer.</i>
<b>Bedømmelse af indikator</b>	
<p>Tilbuddet har haft en høj personalegennemstrømning, hvilket har haft betydning for at borgerne ikke var i kontakt med medarbejdere, der havde den relevante viden om deres behov, og det førte til at tilbuddet fik et påbud om at ændre det.</p> <p>Det fremgår af fremsendte dokumenter, at der ingen vakante stillinger og ingen opsigelser har været siden 1.12.-16. Det fremgår af Bilag med personaleoversigt:</p> <p>Alle huse har en daglig leder, to af disse har lederuddannelse</p> <p><b>Hus a:</b> 7 pædagoger (en er også social- og sundhedsassistent), 1 husassistent, 4 omsorgsmedhjælpere, i alt 12 medarbejdere.</p> <p><b>Hus b:</b> 4 pædagoger (og en på barsel), 2 social- og sundhedsassistent, 3 ergoterapeuter, 1 husassistent, 1 omsorgsmedhjælper, i alt 11 medarbejdere.</p> <p><b>Hus c:</b> 7 pædagoger, 1 psykomotorisk terapeut, 1 husassistent, 2 pædagogisk assistenter, i alt 11 medarbejdere. Desuden er der 10 timelønnede vikarer og to faste (20 og 35 timer)</p> <p>Godkendt personalesammensætning ifølge Tilbudsportalen fra tidligere rapport:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ledelse 111 t/uge.</li> <li>• Fysioterapeut/ergoterapeut, 104 t/uge.</li> <li>• Specialpædagogisk arbejde, 572 t/uge.</li> <li>• Pædagogisk medhjælp, 478 t/uge.</li> <li>• Assistent, 68 t/uge.</li> <li>• Medhjælper, 98 t/uge.</li> </ul> <p>Øvrige personalegrupper (herunder køkkenpersonale, rengøring, pedel, timelønnede vikarer): 262 t/uge. Ledelsen oplyser, at Tilbudsportalen endnu ikke er opdateret eller ændret i forhold til ovenstående.</p> <p>Borgerne er visiteret på 4 niveauer og får støtte ud fra de særlige behov de har. Det fremgår, at både ledelse og medarbejdere vurderer, at borgerne får den nødvendige støtte, men det fremgår ikke tydeligt, om den enkelte borger får den støtte de er visiteret til jf. profil i fremsendt borgerliste.</p> <p>Medarbejderne udtrykker, at når der er fire medarbejdere på arbejde om aftenen fungerer det godt, ellers er der meget travlt. De har mindre tid til at sætte sig og at spise sammen med borgerne, når de er tre medarbejdere på arbejde. I weekenden er der tre medarbejdere på i dagtimerne og tre medarbejdere i aftenarbejde.</p> <p>Ledelsen har ændret nattevagterne, så de bliver knyttet mere til det enkelte hus, og i højere grad bliver inkluderet i teamene. Alle borgere bliver tilset hver ½ time i løbet af natten, og særlige behov varetages.</p> <p>Socialtilsynet bedømmer på baggrund af overstående, at indikatoren i høj grad er opfyldt.</p>	
<b>Indikator 9.b</b>	<i>Personalegennemstrømningen på tilbuddet er ikke på højere niveau end sammenlignelige arbejdspladser.</i>
<b>Bedømmelse af indikator</b>	
<p>Souschef informerer om, at i sommers var der 11 ledige stillinger, og nu er alle stillinger besat. I 2016 var gennemstrømningen på 33% jf. oplysning fra souschef. Ifølge opfølgingsnotatet har der ikke være opsigelser siden 1.12 2016.</p> <p>Medarbejderne udtrykker, at stemningen er vendt, og at bofællesskabet er et godt sted at være ansat.</p> <p>Socialtilsynet bedømmer, at indikatoren i lav grad er opfyldt, begrundet i at personalegennemstrømningen i 2016 var meget høj, og anerkender at ledelsen har reduceret personalegennemstrømningen markant.</p>	



