



# Tilsynsrapport

## Driftsorienteret tilsyn



Tilbuddets navn: Botilbuddet Kirkeleddet 8

Dato for generering af rapport: 13-11-2023

Status for godkendelse: Godkendt

Rapporten er udarbejdet af: Socialtilsyn Hovedstaden

## Indholdsfortegnelse

Læsevejledning - Tilsynsrapportens indhold	3
Læsevejledning - Kvalitetsmodellen	3
Basisinformation	4
Basisinformation (Afdelinger)	4
Samlet vurdering af kvaliteten i tilbuddet	5
Særligt fokus i tilsynet	6
Målgruppe, metoder og resultater	7
Kriterium 3	7
Organisation og ledelse	10
Kriterium 8	10
Kriterium 9	12
Kompetencer	14
Kriterium 10	14
Fysiske rammer	16
Kriterium 14	16
Økonomi	18
Økonomi 1	18
Økonomi 2	19
Økonomi 3	19
Spindelvæv	20
Datakilder	20
Interviewkilder	21
Observationskilder	21



## Læsevejledning - Tilsynsrapportens indhold

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

For tilbud med flere afdelinger udarbejdes der én samlet kvalitetsvurdering.

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

## Læsevejledning - Kvalitetsmodellen

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



## Basisinformation

Tilbuddets navn	Botilbuddet Kirkeleddet 8
Hovedadresse	Kirkeleddet 8 3230 Græsted
Kontaktoplysninger	Tlf.: 61952049 E-mail: claus.hansen@altiden.dk Hjemmeside: <a href="http://www.altiden.dk">http://www.altiden.dk</a>
Tilbudsleder	Claus Hansen
CVR-nr.	29188440
Virksomhedstype	kommunal
Tilbudstyper	Botilbudslignende tilbud, Almen ældrebolig/handicapvenlig bolig, ABL § 105 stk. 2
Pladser i alt	22
Målgrupper	Anden fysisk funktionsnedsættelse Autismespektrum Hjerneskade, medfødt Mobilitetsnedsættelse Udviklingshæmning
<b>Resultat af tilsynet</b>	
Status for godkendelse	Godkendt
Tilsynet er udført af	Socialtilsyn Hovedstaden
Tilsynskonsulenter	Bitten Mailund Susanne Hellstrøm
Tilsynsbesøg	08-08-2023 12:00, Anmeldt, Botilbuddet Kirkeleddet 6 08-08-2023 09:00, Anmeldt, Botilbuddet Kirkeleddet 8

## Basisinformation (Afdelinger)

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



## Samlet vurdering af kvaliteten i tilbuddet

Tilbuddet er senest i godkendelse af 26. maj 2020 godkendt til 16 pladser oprettet efter ABL § 105, stk. 2, hvor borgerne modtager støtte efter SEL § 85. De 16 pladser er fordelt på to afdelinger, Kirkeleddet 6 og Kirkeleddet 8, samt to adskilte målgrupper, der er tilknyttet hver sin afdeling.

Afdelingen Kirkeleddet 6 har otte pladser, hvor målgruppen er borgere med autisme/gennemgribende udviklingsforstyrrelser. Afdelingen Kirkeleddet 8 har otte pladser, hvor målgruppen er borgere med medfødt hjerneskade og eventuelt tillægsdiagnoser.

Tilbuddet har i juli 2023 ansøgt om væsentlig ændring i form af tilføjelse af afdelingen Kirkeleddet 10-20 med 6 pladser til målgruppen voksne med udviklingshæmning eller autisme.

Socialtilsyn Hovedstaden har 7. august 2023 afholdt anmeldt tilsyn på Botilbuddet Kirkeleddet, omfattende såvel ansøgningen om etablering af afdeling Kirkeleddet 10-20 som driftsorienteret tilsyn med de eksisterende afdelinger Kirkeleddet 6 samt Kirkeleddet 8. Under tilsynet er de fysiske rammer i alle tre afdelinger besigtiget, og der er gennemført semistrukturerede interviews med medarbejdere fra begge de eksisterende afdelinger samt ledelsen, pårørende og borgere. Forud for tilsynet er der indhentet dokumentation. Gennem interview og observationer samt gennemgang af dokumentation, er der gennemført driftsorienteret tilsyn i forhold til fem af Kvalitetsmodellens temaer:

- Målgruppe, metoder og resultater
- Organisation og ledelse
- Kompetencer
- Fysiske rammer
- Økonomitemaet

Socialtilsynet konkluderer, at tilbuddet fortsat opfylder betingelserne for godkendelse, jf. lov om socialtilsyn §§ 6 og 11a-18 og at ansøgning om udvidelse med afdeling Kirkeleddet 10-20 kan imødekommes.

Det er socialtilsynets vurdering, at tilbuddet har en særlig konstruktion, idet der er tale om et kommunalt tilbud, hvor driften er udliciteret til Koncernen Altiden Social. Tilbudsleder over en årrække er overgået til en mere overordnet stilling og ny tilbudsleder er tiltrådt, og der har over nogle år været en del udskiftning af de øvrige personer i ledelsen, som aktuelt er ved at konsolidere sig i en ny organisering. Socialtilsynet har derfor bedt tilbuddet om at tydeliggøre lederens roller, funktioner og kompetencer samt beskrivelse af, hvilke opgaver der varetages i tilbuddet, og hvilke opgaver der varetages på koncernniveau eller kommunalt. Det er fortsat socialtilsynets vurdering, at tilbuddet har en kompetent ledelse, som fortsat overvejende består af sundhedsfaglige kompetencer.

Socialtilsynet vurderer, at særligt den ene afdeling er i en sårbar situation, da der er højt sygefravær og høj personalegennemstrømning i afdelingen. Samtidig er der uklarheder omkring, hvilken pædagogisk retning, der skal være gældende i afdelingen, og aktuelt har kun halvdelen af medarbejderne relevant faglig grunduddannelse på bachelorniveau. Ledelsen har fokus på udfordringen og er i gang med at iværksætte relevante tiltag. Socialtilsynet er betrykket i, at indsatsen leveres ud fra døgnrytmeplaner, med beskrivelser af den faglige indsats. Planerne evalueres og tilpasses løbende, og borgerne selv inddrages i ændringer.

