

Tilsynsrapport
Ballerup Kommune
Stokholtbuen

Anmeldt tilsyn
December 2009



BDO Kommunernes Revision

Indhold

1	FORMÅL MED TILSYNET	2
2	TILSYNETS VURDERING	3
2.1	TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER	4
3	DATAGRUNDLAG	5
3.1	OPLYSNINGER OM TILSYNET	5
3.2	OPLYSNINGER OM TILBUDET	5
3.3	OPFØLGNING	6
3.4	FYSISKE RAMMER OG RUNDVISNING	7
3.5	DEN PÆDAGOGISKE, OMSORGS- OG PLEJEMÆSSIGE PRAKSIS	8
3.6	ORGANISATORISKE OG PERSONALEMÆSSIGE FORHOLD	16
4	METODE	20
4.1	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE	20
4.2	OVERORDNET MATERIALE SOM HAR INDGÅET I TILSYNET	20
4.3	TILSYNETS VARSLING	20
4.4	DEFINITIONER	21

1 Formål med tilsynet

I henhold til Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område § 16 er kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, herunder at sikre kommunalbestyrelse, brugere og pårørende indsigt i den pædagogik, omsorg og trivsel, der leveres fra hvert enkelt tilbud.

Formålet med tilsynet er:

- At påse at borgerne får den hjælp, de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunalbestyrelsen har truffet.
- At hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig forsvarlig måde.
- At forebygge ved at gribe korrigerende ind før mindre problemer udvikler sig til alvorligere problemer.

Tilsynene skal dermed bidrage til at sikre kvaliteten i tilbuddene, herunder at der er overensstemmelse mellem gældende lovgivning, tilbuddets beskrevne pædagogik og praksis.

BDO KR's tilsyn er tilrettelagt med udgangspunkt i ovenstående lovgivning og retningslinjer på området, og omfatter tilsynet med de organisatoriske, personalemæssige og pædagogiske forhold på de enkelte tilbud. Tilsynet sætter fokus på hverdagslivet for beboere/brugere/borgere og således også på, hvordan hjælpen efter deres og de pårørendes opfattelse fungerer. De fysiske rammers egnethed i forhold til såvel det observerede som personalets og beboere/brugeres vurdering heraf indgår ligeledes i tilsynet. *Det økonomiske tilsyn* dvs. tilsynet med forbrug, budget, kapacitetstilpasninger etc. indgår efter aftale med Ballerup Kommune ikke i BDO KR's tilsyn.

Tilsynet giver et øjebliksbillede baseret på dialog, udsagn, observationer samt det foreliggende baggrundsmateriale. Tilsynet er derfor ikke nogen garanti for, at *alle* forhold på institutionen til enhver tid lever op til de lovgivningsmæssige krav og kommunalbestyrelses forventninger.

2 Tilsynets vurdering

Det overordnede indtryk af Stokholtbuen er, at der er tale om et meget velfungerende tilbud.

Det er tilsynets vurdering, at der arbejdes meget fokuseret og intenst med at sikre, at den pædagogiske referenceramme og de nødvendige videnskæssige kompetencer er på plads og opdaterede. Tilsynet er imponeret af det arbejde, som er lagt i at afdække og evaluere den pædagogiske referenceramme.

Tilsynet vurderer, at der foregår et godt arbejde med at sikre en god pædagogisk plan for den enkelte beboer. Det vurderes, at de ændringer i konceptet, som ledelsen redegør for, vil øge kvaliteten yderligere fremadrettet.

Medarbejderne søger i videst muligt omfang at sikre, at beboerne får indflydelse på så mange valg som muligt, og kan efter tilsynets opfattelse redegøre relevant for, hvordan de arbejder med at inddrage beboerne. Ligeledes vurderer tilsynet, at medarbejderne ved, hvad der skal til for at skabe tryghed og trivsel blandt beboerne, og at de dagligt arbejder på at sikre dette.

Det vurderes, at der er et relevant fokus på både motion og sund kost, og at der er styr på egenkontrollen i køkkener. Ligeledes er det tilsynets indtryk, at der er en god procedure for og kompetencer til at sikre forsvarlig medicinhandling.