<b>Indikator 9.c</b>	<i>Sygefraværet blandt medarbejderne er ikke på højere niveau end sammenlignelige arbejdspladser.</i>
<b>Bedømmelse af indikator</b>	
<p>Ledelsen har opgjort sygefraværet til 7,41 % i februar, hvilket er højere end sammenlignelige arbejdspladser. Bestyrelsen følger opgørelsen for sygefraværet og har et mål om, at det er på max 5%.</p> <p>Medarbejder udtrykker, at sygefraværet er højt og forklarer at smitterisiko er høj, men at der arbejdes med at forebygge at smitte spredes.</p> <p>Ledelse oplyser, nogle medarbejdere har været langtidssyge.</p> <p>Socialtilsynet bedømmer ud fra de opgivne tal, at indikatoren i middel grad er opfyldt.</p>	



### Temavurdering



## Kompetencer

*Det er afgørende for kvaliteten i tilbuddet, at tilbuddets medarbejdere har de faglige, relationelle og personlige kompetencer, der er nødvendige i forhold til tilbuddets målsætninger og målgruppe, de metoder tilbuddet anvender, samt borgernes aktuelle behov. Herunder skal børn og unge sikres en tryk hverdag og opvækst med nære og stabile relationer.*

*Udover tilbuddets aktuelle kompetenceniveau er det vigtigt, at tilbuddet har strategisk fokus på, hvordan de nødvendige kompetencer sikres på såvel kort som langt sigt, samt hvordan eventuelle specialistkompetencer kan tilvejebringes.*

*Det er et vigtigt aspekt af kvaliteten af et tilbud, at medarbejderne møder borgerne med respekt for den enkeltes behov og forudsætninger samt har fokus på borgernes retssikkerhed.*

### Vurdering af tema

Socialtilsynet vurderer, at Bofællesskabet Lykke Marie har medarbejdere med faglige, relationelle og personlige kompetencer i forhold til målgruppens behov. Tilbuddet har en stor viden om arbejdet med alternativ kommunikation, men tilbuddet har et udviklingspunkt i at styrke den fælles faglige viden om de pædagogiske tilgange, som anvendes i tilbuddet.

Socialtilsynet vurderer, at medarbejderne møder borgerne med respekt for den enkeltes behov og forudsætninger og reflekterer over deres faglig arbejde.

Det vurderes, at faldet i personalegennemstrømningen betyder, at medarbejderne har et større kendskab til borgerne, som de bruger til at skabe kontinuitet og trivsel for borgerne, fordi de har viden om hvilke indsatser og strukturer, som borgerne har glæde af.

Socialtilsynet ser, at tilbuddets ledelse har en opgave i sikre tilbuddets kompetencer til at arbejde med handleplaner og dokumentation, og at det bliver en ensartet kvalitet i den systematiske dokumentation der implementeres. Ledelsen har fokus på den strategiske kompetenceudviklingen i tilbuddet med fokus på den relations- og ressourceorienteret tilgang og om neuropædagogik, og har styrket tilbuddets kompetencer i medicin håndtering.

Ledelsen har taget hånd om påbud om, at personfølsomme oplysninger ikke ligger på fællesdrev men i fagsystemer. Der er således arbejdet med påbud og personfølsomme data, og arbejdes på at få en større viden om værgemål for at kende borgernes retssikkerhed.

### Udviklingspunkter

Tilbuddet bør styrke viden om tilbuddets faglige tilgange med grundlag i teori om de pædagogiske tilgangen.

Ledelsen bør sikre tilbuddets kompetencer til at arbejde med handleplaner og dokumentation, og at der bliver en ensartet kvalitet i den systematiske dokumentation.

Tilbuddet bør have en opmærksomhed på, at der er sundheds- og socialfaglige kompetencer i alle husene, for at sikre viden på relevante fagfelter.

Sikre større viden om værgemål for at sikre borgernes retssikkerhed.

Styrke tilbuddets kendskab til kollegaers kompetencer.

Der er faste instrukser, for hvad man skal lære, og hvornår instruktion skal ligge.