Tilbuddet afventer fortsat en ny version af deres dokumentationssystem, hvilket vil understøtte den fortsatte indsats for en forbedret dokumentationspraksis, hvori der i højere grad følges op på og drages læring ud af de pædagogiske indsatsen.

Alle borgere bor i egen 2-værelses lejlighed med lille have, og der er en række fælles faciliteter. Tilbuddets fysiske rammer understøtter i høj grad formålet med indsatsen.

På baggrund af tidligere tilsyn vurderer socialtilsynet, at tilbuddet leverer målrettede indsatsen i forhold til borgernes beskæftigelse samt udvikling af selvstændighed og sociale relationer.

Alle borgerne er i dagtilbud og tilbuddet samarbejder med de respektive tilbud om borgernes udbytte af dagtilbuddet. Nogle borgere har faste fritidsaktiviteter og alle tilbydes fælles ture ud af huset i weekends og løbende individuelle ture med personale eller via ledsagerordning. Tilbuddet understøtter, at borgerne bevarer kontakten til familie og andre relationer udenfor tilbuddet.

Socialtilsynet vurderer, at borgerne mødes med anerkendelse og respekt, og både ledelse og medarbejdere redegør reflektivt og velovervejet for indsatsen i forhold til borgerne, herunder også for indsatsen til sikring af borgernes selvbestemmelsesret. Det er dog socialtilsynets vurdering, at tilbuddet med fordel kan sætte sig yderligere ind i rækkevidden af borgernes selvbestemmelsesret, herunder også omfanget af selvbestemmelsesret for borgere, der er underlagt personligt værgemål.

Tilbuddet har få episoder med vold borgere imellem og få episoder med magtanvendelse. Episoder indberettes korrekt og der følges op på dem med henblik på forebyggelse af nye episoder.

Endelig vurderer Socialtilsynet, at tilbuddet har den fornødne økonomiske kvalitet, jf. Lov om socialtilsyn. Socialtilsynet bemærker at Gribskov Kommune på visse punkter ikke overholder takstbekendtgørelsen. Socialtilsynet bemærker at der i takstberegningen for 2023 ikke er foretaget efterregulering for et opstået driftsoverskud på 9,82 % i 2021, men at der i stedet budgetteres med et overskud yderligere på 0,7 mio. kr.

Socialtilsynet bemærker desuden, at tilbuddet efter socialtilsynets opfattelse har uforholdsmæssigt høje omkostninger til administration. Denne vurdering er baseret på en samlet vurdering af betydningen af flere faktorer, herunder at administrationsomkostninger udgør 15,8% i forhold til



omsætningen, hvilket er betydeligt højere end sammenlignelige tilbud og vurderes at skyldes at driftsherren afholder såvel et administrativt bidrag til tilbuddets driftsoperatør, som andel af egne indirekte omkostninger.

Der henvises til temaet økonomi for uddybning heraf.

## Særligt fokus i tilsynet

---

Tema 3-5-6-7 og økonomitema



## Målgruppe, metoder og resultater

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

### Vurdering af tema

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet arbejder med to målgruppebeskrivelser og yderligere ønsker at udvide med endnu en målgruppe. Kirkeledet 6 henvender sig til borgere med autisme. Kirkeledet 8 henvender sig til borgere med medfødt hjerneskade og tillægsdiagnoser imens tilbuddet ønsker målgruppen autisme og udviklingshæmning i den nye afdeling i nr. 10-20.

Tilbuddet arbejder med forskellige relevante faglige tilgange og metoder, hvor den konkrete indsats i vid udstrækning er styret af den enkelte borgers døgnrytmeplan, hvoraf der fremgår tydelige anvisninger på tilgang. Overordnet er tilbuddet fortsat i proces med at tydeliggøre fælles fagligt fundament og herunder afklare tilbuddets faglige tilgange og metoder.

Ligeledes er tilbuddet fortsat i proces med at udvikle en forbedret dokumentationspraksis med fokus på systematiske evalueringer af mål og indsatser og på at udtrække af læring heraf. Dette kompliceres af at det aktuelle dokumentationssystem ikke er velegnet til formålet og ibrugtagning af en ny og bedre version er udskudt flere gange. Socialtilsynet bemærker positivt, at tilbuddet indtænker borgerinddragelse i evaluering af indsatser, og at der dokumenteres op imod delmål, som baserer sig på mål beskrevet fra visiterende kommuner. Socialtilsynet konstaterer, at tilbuddet fortsat kun i mindre grad dokumenterer egne indsatser og med fordel kan fortsætte arbejdet med at forbedre dokumentationspraksis, med fokus på at drage læring af de resultater, der opnås.

**Gennemsnitlig bedømmelse** 3,5

#### Udviklingspunkter

- Tilbuddet kan fortsat med fordel arbejde videre med at opnå en systematisk dokumentationspraksis, med fokus på at drage læring ud af de opnåede resultater.
- Tilbuddet kan fortsat med fordel afklare valg af faglige tilgange og metoder, så der er sammenhæng mellem det, der anføres på Tilbudsportalen og praksis på tilbuddet.

### Kriterium 3

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

#### Bedømmelse af kriterium

Tilbuddet er fortsat i proces med at afklare og tydeliggøre de faglige tilgange og metoder i relation til de forskellige målgrupper og borgernes mål. Socialtilsynet vurderer endvidere, at ledelse og medarbejdere er engagerede i udviklingen af tilbuddets faglige og sociale indhold, og at dette ses ved at tilbuddet, både i tale og skrift, har fokus på, at indsatsen tager afsæt i et borgerperspektiv, hvor borgerinddragelse er et centralt element.

Tilbuddet arbejder fortsat med at systematisere og strukturere dokumentationspraksis.



### Indikator 3.a

---

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

**Bedømmelse** 3

#### **Bedømmelse af Indikator 3.a**

Kirkeledet 6 er godkendt til målgruppen voksne med autisme. I følge ledelsen er ikke alle borgere diagnosticerede med autisme, men alle har autisme eller autismealignende problematikker. Kirkeledet 8 er godkendt til voksne med medfødt hjerneskade og afdelingen Kirkeledet 10-20 ønskes godkendt til voksne med autisme og/eller udviklingshæmning. For målgruppen i den nye afdeling 10-20 gælder det at de har noget mindre støttebehov end i de to andre afdelinger.