Tilsynet vurderer, at der er et godt fokus på både forebyggelse, konflikthåndtering og indberetning af magtanvendelse, som følges op med kurser og kompetenceudvikling.

Tilsynet vurderer, at der er nogle udfordringer i forhold til kommunikationen mellem medarbejdere og ledelse, som ledelsen skal tage hånd om. Det vurderes, at ledelsen allerede på nuværende tidspunkt arbejder meget på at forbedre informationsniveauet og sikre at kommunikationsprocesserne fungerer bl.a. gennem trebenesmøder og MED systemet.

Tilsynet vurderer, at der er planlagt relevant kompetenceudvikling for medarbejdere, som skal specialiseres i særligt udfordrende beboere.

2.1 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger¹

2.1.1 Bemærkninger

1. Tilsynet bemærker, at der er udfordringer i forbindelse med kommunikation og samarbejde, hvor personalet efterspørger en mere synlig ledelse, også gennem fysisk tilstedeværelse i husene. Det bemærkes samtidig, at såvel personale som ledelse er klar over, at ledelsen i en periode har været optaget af koordinering, ledelse og organisering, hvilket har betydet et vist fravær.
2. Det bemærkes, at der kan være behov for større systematik med hensyn til, hvordan man håndterer klager og uoverensstemmelser i samarbejdet med de pårørende.
3. Det bemærkes, at der kan indføres en mere systematisk opfølgning på handleplanerne, herunder at de med et vist interval drøftes på personalemøder for at sikre læring og fælles referenceramme.

2.1.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen skærper medarbejdernes opmærksomhed på at få indberettet magtanvendelser og andre indgreb i selvbestemmelsesretten, herunder at man retter op på eventuelle misforståelser hos medarbejderne om, hvorvidt forpligtelsen til at udarbejde en indberetning falder væk, hvis der går mere end tre dage.
2. Det bemærkes, at medarbejderne giver udtryk for, at der ikke er systematiske MUS samtaler. Tilsynet anbefaler at MUS systematiseres og gennemføres en gang årligt som foreskrevet. En årlig MUS vil samtidigt kunne øge medarbejdernes oplevelse af at blive set og anerkendt af ledelsen og dermed være medvirkende til at mindske andre problemer.
3. Ligeledes anbefaler tilsynet, at der udarbejdes en procedure for den interne opfølgning i forbindelse med magtanvendelser.

2.1.3 Pålæg

Ingen

¹ Definition af begreberne findes i afsnit 4.4

3 Datagrundlag

3.1 Oplysninger om tilsynet

Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg

Den 4.12 2009 kl. 10-15

Rundvisning

Rundvisning ved leder og TR

Deltagere ved dialogmøder

Ledere: Forstander (ansat 7 år), stedfortræder for forstander, daglig sikkerhedsleder (7 år) og fire afdelingsledere.

Medarbejdere: Fem medarbejdere, heraf to sikkerhedsrepræsentanter.

Pårørende: To pårørende

Tilsynsførende

Helen Hilario Jønsson (Cand. Pæd., PD og socialpædagog) og Maud Rosborg Rosendahl (konsulent, cand.scient.soc).

3.2 Oplysninger om tilbuddet

Tilbud: Stokholtbuen er et helhedstilbud med bolig og dagtilbud samlet under et. Der er tale om et specialtilbud.

Leder: Vivi Lauritsen

Juridisk grundlag: Stokholtbuen drives efter Lov om Social Service §§ 104 og 108.

Antal pladser: 32 pladser, heraf er der fire solist boliger (skærmede pladser).

Målgruppe: Mennesker med autismspektrumforstyrrelser (ASF) i alderen fra 20 - 60 år. Alle beboere har en varig funktionsnedsættelse fra middelsvær til svær grad, med begrænset sproglig udfoldelse, samt forskellige grader af udviklingsforstyrrelser.