<b>Kriterium 10</b>	<b>Tilbuddets medarbejdere besidder relevante kompetencer i forhold til målgruppens behov og tilbuddets metoder</b>
<p>Socialtilsynet vurderer, at tilbuddets medarbejdere besidder relevante kompetencer i forhold til målgruppens behov, dette vurderes ud fra de information om medarbejdernes sundheds- og socialfaglig kompetencer, som er fremsendt, og på baggrund af de refleksioner af arbejdet med borgerne i praksis.</p> <p>At personalegennemstrømningen er faldet, betyder at medarbejderne har et større kendskab til borgerne, som de bruger til at skabe kontinuitet og trivsel for borgerne, fordi de har viden om hvilke indsatser og strukturer, som borgerne har glæde af.</p> <p>Medarbejderne har svært ved at forklare tilbuddets metoder, ud over dem der handler om viden om kommunikation, hvor der er stor viden. Socialtilsynet ser det som et udviklingspunkt, at tilbuddets fælles bevidsthed om faglige tilgange styrkes med grundlag i teori om faget.</p> <p>Yderligere vurderer socialtilsynet, at ledelsen har en opgave i at sikre tilbuddets kompetencer til at arbejde med dokumentation, og at der bliver en ensartet kvalitet i den systematiske dokumentation, da det er en stor svær opgave af implementere.</p> <p>Medarbejderne er nysgerrige og vil gerne vide mere, så der er et godt grundlag for kompetenceudviklingen, og ledelsen vil gennemføre udviklingssamtaler for at følge op på den enkelte medarbejders kompetencer.</p>	
<b>Indikator 10.a</b>	<i>Medarbejdergruppen har samlet set relevant uddannelse, opdateret viden og erfaring med målgruppen og tilbuddets metoder.</i>
<b>Bedømmelse af indikator</b>	
<p>Det fremgår af dokumentanalyse, at medarbejdergruppen samlet set har relevant sundheds- og socialfaglig uddannelse, og af fremsendte notat til strategiplanen fremgår det, at der er afholdt kursus i medicinhåndtering, og at der er planlagt kursus i alternativ kommunikation, Neuropædagogik og Relations- og ressourceorienteret pædagogik og tilgang.</p> <p>Der er faguddannede medarbejdere med såvel sundheds- og socialfaglig uddannelse i alle huse, hvilket ses af fremsendte opgørelse.</p> <p><b>Hus a:</b> 7 pædagoger (en er også social- og sundhedsassistent), 1 husassistent, 4 omsorgsmedhjælpere, i alt 12 medarbejdere.</p> <p><b>Hus b:</b> 4 pædagoger (og en på barsel), 2 social- og sundhedsassistent, 3 ergoterapeuter, 1 husassistent, 1 omsorgsmedhjælper, i alt 11 medarbejdere.</p> <p><b>Hus c:</b> 7 pædagoger, 1 psykomotorisk terapeut, 1 husassistent, 2 pædagogisk assistenter, i alt 11 medarbejdere.</p> <p>Den medarbejder med mest erfaring har været ansat siden sommeren 2013. Medarbejderne fortæller, at nye medarbejdere har en følordering og introduceres efter en tjekliste med afkrydsning.</p> <p>Derudover er der igangsat løbende supervision til personale ved supervisor og klinisk psykolog Annette Groot fra Institut for Relationspsykologi samt oplæring i at arbejde systematisk med faglig refleksion og udarbejdelse af ensartede handleplaner og evalueringsmetoder.</p> <p>Socialtilsynet bedømmer, at indikatoren på baggrund af data i høj grad er opfyldt.</p>	
<b>Indikator 10.b</b>	<i>Det er afspejlet i medarbejdernes samspil med borgerne, at medarbejderne har relevante kompetencer.</i>
<b>Bedømmelse af indikator</b>	
<p>Medarbejdernes kompetencer i samspil med borgerne, registreres som relevante ud fra de observationer, der ses under tilsynets rundvisning, hvor medarbejder med sikkerhed tolker borgeres tegn og kommunikation.</p>	




Medarbejderne har refleksioner i dialogen med socialtilsynet, som kun medarbejder med relevante kompetencer og faglig viden kan udtrykke.

Medarbejder kommer med eksempler på, at de korrigerer indsatser efter refleksion og læring, af hvad der fungerer bedst for den enkelte borger.

Ledelsen vurderer også, at medarbejderne har relevante kompetencer.

Socialtilsynet bedømmer ud fra ovenstående information, at indikatoren i høj grad er opfyldt.