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

Det er socialtilsynets vurdering, at indsatser i høj grad styres af de enkelte borgeres døgnrytmeplaner. Medarbejderne beskriver en struktureret og visualiseret tilgang til borgerne og genkender ellers ikke de faglige tilgange og metoder, som beskrives på tilbudsportalen. Det er socialtilsynets vurdering, at der er uenighed og usikkerhed omkring de faglige tilgange og metoder i begge afdelinger, samt at der jf indikator 8a ligger en ledelsesmæssig opgave i at sikre en fælles pædagogisk linje.

På baggrund af ovenstående fastholdes scoren og indikatoren bedømmes opfyldt i middel grad.

### Indikator 3.b

---

*Tilbuddet dokumenterer resultater med udgangspunkt i konkrete, klare mål for borgerne til løbende brug for egen læring og forbedring af indsatsen.*

**Bedømmelse** 3

#### **Bedømmelse af Indikator 3.b**

Tilbuddet har i en årrække afventet opdatering af dokumentationssystemet, hvilket forventes at sikre en forbedret rammen om tilbuddets praksis. Ledelsen arbejder fortsat med at skabe en praksis, der sikrer, at der i forhold til hver enkelt borger er tydelige hvilke mål, hvordan der arbejdes med målene og hvilke erfaringer/læring der kan drages ud fra statusopfølgninger på de respektive mål. Nedslag i tilbuddets dokumentationspraksis under tilsynsbesøget viser, at der beskrives tydelige delmål, som baserer sig på indsatsmål fra visiterende kommuner og det er tydeliggjort, hvem der handler i forhold til de enkelte mål. Men der ses fortsat kun sparsomme refleksioner over egen praksis.

Der er tydelige beskrivelser af hvordan den enkelte borger støttes f.eks. i morgenrutiner. Medarbejderne oplyser, at der afholdes ugesamtaler sammen med borgerne om den ydede indsats, og at de pædagogiske indsatser evalueres på teammøderne. Der ses ikke eksempler på skriftlige dokumentation af dette.

Tilbuddet kan således fortsat med fordel arbejde videre med at opnå en systematisk dokumentationspraksis, med fokus på at drage læring ud af de opnåede resultater.

På baggrund af ovenstående bedømmer Socialtilsynet, at indikatoren er opfyldt i middel grad.

### Indikator 3.c

---

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

**Bedømmelse** 4

#### **Bedømmelse af Indikator 3.c**

Det fremgår af oversigt fremsendt forud for tilsynet at 14 ud af 16 borgere har indsatsmål, som er er beskrevet af visiterende kommune indenfor de seneste to år.

På baggrund af en række eksempler fra medarbejdere og ledelse, vurderer socialtilsynet, at tilbuddet opnår positive resultater for borgernes ophold

På baggrund af ovenstående vurderes indikatoren i høj grad opfyldt.





## Indikator 3.d

---

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

**Bedømmelse** 4

### **Bedømmelse af Indikator 3.d**

Socialtilsynet har i sin bedømmelse vægtet, at ledelse og medarbejdere kan redegøre for samarbejde med forskellige eksterne aktører, hvor dette er en forudsætning for at møde borgernes behov. der kan f.eks. være tale om kostvejledning, ergoterapi eller diverse sundhedsydelse. Tilbuddet har i den faktuelle høringsproces fremsendt eksempler på, at dette også gælder i forhold til at understøtte, at konkret mål for borgerne opnås.

Scoren hæves og indikatoren er i høj grad opfyldt



## Organisation og ledelse

En væsentlig forudsætning for kvaliteten af sociale tilbud er en hensigtsmæssig organisering samt en kompetent og ansvarlig ledelse. En kompetent og ansvarlig ledelse er blandt andet kendetegnet ved at drive tilbuddet fagligt og økonomisk forsvarligt, sætte rammerne for tilbuddets strategiske udvikling og varetage den daglige drift. Herunder er tilbuddets brug af ikkefastansatte medarbejdere med borgerrelaterede opgaver, et væsentligt element.

### Vurdering af tema

Ledelsen er aktuelt ved at organisere sig på ny. Tilbudschefen som hidtil har varetaget ledelsen skal varetage mere overordnede opgaver for flere tilbud, herunder fortsat også Kirkeleddet, og en ny tilbudsleder er tiltrådt. En sygeplejefaglig leder er fortsat tilknyttet og en teamleder er overgået til at være afdelingsleder. Der har været en del udskiftninger i ledelsen og den nye organisering er ikke faldet på plads, hvorfor socialtilsynet giver som opmærksomheds punkt, at tilbuddet udarbejder og fremsender funktions-, opgave- og kompetencebeskrivelse for ledelse og administrative opgaver. Samtidig bedes ledelsen fremsende en beskrivelse af, hvilke ledelsesmæssige opgaver der varetages i tilbuddet, og hvilke opgaver der varetages på koncernniveau - eller i Gribskov kommune -, herunder bedes tilbuddet udpege relevante kontaktpersoner for socialtilsynet i forhold til de opgaver, der varetages på koncernniveau.

Socialtilsynet vurderer, at der er udfordringer i driften af nr. 6, hvor der fortsat er høj personalegennemstrømning og udfordringer med at rekruttere medarbejdere med fagligt relevante kompetencer. Socialtilsynet bemærker positivt, at ny tilbudsleder har erfaring med personaleledelse og med målgruppen samt relevante faglige tilgange og metoder og forventer på den baggrund en positiv udvikling også i nr. 6, hvilket yderligere forventes understøttet hvis der også rekrutteres en afdelingsleder med fagfaglige kompetencer og målgruppe kendskab. Socialtilsynet vurderer dog fortsat, at de sundhedsfaglige kompetencer er højt prioriteret i den aktuelle ledelsessammensætning i forhold til, at der er tale om et pædagogisk tilbud.

Socialtilsynet vurderer videre, at ledelsen samlet set har relevante kompetencer og er nærværende i den daglige drift af tilbuddet. Ledelsen har fortsat en særlig opmærksomhed på dokumentationspraksis, en opmærksomhed der har været gennemgående gennem nogle år. Tilbuddet benytter ekstern supervision til ledelsen og det ene af de to eksisterende teams og indhenter ekstern sparring til specifikke indsatser.

Både personalegennemstrømning og fravær på tilbuddet ligger væsentligt højere end på gennemsnittet for de tilbud Socialtilsyn Hovedstaden fører tilsyn med.