3.3 Opfølgning

3.3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn	
Data	I sidste tilsyn blev der peget på at der skulle være fokus på kompetenceudvikling og arbejdspress. Man har fulgt massivt op på det, bl.a. ved at alle har været igennem et uddannelsesforløb i "STUDIO III" metoden og der har været et undervisningsforløb i autisme. Der skal snarligt være en opsamling, hvor nye medarbejdere skal gennemgå samme forløb, som de øvrige. Der er tale om kontinuerlig opfølgning af afholdte kursusdage samt etablering af nye forløb i det omfang, der er nye medarbejdere. Der er fundet en underviser fra Vejle, som man er meget tilfreds med, - og på lidt længere sigt er det hensigten, at Stokholtbuen selv overtager undervisningen.
Tilsynets vurdering	Der er foretaget relevant opfølgning.
3.3.2 Opfølgning fra andre tilsyn	
Data	Embedslægetilsynet førte tilsyn på baggrund af indberetning fra praktiserende læger. Tilsynet udarbejdede en handleplan, som Stokholtbuen skulle følge. I forhold til arbejdstilsynet har en gruppe bestående af ledelse, TR, SR og medarbejderrepræsentanter udarbejdet en handleplan, som bl.a. beskriver seks indsatsområder med angivelse af ansvarshavende og tidsplan. Planen blev godkendt af arbejdstilsynet. I det materiale som udleveres til tilsynet dokumenteres løbende opfølgning og status på indsatserne. Brandsyn er også lige blevet foretaget. Der var en bemærkning om, at nogle døre i forbindelse med køkkenet skulle være lukkede. Det har man taget til efterretning, og dørene er lukkede. Endvidere et tilsyn fra ombudsmanden, som bl.a. handlede om magtanvendelse. Ledelsen oplever umiddelbart, at alle tilsynene har sinket processen med udvikling på flere områder. Mange af de indsatsområder, som tilsynene har påpeget, var alligevel i gang. Ledelsen anerkender dog tilsynslogikken som sådan, og påpeger blot, at mange forskellige tilsyn samtidigt kan sinke andre processer. Ledelsen har søgt at følge op på tilsynene ved at skabe en rød tråd i forhold til alle indsatser og tilsynsområder.
Tilsynets vurdering	Der er foretaget relevant opfølgning.

3.4 Fysiske rammer og rundvisning

3.4.1 Fysiske rammer og observation

Data	Stokholtbuen er beliggende på en stor grund ned til et naturskønt område, Sømosen. Haven er indhegnet og der er adgangslåger forskellige steder på matriklen. De udendørs rammer er natursmukke, inspirerende og giver en række muligheder for fysisk udfoldelse herunder er der: sansehave med forskellige udfordringer, trampoliner, tre hængekøjer samt et overdækket spisested med udendørsgril, hvor man samles man hver fredag kl. 12 og spiser grilmad. Det oplyses, at beboerne i høj grad bruger at gå frit rundt og lege/udforske de forskellige muligheder. Dog er det afgørende for den fri udfoldelse og udforskning, at de udendørs låger er lukkede, for ellers er beboeren i stor udstrækning nødt til at have medarbejdere med sig undervejs, hvorved den enkeltes mulighed for kreativitet og udfoldelse begrænses. Bygningerne er fra 2000 og stedet fremtræder pænt og ordentligt. Tilbuddet består af fire huse til boliger og to selvstændige bygninger til dagtilbud. Hvert hus er indrettet med otte boliger. Det enkelte hus er opdelt i to, hvor hver del har eget køkken og fællesrum. Dog har man for nogen tid siden besluttet at nedlægge det ene køkken i hvert hus. Dels på grund af krav til køkkenhold og dels fordi man ønsker en anden sammenhæng i afdelingen end to adskillelser. Man er undervejs med at finde den rette løsning. Boligen består af et stort værelse med eget bad og toilet. Nogle boliger er delt op med en skillevæg. Til hvert hus er der vaskeri, "omsorgsbad" samt diverse medarbejderfaciliteter. I hus 13 er der desuden et kuglerum. Der er en selvstændig administrationsbygning. Efterhånden som behovet er opstået, er der blevet indrettet fire solistboliger dels i de bygninger, hvor dagtilbuddet er beliggende, dels i en pavillon i haven. Tilsynet blev vist rundt af leder og TR. Overalt var der en rolig og imødekommende atmosfære samt rent og ryddeligt. Der er igangsat et pilotprojekt i et af husene, hvor køkkenet er blevet ombygget, så det nu fremtræder som et åbent (dog afskærmet) køkkenalrum i forbindelse med stuen. Et depotrum er inddraget og en væg er revet ned, en anden væg er revet halvt ned. Både beboere og medarbejdere er ifølge leder meget glade for ombygningen, som man gerne vil have gennemført i alle huse. Ombygningen betyder, at beboerne kan
------	---