Temavurdering	
	<h2 style="margin: 0;">Fysiske rammer</h2> <p><i>De fysiske rammer udgør en central del af et tilbud, både som ramme om borgernes liv og som ramme om den indsats, der finder sted. Det er derfor væsentligt, at tilbuddets omgivelser, indretning, faciliteter og stand understøtter målgruppens behov og formålet med indsatsen, herunder at de fysiske rammer inde og ude tilgodeser borgernes trivsel og tryghed samt ret til privatliv.</i></p>

Vurdering af tema
<p>Socialtilsynet vurderer, at Bofællesskabet Lykke Marie med de 24 pladser fordelt i tre huse har fysiske rammer som i høj grad danner gode rammer om borgernes hjem og liv, og at tilbuddet har mange muligheder, som understøtter målgruppens behov.</p> <p>Tilbuddet er få år gammelt og fremstår moderne lyst og venligt. Borgerne har egen bolig, som er indrettet med hjælpemidler tilpasset deres behov og har udgang til egen terrasse og stort fællesrum, med mange muligheder for fællesskab og aktivitet, som understøtter deres trivsel og udvikling.</p> <p>Tilbuddet har fokus på sansestimulerende muligheder. Hvert hus har eget orangeri med mange sansestimulerende aktivitetsmuligheder, som dog kun kan benyttes i begrænset omfang på grund af, at det er for varmt eller koldt for borgerne at opholde sig der i længere tid. Tilbuddet har dog forsat meget plads til borgernes udfoldelsesmuligheder, og tilbuddet har en stor sal, hvor der er fællesarrangementer, og tilbud om sansestimulerende aktivitet kan forgå.</p> <p>Ude er der mulighed for samvær i stort bålhus og sti til at køre rundt på.</p>

Udviklingspunkter
<p>Tilbuddet kan styrke borgernes mulighed for sansestimulerende aktivitet inde og ude, da Orangeriet i begrænset omfang kan bruges.</p> <p>Tilbuddet kan styrke borgernes muligheder for at deltage liggende i fællesskabet i fællesrum i hus A og C.</p> <p>Tilbuddet bør reflektere over praksis med ikke at lukke dørene til borgernes bolig, når borgerne ikke er hjemme, så den private grænse i boligen respekteres.</p>

Kriterium 14	Tilbuddets fysiske rammer understøtter borgernes udvikling og trivsel
Bedømmelse af kriterium	
<p>Socialtilsynet vurderer, at tilbuddets fysiske rammer i høj grad understøtter borgernes trivsel og udviklingsmuligheder, hvor borgerne har egne lejligheder med handicapvenligt bad og toilet og fællesrum samt fællesfaciliteter der i høj grad understøtter deres trivsel og udvikling.</p> <p>Borgerne har individuelt tilpassede hjælpemidler, som understøtter deres trivsel og udvikling, og der er mange muligheder for sansestimulering i fællesrum, orangeri og i fællessal. Derudover er der mulighed for samvær og aktivitet udendørs.</p>	