- Socialtilsynet vil følge ledelsens indsat for at sikre en tydelig pædagogisk linje særligt i nr. 6, samt sikre relevans af den pædagogiske tilgang i forhold til målgruppen
- Ledelsen bør have fokus på at øge antallet af medarbejdere med en faglig relevant uddannelse og målgruppeerfaring
- Tilbuddet bedes senest 15. november 2023 fremsende funktions-, opgave- og kompetencebeskrivelse for ledelse og administrative opgaver.

**Gennemsnitlig bedømmelse** 2,5

### Opmærksomhedspunkter

- Socialtilsynet vil følge ledelsens indsat for at sikre en tydelig pædagogisk linje særligt i nr. 6, samt sikre egnethed af den pædagogiske tilgang til målgruppen
- Ledelsen bør have fokus på at øge antallet af medarbejdere med en faglig relevant uddannelse og målgruppeerfaring
- Tilbuddet bedes senest 15. november 2023 fremsende funktions- og opgavebeskrivelse for ledelse og administrative opgaver

### Kriterium 8

*Tilbuddet har en kompetent ledelse*

#### Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet vurderer, at ledelsen er i en omstillingsproces, som endnu ikke er helt faldet på plads. Det har indtil for nylig fortsat været tilbudschefen, som har den daglige ledelse, og som over tid har håndteret nogle specifikke udfordringer i tilbuddet.



## Indikator 8.a

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

**Bedømmelse** 3

### Bedømmelse af Indikator 8.a

Tilbuddet har ændret i ledelsen, således at man er overgået fra at have en tilbudschef, en sygeplejefaglig leder, som også var stedfortræder for tilbudschefen, en daglig leder og en teamkoordinatorer til, at man nu har en tilbudschef, en tilbudsleder og to afdelingsledere. Den sygeplejefaglige leders rolle og funktion synes endnu ikke helt afklaret. Tilbuddet oplyser i den faktuelle høring, at den sygeplejefaglige leders funktion er ændret til, at hun er sygeplejefaglig koordinator. Hun er ansvarlig for det sundhedsfaglige på Kirkeledet og refererer til tilbudsleder Claus Zangger.

Der har været en del udskiftning i den ene teamleder/afdelingslederstilling og i stillingen som daglig leder/tilbudsleder.

Tilbudsleder har på tidspunktet for tilsynet været ansat i 3 måneder og i nr. 8 er er den tidligere teamkoordinator overgået til at være afdelingsleder pr 1. august 2023. Afdelingslederstilling i nr. 6 er vakant. Der vil ikke blive ansat ny afdelingsleder til nr. 10-20. Her vil tilbudsleder have den direkte ledelse.

Tilbudschefen har i praksis varetaget tilbudslederrollen over længere tid og er nu i proces med at overdrage ledelsen til den nye tilbudsleder. Socialtilsynet vurderer, at tilbudsleder har fagfagligt relevant uddannelse og erfaring med målgrupperne samt ledelse. Han har to moduler af diplom i ledelse.

Socialtilsynet bemærker, at der af medarbejderoversigten fremgår en pædagogisk konsulent, som tilkaldes efter behov samt en planlægger, som står for udarbejdelse af arbejdstidsplaner. Dertil kommer, at nogle ledelsesmæssige opgaver varetages på koncernniveau, eksempelvis indberetninger til Tilbudsportalen og udarbejdelse af budgetter, årsrapport mv.

Medarbejderne efterlyser en afklaring af hvem, der har hvilke roller og funktioner i ledelsen, og socialtilsynet vurderer, at tilbuddet med fordel kan udarbejde funktions-, kompetence- og opgave beskrivelse for både ledelse og medarbejdere. Samtidig bedes tilbuddet fremsende en beskrivelse af, hvilke opgaver der varetages i tilbuddet, og hvilke opgaver der varetages på koncernniveau. Da der er tale om et kommunalt tilbud, som driftes af en koncern bedes ligeledes beskrevet, hvis tilbuddet er underlagt kommunal ledelse og om der er opgaver, som varetages på kommunalt plan, eksempelvis valg og implementering af dokumentationssystem. Tilbuddet oplyser i den faktuelle høring at der er udarbejdet funktions og opgavebeskrivelse for leder og afdelingsleder. Dette er gennemgået med personalet i september.

Socialtilsynet anerkender, at ledelsen har fokus på, at der er behov for en særlig ledelsesmæssig indsats i forhold til at få lagt og tydeliggjort en pædagogisk linje i særligt i nr. 6, som yderligere har været ramt af høj gennemstrømning i både afdelingslederstilling og pædagogstillinger.

Socialtilsynet bemærker, at tilbuddet på tidspunktet for tilsynet endnu ikke har uploadet endeligt årsregnskab for 2022, selvom fristen herfor er senest den 1. maj 2023 for offentlige tilbud og senest 1. juli for private tilbud. Med vægtning af dette samt vægtning af, at der er tale om en ny ledelse, hvor de forskellige roller og ansvar endnu ikke er helt fastlagte sænkes scoren og indikatoren bedømmes i middel grad opfyldt.

## Indikator 8.b

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

**Bedømmelse** 3

### Bedømmelse af Indikator 8.b

To medarbejderne i nr. 6 har haft individuel ekstern supervision i det seneste år. Den ene 1 gang og den anden 3 gange. En enkelt gang har de og ledelsen sammen haft supervision fra Center for Autisme. Derudover har de haft to VISO forløb vedr. specifikke borgere.

I nr. 8. har der ikke været ekstern supervision i perioden. Lederne får fortsat individuel ekstern supervision efter behov, hvilket to af dem har benyttet i år. Vi ændrer til

Tilbuddet oplyser i den faktuelle høring, at hele ledelsesteamet har fået supervision fra Københavns professionsskole i et forløb i foråret.

De oplyser videre, at de desuden har haft sparring med Oligofreniteamet omkring en konkret beboers adfærd, og at de har et fast samarbejde og sparring med en række eksterne sundhedsfaglige aktører.

Det vægter positivt i bedømmelsen, at tilbuddet har modtaget eksternsparring og det trækker ned i bedømmelsen, at der ud over at to medarbejdere har modtaget individuel ekstern supervision i alt 4 gange, kun har været ekstern supervision én gang.

Scoren fastholdes og indikatorens ordlyd er i middel grad opfyldt.