	være med i madlavningen, at de kan dufte og sanse madlavningen, og at de i højere grad har lyst til at være samlet under madlavningen. Fx er én beboer pludselig begyndt at være interesseret i at være med ved madlavningen. Ombygningen er desværre kostbar, og der er endnu ikke midler til at få projektet gennemført alle steder. I hvert hus er der ansat en husassistent, som udover rengøringen står for at hente mad i køkkenet, foretage egenkontrol i køkkenet og ordne forskellige praktiske ærinder. De fire husassistenter deltager i uddannelsesprogrammet og kender beboerne godt.
Tilsynets vurdering	Tilsynet bemærker at der er vældig gode udendørs rammer med plads til kreativ udfoldelse, udfordringer sansning og andre aktiviteter. De indendørs rammer er fine og velegnede til målgruppen. Pilotprojektet omhandlende ombygning af køkkener vurderes af tilsynet at være et kvalitativt løft for beboerne i forhold til indretning, samvær og sansning.

3.5 Den pædagogiske, omsorgs- og plejemæssige praksis

3.5.1 Rammer for arbejdet	
Data	Rammerne for arbejdet er ud over Serviceloven og Ballerup Kommunes politikker den udviklingsplan, som laves i forbindelse med årsberetningen. Det er sidst lavet i 2008, men ikke gennemarbejdet i år, fordi man snart skal i gang med udarbejdelse af dialogbaseret aftalestyring, hvor der skal udarbejdes et grundlag, som i en vist omfang vil ligne årsberetningen. Ifølge leder vil der blive angivet ti mål fra forvaltningen, som skal konkretiseres efter de lokale forhold, og der vil være mulighed for at tilføje mål, hvis man ønsker. Lige nu arbejder man med at omlægge organisationen i retning af endnu større specialisering. Der er skriftlige procedure for håndtering af beboernes økonomi. Leder redegør for disse, herunder at kontrollen er flyttet fra den enkelte medarbejder til administrationen. Der er i starten af 2009 fundet en uoverensstemmelse, og der er handlet relevant på dette. Den pågældende medarbejder er ikke længere ansat på Stokholtbuen.
Tilsynets vurdering	Ingen bemærkninger
3.5.2 Belægning	
Data	Der er fuld belagt. Der er stor efterspørgsel efter pladserne og venteliste.

Tilsynets vurdering	Ingen bemærkninger
3.5.3 Pædagogisk metode/referenceramme	
Data	Der har været nedsat en gruppe om emnet – Pædagogik og vidensdeling - bestående af 15 medarbejdere, som gennem det sidste år har arbejdet med dels at undersøge, om der er ny viden på området, som kunne være relevant for arbejdet på Stokholtbuen. Dels har de gennemgået alt det skriftlige materiale, man allerede har, og evalueret den pædagogiske referenceramme. Arbejdet i gruppen er lige afsluttet og skal foldes ud for medarbejderne på et snarligt møde. Tilgangen er TEACCH – Treatment and education of autistic and related communication handicapped children – som ifølge ledelsen svarer til totalkommunikation. Der arbejdes med at lave funktionsudredning/screening af alle beboerne, som skal munde ud i beskrivelser af deres behov med udgangspunkt i deres udviklingstrin. Der er fokus på at tilrettelægge programmerne mere individuelt, så man sikre, at det er den enkeltes behov, som dækkes. Ledelsen redegør for, hvordan medarbejderne anvender TEACCH meget individuelt i forhold til den enkelte beboers niveau, samt hvordan det kan kobles sammen med det arousalkursus, man lige har haft. Som nævnt er der påbegyndt en udvikling omkring at arbejde mere specialiseret i forhold til forskellige beboergrupper. Beboerne kan inddeles i fire hovedgrupper. En gruppe, som er ved at være meget gamle og har andre behov end tidligere. En gruppe, som har behov for sansestimulation, en som har brug for struktur og endelig gruppen af udfordrerne beboere. Medarbejderne skal kunne specialisere sig inden for en af disse grupper og man skal forsøge at samle beboerne i grupper i relation til aktiviteter (ikke levegrupper), hvilket har afgørende betydning for den tryghed den enkelte oplever i forhold til bodelen. Ifølge medarbejderne kommer specialiseringen til at medføre, at man nedlægger værkstederne og hjemtager brugerne til husene og laver aktiviteterne der. Hvert hus vil få ansvaret for de aktiviteter, der skal være, for de der bor i det enkelte hus. Der er meget forskellige kulturer mellem værkstederne og døgndelen. Medarbejder udlægger, at specialiseringen handler om, at man får mere fokus på det individuelle. Ifølge ledelse er det vigtigste mål helt overordnet at skabe mening. Mange er sprogløse og har svært ved at kommunikere. Man arbejder bl.a. med billeddelen og strukturdelen i TEACCH, hvor man lærer beboerne at kommunikere gennem billeder/struktur. Ligeledes arbejder man