<b>Indikator 14.a</b>	<i>Borgerne trives i de fysiske rammer.</i>
<b>Bedømmelse af indikator</b>	
<p>Ledelse og medarbejdere udtrykker, at borgerne trives i de fysiske rammer, hvor de har egne lejligheder og mulighed for fællesskab i stort fællesrum. Til alle huse er der et orangeri indrettet forskelligt med flere sansestimulerende muligheder, som dog kun kan benyttes i begrænset omfang p.g.a. det er for koldt eller varmt i rummet. Tilbuddet er opmærksom på, at orangerierne kun i begrænset omfang kan bruges efter hensigten.</p> <p>Ude er der et stort bålhus som bruges til samvær og aktivitet og en sti rundt om huset, som borgerne kan køres rundt på og mærke vinden og vejr.</p> <p>Socialtilsynet bedømmer, at indikatoren i meget høj grad er opfyldt.</p>	
<b>Indikator 14.b</b>	<i>De fysiske rammer og faciliteter imødekommer borgernes særlige behov.</i>
<b>Bedømmelse af indikator</b>	
<p>Borgerne har egne lejligheder med handicapvenligt bad og toilet og lille tekøkken. Det fremgår ved rundvisningen, at borgerne har fysiske hjælpemidler, som understøtter deres daglige aktivitetsmuligheder og særligt toilet og badeforhold, som tilgodeser deres særlige behov.</p> <p>I hvert hus er der meget stort fællesrum, hvor borgerne har mulighed for fællesskab og aktivitet, og i hus B er der særligt understøtte sansestimulerende miljø med vandseng som særligt understøtter borgernes trivsel. Medarbejderne udtrykker, at de ønsker sig lignende muligheder i de andre huse for at imødekomme borgernes særlige behov.</p> <p>Yderligere har tilbuddet en stor sal, hvor der er mulighed for sanseunderstøttende aktivitet, og samvær til fester på tværs i tilbuddet.</p> <p>Socialtilsynet bedømmer, at indikatoren i høj grad er opfyldt.</p>	
<b>Indikator 14.c</b>	<i>De fysiske rammer afspejler, at tilbuddet er borgernes hjem.</i>
<b>Bedømmelse af indikator</b>	
<p>Ved rundvisningen og besøg i flere lejligheder fremgår det, at lejlighederne er hjemligt indrettet, og det samme gælder fællesområderne.</p> <p>Dørene til borgernes lejligheder står åbne ved rundvisningen, selv om mange borgere er i beskæftigelse, hvilket er et forhold, som tilbuddet bør reflekterer over, i forhold til at respektere grænsen for et hjem som et privat område.</p> <p>Socialtilsynet bedømmer, at indikatoren i meget høj grad er opfyldt.</p>	





<b>Økonomisk Tilsyn</b>
<b>Socialtilsynets vurdering af tilbuddets økonomi</b>
Er ikke berørt under indeværende tilsyn.
<b>Økonomisk bæredygtig?</b>
<b>Giver tilbuddets økonomi mulighed for den fornødne kvalitet i forhold til prisen og målgruppen?</b>
<b>Er der gennemsigtighed med tilbuddets økonomi?</b>



## Materiale og interviews benyttet til vurdering af kvaliteten i tilbuddet.

<p><b>Dokumenter</b></p>	<p>Fremsendt i mail fra ledelsen d.16.3.-17: Notat til Frederikssund Kommune 30.3.2017 som opfølgning på tilsyn Personaleoversigt 01.04.2017 Strategiplan af 17.3.-17 for perioden december 2017-2018</p> <p>Tilbudsportalens oplysninger Tilbuddets hjemmeside Ydelseskatalog for Lykke Marie 2014, Kostplan hvori der af ledelsen på dagen for tilsynet er anført med afkrydsning hvilke punkter der på nuværende tidspunkt opfyldes.</p> <p>Udleveret materiale på dagen for tilsynet: Liste over beboere Skabelon til handleplan Korrekt medicin håndtering på Lykke Marie Overblik over utilsigtede hændelser på Lykke Marie januar og februar 2017 Oversigt over sygefravær på Lykke Marie januar og februar 2017</p> <p>Eftersendt materiale i mail af d. 3. og 5.4.-17: Materiale vedrørende magtanvendelser:  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bekendtgørelse om magtanvendelser efter serviceloven</li> <li>- Magtanvendelse skema 2 2016</li> <li>- Pixivejledning til indberetning og ansøgning om magtanvendelse</li> <li>- Underskrift på magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten</li> <li>- Vejledning i magtanvendelse 2016</li> </ul> Fie Lesters CV</p>
<p><b>Observation</b></p>	<p>Rundvisning og observation af medarbejdernes kommunikation med flere borgere.</p>
<p><b>Interview</b></p>	<p>Ledelse: Fie Lester uddannet pædagog ansat 1.12 2016, erfaren leder Daglig leder uddannet pædagog ansat 1. marts 2017 Daglig leder ansat 1½ år uddannet pædagog ansat som daglig leder 1. marts Daglig leder uddannet pædagog ansat 1. marts 2017 Souchef ansat 1.5 2015, uddannet bygnings teknikker m. lederuddannelse</p> <p>Medarbejdere: Ergoterapeut ansat i 1½ år hus B Pædagog og social og sundhedsassistent ansat i hus A, ansat i 4 mdr. Pædagog ansat i hus A i 2 år Pædagogisk assistent ansat i hus C i 2½ år</p> <p>Borger fremviser lejlighed.</p>