## Kriterium 9

---

*Tilbuddets daglige drift varetages kompetent*

### Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet til dels fortsat har udfordringer med at sikre en stabil medarbejdergruppe med relevante kompetencer i nr. 6. I nr. 8 som har eksisteret i en længere årrække er personalesituationen mere stabil.

Bedømmelse af sygefraværet i tilbuddet er lav til dels fordi der medtages barsler og langtidssygefravær.

## Indikator 9.a

---

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

**Bedømmelse** 3

### Bedømmelse af Indikator 9.a

I forhold til medarbejder oversigt fra seneste tilsyn er der nu 3 færre medarbejdere. Det ene team mangler to medarbejdere. I team 6 har kun halvdelen af medarbejderne fagligt relevante uddannelser på bachelorniveau. Leder oplyser, at der er nu er ansat medarbejdere i de vakante stillinger. Socialtilsynet vurderer, at der er behov for opgradering af medarbejdernes målgruppespecifikke kompetencer i nr. 6, så disse modsvarer borgernes behov.

I begge afdelinger oplever medarbejderne, at normeringen er tilstrækkelig. I nr. 8 er der 3 medarbejdere på dag- og aftenarbejde og i nr. 6 er der 2 om dagen og 3 om aftenen samt i weekends.

Scoren fastholdes og indikatorens ordlyd er i middel grad opfyldt.

## Indikator 9.b

---

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

**Bedømmelse** 1

### Bedømmelse af Indikator 9.b

Tilbuddets personalegennemstrømning er højere end på sammenlignelige arbejdspladser. Da tilbuddet ikke har uploadet nøgletal til Tilbudsportalen bedømmes dette på baggrund af tilbuddets fremsendte medarbejderliste, hvoraf det fremgår, at 6 medarbejdere fratrådt indenfor det seneste år og 6 er tiltrådt. Dvs. at der har været personalegennemstrømning i 6 ud af 25 stillinger svarende til 24 % i perioden august 2022 til og med juli 2023. Dette sammenholdes med den gennemsnitlige personalegennemstrømning på tværs af de tilbud, som Socialtilsyn Hovedstaden fører tilbud med, som i 2021 var 18,2%.

Den gennemsnitlige personalegennemstrømning blandt de 25% af tilbuddene, som havde den højeste personalegennemstrømning var på 25%.

Personalegennemstrømningen på Kirkeleddet var ifølge årsrapporter på Tilbudsportalen på 15% i 2019 og 10,71 i 2020 og 38,5% i 2021

Scoren fastholdes og indikatoren bedømmes i meget lav grad opfyldt. Dels begrundet i at den gennemsnitlige personalegennemstrømning er højere end gennemsnittet på de tilbud, Socialtilsyn Hovedstaden fører tilsyn med, og dels begrundet i at personalegennemstrømningen er kraftigt øget efter opstart af nr. 6, hvilket medfører en risiko for kvaliteten i de leverede indsatser, idet der dels blandt de fratrådte er medarbejdere med autismespecifikke kompetencer og dels idet den samlede målgruppe har særlige behov for stabilitet og tryghed i de medarbejdere der varetager indsatserne.



## Indikator 9.c

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

**Bedømmelse** 1

### **Bedømmelse af Indikator 9.c**

Tilbuddets sygefravær er højere end på sammenlignelige arbejdspladser. Dette bedømmes på baggrund opgørelse af barsel- og sygefravær for perioden juli 2022-juni 2023, som er fremsendt forud for tilsynet. Heraf fremgår, at der i alt har været 910 fraværsdage, hvilket opgjort pr de 31 medarbejdere udgør 29,6 dage pr medarbejder, hvilket er meget højt sammenholdt med det gennemsnitlige sygefravær på tværs af de tilbud, som Socialtilsyn Hovedstaden fører tilsyn med, som i 2021 var 16,0 dage. Det skal bemærkes, at der i opgørelsen af gennemsnitligt sygefravær også indgår fravær pga. barsel, hvilket gør det muligt at sammenligne med data fra tilbuddets årsrapport.

Årsagerne til det høje sygefravær er 286 dage langtidssygdom fordelt på 3 medarbejdere dels i opsigelsesperiode og dels på grund af kritisk sygdom. 183 dage skyldes 2 medarbejders barsel.

100 dage skyldes særlige forhold hos 2 medarbejdere og fravær i øvrigt er 341 dage svarende til 14,2 dag i gennemsnit for de resterende 24 medarbejdere.

Med vægtning af det samlede fravær sænkes scoren og indikatoren er i meget lav grad opfyldt.

## Indikator 9.d

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

**Bedømmelse** 3

### **Bedømmelse af Indikator 9.d**

Tilbuddet har fortsat et fast tilknyttet vikarkorps til hver team, som primært benyttes. I særlige tilfælde benyttes særligt oplærte medarbejdere fra et specifikt vikarkorps.

Både ledelse og medarbejdere oplever, at vikardækningen har fungeret tilfredsstillende hen over sommeren 2023. Det tilstræbes at der altid er mindst en fast medarbejder i begge teams, medarbejderne i nr. 6 oplever ikke altid, at det lykkes

Scoren fastholdes og indikatoren bedømmes i middel grad opfyldt.



## Kompetencer

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

### Vurdering af tema

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddets medarbejdere i den ene afdeling i nogen grad mangler medarbejdere med fagligt relevante uddannelser og kendskab til målgruppen. De er ramt af rekrutteringsvanskeligheder, hvilket har medført yderligere nedgang i antallet af medarbejdere med fagligt relevant uddannelse, således at der nu er tale om, at kun halvdelen af medarbejdere har fagligt relevant uddannelse på bachelor niveau. Yderligere skal tilbuddets ledelse sikre, at der kun indskrives borgere indenfor den godkendte målgruppe. Samtidig ligger der ikke en fælles faglig tilgang til grund for de pædagogiske indsatser, hvilket socialtilsynet ser som en udfordring i forhold til kompetenceudvikling og hvilket er et fokus punkt for ledelsen.

I den anden afdeling er der fokus på at arbejde tværfagligt med både pædagogisk og sundhedsfagligt perspektiv, men også her mangler et udtalt fælles fagligt afsæt. Socialtilsynet vurderer derudover, at ledelsen har fokus på, at medarbejderen får opdateret viden samt tilbydes løbende efteruddannelse, og løbende tilbud om supervision og faglig sparring understøtter kompetenceniveauet.