	med ADL træning, i det omfang det kan være med til at skabe mening for beboerne, fx at bevare en bestemt færdighed som aktivitet. Målgruppen er funktionsmæssigt mellem 4 mdr. og 4 år, hvilket afdækkes gennem Kuno Beller. Ifølge medarbejderne trækker man på Center for autisme, VISO m.fl. når der er særlige problemstillinger med nogle af beboerne. STUDIO III metoden, som alle har været på kursus i, handler om konflikthåndtering. Herunder, at man ikke som personale virker konfliktoptrappende, om hvordan man forholder sig neutralt og er opmærksom på beboernes signaler, så man kan undgå, at situationen udvikler sig til magtanvendelse. Ledelsen er meget tilfreds med kurset og peger på, at antallet af magtanvendelser har været dalende siden. Bl.a. har medarbejderne lært nogle nye frigørelsesteknikker og der er kommet et stort fokus på og forståelse for ikke at forstyrre beboerne, fx ved at hænge julepynt op, men kritisk så det ikke virker forstyrrende. Medarbejderne giver udtryk for, at de er glade for, at de nu har været på fælles uddannelse og at der bliver fulgt op på det. Det giver bedre resultater og forudsætninger for et godt samarbejde, at man har et fælles fagligt grundlag at tale ud fra, frem for, at det er to kolleger, som sendes af sted.
Tilsynets vurdering	Det er tilsynets vurdering, at der arbejdes meget fokuseret og intenst med at sikre, at den pædagogiske referenceramme og de nødvendige vidensmæssige kompetencer er på plads og relevant. Det er efter tilsynets opfattelse et imponerende tiltag, at der har været en så stor arbejdsgruppe i gang med evalueringen af referencerammen.
3.5.4 De pædagogiske handleplaner/behandlingsplan	
Data	Der er lavet en handleplan efter Servicelovens § 141 på alle beboere, men de er ikke opdaterede. Ansvar for disse ligger hos Kommunen. Stokholtbuen har udviklet deres egne Individuelle pædagogiske planer, som dog endnu ikke er blevet implementeret bredt. Kun for enkelte beboere er der blevet lavet planer, som et pilotprojekt. Ifølge ledelsen har man arbejdet med skabelonen igennem det sidste år. Det har været en god proces, som har inddraget mange niveauer. Den tidligere procedure og det tidligere koncept med handleplansmøder en gang årligt, hvor medarbejderne laver planen, er fortsat. Hidtil har det været kontaktpædagogen, som lavede planen, mens afdelingsledere kunne være inde over i forhold til sparring. I det nye koncept skal der være tovholdere på skriveprocessen, så man sikrer, at kvaliteten af det skriftlige arbejde bliver ordentligt og stringent i