Ledelsen bør have fokus på at øge antallet af medarbejdere med en faglig relevant uddannelse og målgruppeerfaring, idet det vil bidrage til at sikre den faglige kvalitet på tilbuddet i forhold til begge målgrupper. Derudover vurderer socialtilsynet vurderer, at der er behov for opgradering af medarbejdernes målgruppespecifikke kompetencer i nr. 6, så disse modsvarer borgernes behov.

**Gennemsnitlig bedømmelse** 3,0

#### Udviklingspunkter

Ledelsen bør have fokus på at øge antallet af medarbejdere med en faglig relevant uddannelse og målgruppeerfaring, idet det vil bidrage til at sikre den faglige kvalitet på tilbuddet i forhold til begge målgrupper.

Ledelsen bør sikre opgradering af medarbejdernes målgruppespecifikke kompetencer i nr. 6, så disse modsvarer borgernes behov.

### Kriterium 10

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

#### Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet vurderer fortsat, at tilbuddet tilstræber at rekruttere medarbejdere med relevante uddannelsesmæssige kompetencer og erfaring med målgruppen på begge afdelinger, men at de i nr. 6 er udfordrede på at få tilstrækkelig mange kvalificerede ansøgninger.

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



## Indikator 10.a

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

**Bedømmelse** 3

### Bedømmelse af Indikator 10.a

Socialtilsynet vægter, at personalegruppen i nr. 6 ifølge fremsendt medarbejderliste fortsat er sammensat af 12 ansatte: 4 pædagoger, en psykomotorisk terapeut, 2 SOSU-assisterter, 4 pædagogmedhjælpere og en køkkenmedarbejder. Personale i nr. 8 udgøres nu af i alt 13 ansatte: 7 pædagoger, 1 socialrådgiver, 1 pæd. assistent, 2 SOSU-hjælpere, 1 sygehjælper og 1 ernæringsassistent. Der er således en væsentlig forskel på uddannelsesniveaue de to afdelinger imellem. I nr. 10-20 forventer ledelsen, at der skal ansættes 3 medarbejdere, og de tilstræber, at alle 3 er uddannede pædagoger.

Det er socialtilsynets vurdering, at medarbejderne i nr. 8 har både pædagogisk og sundhedsfagligt relevant uddannelse og erfaring med samt kendskab til målgruppen. I nr. 6 vurderer socialtilsynet, at medarbejderne i højere grad mangler fagligt relevant uddannelse og kendskab til målgruppen. Medarbejderne oplever, at fokus er på, om borgerne har haft en god dag fremfor at der leveres faglig indsats. Socialtilsynet vurderer videre, at høj personalegennemstrømning medvirker til at medarbejderne i nr. 6 ikke opnår kendskab til den enkelte borger over tid og at de ikke fagligt får afstemt de pædagogiske indsatser, hvilket der jf. indikator 8a er ledelsesmæssigt fokus på.

Tilbuddet har gennemført en række kompetenceudviklende tiltag. Både ledelse og medarbejdere udtrykker, at de har haft udbytte af forløbet "Sparring i praksis", samt forløb om hvordan værdighedsmodellen: og hvordan den kan anvendes til målgruppen, herunder afdækning af hvilke pædagogiske metoder, der anvendes i praksis. Dette er fortsat i afklaring hvilket forklarer, at medarbejderne ikke kender til de faglig tilgange og metoder, der er beskrevet på tilbudsportalen. Yderligere har tilbuddet gennemført en temadag om forråelse og har planlagt endnu en.

På baggrund af medarbejdernes oplysninger vurderer socialtilsynet, at vikarer får en grundig introduktion med 3-4 føl vagter, før de skal dække inde for fraværende medarbejdere.

Socialtilsynet vurderer, at en række konstruktive tiltag er iværksat, men for nu sænkes scoren og indikatorens ordlyd bedømmes i middel grad opfyldt.

## Indikator 10.b

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

**Bedømmelse** 3

### Bedømmelse af Indikator 10.b

Socialtilsynet er på tilsynsbesøget i dialog med og observerer samspil imellem borgere, pårørende, medarbejdere og ledelse. Borgerne er opsøgende overfor medarbejderne, som møder dem i en rolig og anerkendende tilgang.

Medarbejderne i nr. 8 redegør for, at de via deres ageren, deres kropssprog og deres viden om hvordan den enkelte borger skal mødes, skaber tryghed for borgerne og arbejder ud fra de planer der er lavet og den struktur, der er behov for fastholdes, herunder døgnrytmeplanen, som er lavet i samarbejde med borgerne.

Medarbejderne i nr. 6 redegør for, at borgerne til tider mødes af vikarer og andre med en tilgang de ikke profiterer af. Derved opstår larm og uro samt konflikter med borgerne. Når borgerne mødes med faglighed skaber det ro og borgernes stressniveau sænkes.

På baggrund af ovenstående sænkes scoren og indikatorens ordlyd er i middel grad opfyldt.



## Fysiske rammer

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

### Vurdering af tema

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddets fysiske ramme i nr. 8 og i nr. 10-20 er velegnede til de to målgrupper og udgør en velegnet ramme dels for borgernes private hjem og dels for den faglige indsats til understøttelse af borgernes trivsel og udvikling. Her imødekommer de fysiske rammer borgernes behov for indgå i fællesskaber og sikrer samtidig retten til privatliv borgernes egne boliger. I nr. 8 er køkkenet særligt med funktionaliteter, der muliggør inddragelse i tilberedningen af mad.

I nr. 6 er borgernes boliger ligeledes velegnede til formålet, imens fællesarealer kunne være mere hensigtsmæssigt placeret henset til målgruppens behov for ro og forudsigelighed, hvilket ikke harmonerer med eksempelvis den lange gang. Tilbuddet kompenserer i en vis udstrækning for dette i indretningen.

Tilbuddets rammer understøtter borgernes mulighed for træning på dels gang arealer og dels i form af udfoldelse i et fællesrum, der deles med den nærliggende børnehave. De fysiske rammer fremstår tidssvarende og indretningen i boligerne afspejler borgernes interesser og ønsker, ligesom borgerne har indflydelse på indretningen på fællesarealer.

I den nye afdeling på nr. 10-20 får borgerne et fælleshus og egne lejligheder med egen indgang direkte udefra, hvilket socialtilsynet forventer både vil understøtte borgernes særlig behov for skærmning og oplevelsen af at der er tale om borgernes hjem.

**Gennemsnitlig bedømmelse** 4,3

### Kriterium 14

*Tilbuddets fysiske rammer understøtter borgernes udvikling og trivsel*

#### Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet vurderer i forhold til begge afdelinger, at borgernes lejligheder i alle tre afdelinger imødekommer borgernes særlige behov. Hertil er tilknyttet fællesarealer, inde og ude, som kan rumme borgernes samvær, dels under måltider og dels til hyggestunder.

### Indikator 14.a

*Borgerne trives i de fysiske rammer.*

**Bedømmelse** 5

#### Bedømmelse af Indikator 14.a

På baggrund af udtalelser fra borgere, ledelse, medarbejdere og pårørende ved nærværende og tidligere tilsyn, vurderer socialtilsynet, at borgerne trives i de fysiske rammer.

Borgerne i nr. 6 og nr. 8 har alle egen lejlighed med køkkenniche og eget bad samt en lille have. Lejlighederne er ifølge BBR på 66 m<sup>2</sup> i nr. 6 og 74m<sup>2</sup> i nr. 8, som også skal rumme borgernes hjælpemidler. Lejlighederne er placeret på begge sider af en lang gang og for enden er der lyse fællesrum med udgang til terrasse og udsigt til naturen.

Nr. 6 og nr. 8 deler derudover en sal med hinanden og med børnehaven, som er beliggende i samme bebyggelse.

I nr. 10-20 får borgerne tilsvarende egne lejligheder på 66m<sup>2</sup>, og her er fællesfaciliteter indrettet i selvstændigt beliggende hus.

Borgerne er i nr. 6 er i nogen grad generet af "trafik" og uro fra gangen. Derudover udtrykker alle stor tilfredshed med de fysiske rammer.





## Indikator 14.b

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

**Bedømmelse** 4

### Bedømmelse af Indikator 14.b

Socialtilsynet vægter i bedømmelsen, at tilbuddets fysiske rammer og indretning i nr. 8 i vid udstrækning imødekommer borgerne særlige behov. Lejlighederne er rummelige og har plads til borgernes hjælpemidler, og der er loftsift, hvor der er behov for det. I nr. 8 er fællesrummet indrettet med hæve-sænkeborde, så man både kan sidde med i kørestolshøjde til fælles hygge og spisning, og hæve bordet til deltagelse i madlavning og andre aktiviteter fra Maywalker. Derudover er fælleskøkkenet indrettet uden greb på skuffer og skabe samt med kogeplader, der er sat helt ud til bordkanten, så borgere i kørestol kan deltage i omrøring.

Der er flere steder opstillet træningsfaciliteter som kondicykler og vægribber, så borgerne kan træne flere sammen ad gangen.

Udendørs er der opstillet gynge og indrettet med høje sansekasser til eksempelvis krydderurter. Her har borgerne mulighed for selv at plukke og dufte.

I nr. 6 er de fysiske rammer etableret før beslutning om målgruppe, og indretningen med en lang gang er ikke optimal for målgruppen, som kan blive forstyrret af trafikken derude. Ligeledes bliver fællesstuen fyldt med flere mennesker end nogle borgere magter, og nogle beboere vælger at spise i egen lejlighed eller vente med at spise til de andre beboere har forladt bordet.

Tilbuddet oplyser desuden i den faktuelle høring, at de *siden tilsynsbesøget har delt gruppen op, så en gruppe spiser i fællesstuen og en anden gruppe spiser i et rum, der ikke er i brug om aftenen. Dette har haft en rigtig god effekt, beboerne er deltagende i måltidet og snakken rundt bordet. De giver udtryk for at sætte pris på ændringen og det skal blive ved at være på den måde.*

Samtidig mangler der mulighed for at trække sig til små kroge/rum som støder op til fællesarealer, så man kan være tæt på fælles aktiviteter uden nødvendigvis at være del af dem.

Derudover imødekommer de fysiske rammer også i nr. 6 borgernes behov. De har lejligheder på 66 m<sup>2</sup> hvortil de kan trække sig efter behov, og tilbuddet ligger med rolige, naturskønne omgivelser.

Socialtilsynet forventer ligeledes, at de fysiske rammer i nr. 10-20 i høj grad vil imødekomme borgernes behov både for fællesskab og for at kunne have privatliv i egen lejlighed.

## Indikator 14.c

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

**Bedømmelse** 4

### Bedømmelse af Indikator 14.c

Socialtilsynet vægter i bedømmelsen, at alle borgere jf. indikator 14 a har egne rummelige lejligheder, som de selv indretter sammen med pårørende. Samtidig vægtes, at tilbuddet har mulighed for at opbevare diverse hjælpemidler i aflukkede rum, så de ikke står fremme på gangarealer. I nr. 8 hvor borgerne har fysiske handicap er det nødvendigt, at indretningen også tager højde for, at der er tale om en arbejdsplads, hvor der nødvendigvis må tages hensyn til arbejdsstillinger, og hvor det pga. hjælpemidler er u hensigtsmæssigt at have løse tæpper på gulvet.

I nr. 8 er der nymalede vægge i gangarealer, og borgerne har selv været inddraget i farvevalg. Gangene er udsmykket med store portrætter af borgerne.

I nr. 10-20 får borgerne egne lejligheder med direkte indgang udefra, hvilket forventes at øge oplevelsen af hjemlige fysiske rammer.



## Økonomi

Økonomi

### Vurdering af tema

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet/driftsherren har den fornødne økonomiske kvalitet, men på visse punkter ikke overholder takstbekendtgørelsen.

Socialtilsynet har påset, at kommunens regnskab er revideret af en godkendt revisor.

Socialtilsynet lægger i øvrigt vægt på at:

Tilbuddet er økonomisk bæredygtigt.

- o Tilbuddets budgetterede belægningsprocent udgør 95 %.
- o Tilbuddets realiserede over/underskud i 2021 udgør 9,82%
- o Tilbuddets drift for 2021 har dog ikke givet anledning til, at tilbuddet som er kommunalt har foretaget efterregulering af tilbuddets takster i 2023. Hermed vurderes finansieringsbekendtgørelsens §§ 3-7 at være tilsidesat.