	forhold til det man gerne vil opnå. Ifølge medarbejderne indkaldes der altid til et møde med de pårørende, men det er relativt nyt, at sagsbehandlerne er med til møderne. Medarbejderne oplever, at der nogle gange kan være problemer med at få formidlet handleplanen til andre medarbejdere. Dog antager de at den fælles uddannelse vil gøre det nemmere at formidle handleplanen, fordi alle forstår hvad, det er, man tænker og gerne vil. Det er vigtigt for medarbejderne, at alle har en fælles forståelse af målene i planen, så alle kan arbejde efter det. I nogle huse kan kommunikationen nogle gange slå fejl. Det er fx ikke alle, som er med på personalemøderne, så derfor får alle ikke nødvendigvis informationen. Derfor kan det være svært at sikre, at alle arbejder i samme retning. Medarbejderne oplever, at handleplanen efter det nye koncept er et rigtigt godt redskab. Medarbejderne udtrykker, at de kan blive bedre til at tage planerne frem og bruge dem mere aktivt. En medarbejder har brugt at filme en situation med en borger, som illustrerede, hvordan man kan håndtere forskellige situationer. I et hus har man en aftale om, at man tager en plan op på hvert personalemøde. Medarbejderne er enige om, at kontaktpersonernes viden om beboerne er meget central. Det skal være dem, som fremlægger planerne for de andre. En pårørende oplever, at der er gode muligheder for at få indflydelse på handleplanen. Fx i tolkningen af, hvordan den pårørende har det eller de aktiviteter, beboerne gerne vil have. Medarbejderne er meget villige til at lytte på de pårørendes opfattelse og erfaringer med beboeren, herunder hvordan man kommunikerer. De pårørende erindrer ikke, at de har været til møder, hvor der har været en sagsbehandler til stede. En pårørende oplever, at handleplanen ikke er særlig grundig og ser den heller ikke som et brugbart og uundværligt værktøj, hvilket det gerne skulle være. Der er fx ikke så mange relevante udviklingsmål.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der foregår et godt arbejde med at sikre en god pædagogisk plan for den enkelte beboer. De ændringer i konceptet, som ledelsen redegør for, vurderes at ville øge kvaliteten af arbejdet med planerne.

3.5.5 Hverdag og aktiviteter	
Data	Ledelsen beretter, at der foregår mange aktiviteter i hverdagen, men nogle af beboerne kan ikke overkomme ret mange aktiviteter. Nogle kan fx gå en tur, men ikke mere. Man har tidligere været mere produktionsorienteret. Nu er fokus skiftet i retning af, at hverdagen skal give oplevelser frem for på normalisering, herunder arbejde. Ifølge ledelsen er målet med den nye organisering og specialisering at skabe helhed. Det betyder bl.a. at den fysiske lokalitet eller tidspunktet ikke er særligt afgørende, idet det primære er, at det skal give beboerne en helhed. Ledelsen vil gerne have endnu mere blødt op for, at beboerne ikke nødvendigvis skal følge en norm om, at man skal have sin aktivitet om formiddagen, hvis man hellere vil om eftermiddagen. Det afgørende er, at det er individuelt tilrettelagte forløb som tager hensyn til behovene. Det er visionen. I dag er rammen sådan, at beboerne er i aktivitet fra kl. 9 og kommer hjem igen til boligen kl. 15. For nogle enkelte er der lavet et specialtilbud, fordi de har meget svært ved at komme op og i gang til kl. 9. For enkelte andre begynder aktiviteterne i huset, fordi de ikke kan håndtere et miljøskifte. Beboerne har stadig fri i weekenderne, hvilket dybest set ikke giver så meget mening, påpeger ledelsen. Der kan være symptomer på, at beboerne ikke har udfyldt deres dag, fx hvileløs gang og lign. Men det kan være svært at vurdere, om dagen nødvendigvis skal fyldes mere ud. Når man ser den slags tegn, tager man det som en anledning til at undersøge nærmere, hvad der ligger bag. Det er leders oplevelse, at medarbejderne er meget dygtige til at sætte sig ind i og undersøge, hvorfor beboerne reagerer, som de gør. Medarbejderne oplever, at det betyder meget for hverdagen, at de særligt udfordrende beboere er kommet i solistboliger, fordi det giver meget mere tid til at imødekomme behovene hos de mere stille beboere. De pårørende er på en og samme tid bekymrede og positive over for strukturændringen. På den ene side peger de på, at det er problematisk, at aktiviteterne skal foregå i husene, fordi det vil gøre det svært at trække beboerne ud fra deres værelser og dermed muligvis resultere i, at beboernes aktiviteter reelt bliver indskrænkede. På den anden side giver de udtryk for, at specialiseringen kan øge kvaliteten af tilbuddet for de stille beboere, som efter de pårørendes opfattelse lider under, at nogle beboere er meget ressourcekrævende.