*Socialtilsynet vil følge op herpå ved godkendelse af budget 2024 samt ved et dialogmøde med Gribskov Kommune.*

Tilbuddets økonomi giver mulighed for den fornødne kvalitet i tilbuddet i forhold til prisen og i forhold til tilbuddets målgruppe.

- o De på Tilbudsportalen oplyste borgerrettede timer udgør svarende til mellem 18,5 og 51 timer pr. borger pr. uge.
- o Prisen for en gennemsnitlig støttetime i tilbuddet udgør 485 kr., hvilket ligger på niveau med andre tilbud i Socialtilsyn Hovedstaden.

Der er delvis gennemsigthed i tilbuddets økonomi.

- o Socialtilsynets vurdering beror på, at der ikke er fuld sammenhæng i indberettede nøgletal, idet der udestår oplysninger vedrørende ejendomsdrift. Socialtilsynet vil følge op på dette ved et dialogmøde med driftsherre, samt indberetning af budget for 2024

Socialtilsynet bemærker, at tilbuddet efter socialtilsynets opfattelse har usædvanligt høje omkostninger til administration. Denne vurdering er baseret på en samlet vurdering af betydningen af flere faktorer, herunder at administrationsomkostninger udgør 15,8% i forhold til omsætningen, hvilket er betydeligt højere end sammenlignelige tilbud og skyldes, at driftsherren afholder såvel et administrativt bidrag til tilbuddets driftsoperatør som andel af egne indirekte omkostninger.

Socialtilsynet bemærker, at tilbuddet ikke rettidigt, har uploadet lovpligtige økonomiske oplysninger i form af årsrapport for 2022.

### Udviklingspunkter

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

### Økonomi 1

*Er tilbuddet økonomisk bæredygtigt?*

#### Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet er økonomisk bæredygtigt.

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

Socialtilsynet har lagt vægt på følgende:

Tilbuddets budgetterede belægningsprocent udgør 97 %

Tilbuddets realiserede over/underskud i 2021 udgør 9,82%

Tilbuddets drift for 2021 har ikke givet anledning til, at tilbuddet har foretaget efterregulering af tilbuddets takst i 2023, hvilket vurderes ikke at være i overensstemmelse med bekendtgørelse om takstfinansiering.

Tilbuddet er kommunalt, med mulighed for fortsat drift i det omfang, det er politisk besluttet.



## Økonomi 2

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

### **Bedømmelse af kriterium**

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

Ved vurderingen har socialtilsynet lagt vægt på den samlede ramme i det indberettede budget for 2023, som er godkendt 10-10-2023.

De på Tilbudsportalen oplyste borgerrettede timer udgør svarende til mellem 18,5 og 51 timer pr. borger pr. uge.

Prisen for en gennemsnitlig støttetime i tilbuddet udgør 485kr., hvilket ligger på niveau med andre tilbud i Socialtilsyn Hovedstaden.

Den socialfaglige kvalitet, jf. kvalitetsmodellen, vurderes at ligge på højt/middel/lavt niveau.

Socialtilsynet vurderer derudover at tilbuddet efter socialtilsynets opfattelse har usædvanligt høje omkostninger til administration. Denne vurdering er baseret på en samlet vurdering af betydningen af bl.a. administrationsomkostninger, som udgør 15,8% i forhold til omsætningen, hvilket er betydeligt højere end sammenlignelige tilbud og vurderes at skyldes at driftsherren indregner såvel administrationsomkostninger i form af et administrationsbidrag til driftsoperatøren tillige med driftsherrens egne indirekte omkostninger.

## Økonomi 3

*Er der gennemsigtighed med tilbuddets økonomi?*

### **Bedømmelse af kriterium**

Socialtilsynet vurderer, at der kun er delvis gennemsigtighed med tilbuddets økonomi.

Det fremgår at Gribskov Kommune er driftsherre for tilbuddet og at kommunalbestyrelsen endeligt har kompetencen til at beslutte tilbuddet strategiske retning og omfang og dermed også ansvaret for at sikre at de lovpligtige oplysninger indberettes til Socialtilsynet. Socialtilsynet bemærker desuden at tilbuddet har udfyldt og indsendt budgetskabelonen for private tilbud.

I de udfyldte budgetskaemaer ses forhold vedrørende ejendomsomkostninger kun mangelfuldt udfyldt.

Socialtilsynet vurderer dog, at de afsatte økonomiske rammer i tilstrækkelig grad giver mulighed for ansvarlig forvaltning af offentlige midler. Ifølge lov om socialtilsyn § 11b, punkt 1-3, skal socialtilsynet godkende kommunale og private tilbuds årsbudgetter, hvis følgende de tre kriterier er opfyldt:

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

Budgettet for 2023 er godkendt pr. kulance d. 11.10.2023, for at sikre fremdrift i en proces der skal tjene til bedre økonomisk kvalitet i tilbuddet.

Socialtilsynet konstaterer, at tilbuddets ledelse ikke rettidigt har udarbejdet og uploadet årsrapport for 2022.



## Spindelvæv



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

## Datakilder

### Kilder

- Borgeroversigt
- Andet
- Opgørelse af sygefravær
- Høringssvar
- Medarbejderoversigt
- Budget
- Tilbudsportalen
- Dokumentation
- Tidligere tilsynsrapport
- Kompetence og anciennitetsoversigt
- Godkendelsesbrev
- Ansøgning om ændring

### Beskrivelse

APV fra januar 2023  
Handleplan APV 2023  
Husorden  
Oversigt trusler mv



## Interviewkilder

---

### Kilder

- Medarbejdere
- Borgere
- Pårørende
- Ledelse

### Beskrivelse

Tina Søgård, Tilbudschef - ansat 2012

Claus Z. Hansen, Tilbudsleder - ansat 2023

Afdelingsleder - ansat 2021

Sygeplejefaglig leder - ansat 2014

Pædagog Hus 6 - ansat i 2020

Pædagog Hus 8 - ansat i 2016

Borger og pårørende Hus 8

Derudover korte samtaler med borgere i forbindelse med rundvisning

## Observationskilder

---

### Kilder

- Ledelse
- Borgere
- Medarbejdere

### Beskrivelse

Kortvarig observation af samspillet imellem borgere, ledere og medarbejdere und fremvisning af de fysiske rammer