	De pårørende er også bekymrende over, at man indskrænker fællesområderne/værkstederne for at skabe rum til solisterne. De oplever generelt, at der er mange dilemmaer omkring hvem, man skal tage mest hensyn til. De pårørende beklager, at der er meget stillestående i sommerperioden og at de faste aktiviteter, som ridning og cafeaftener, ikke er i gang. Under rundgangen ser tilsynet bl.a. de udendørs rammer, som giver mulighed for at tilgodese mange forskellige behov. Endelig skal det nævnes at Stokholtbuen har fire busser som anvendes til udflugter samt en lejet personbil, der anvendes til to af beboerne. Flere beboere har stor glæde af at blive kørt på en tur i smukke og/eller anderledes omgivelser.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at specialiseringen kan få gode effekter og være med til at gøre tilbuddet mere fleksibelt i forhold til den enkelte beboers behov og præferencer. Tilsynet vurderer dog også, at der er behov for at arbejde med at forklare de pårørende, hvad ændringen kan medføre af kvalitetsforbedringer for beboerne.
3.5.6 Medindflydelse og kommunikation	
Data	Medarbejderne vurderer, at omfanget af medindflydelse er meget individuelt. Medarbejderne observerer og tolker beboernes adfærd og reaktioner, og vurderer derudfra hvilke præferencer beboerne måtte have. Man kan også bruge piktogrammer til at give beboeren et valg, som de kan overskue. Det er vigtigt, at medarbejderne er i stand til at lægge deres egne normer til side og lade beboerne vælge det, de gerne vil, fx hvis beboeren ikke vil have sko på eller kun vil have røde bluser på. Beboerne er gode til at give udtryk for, hvordan de har det. Medarbejderne redegør for, hvordan beboerne kan kommunikere og give udtryk for forskellige behov eller oplevelser, selv om de ikke kan tale. Med andre ord oplever medarbejderne, at de generelt er gode til at se, høre og fornemme, hvordan en beboer har det.
Tilsynets vurdering	Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne i videst muligt omfang søger at sikre, at beboerne får indflydelse på så mange valg som muligt. Medarbejderne kan på relevant vis redegøre for, hvordan det kan lade sig gøre at inddrage beboerne.
3.5.7 Sundhed, kost og motion	
Data	Ifølge ledelsen er der lavet retningslinjer for sund kost, men man tager også hensyn til, hvad beboerne gerne vil have. Den psykiske sundhed kan betinge, at man ikke ser så rigtigt på kost.

	Køkkenet får tilbagemeldinger fra husene – der er køkkenrepræsentanter i hvert hus – om hvad beboerne gerne vil have. Der laves mad i husene, men køkkenet sørger for indkøb og forberedelse med opskrifter mv. En medarbejder skal gå fra om aftenen for at lave mad, så der tages hensyn til, at det ikke må være noget som tager lang tid. Det opleves som meget centralt, at der skal være dufte og aktivitet i huset omkring maden og madlavningen. Ved fødselsdag bestilles beboerens yndlingsmad. Der er fokus på motion for både medarbejdere og beboere. Det er et indsatsområde i ledelsen, men har været sat lidt i bero på det seneste. En vigtig aktivitet er, at beboerne er ude at gå ture. Der giver meget motion. I weekenderne søger man også at skabe aktiviteter, som giver motion. Der arbejdes med musikterapi for den psykiske sundhed. En pårørende oplever, at der ikke bliver taget hånd om beboerens problemer med spastiske lammelser i benene. Ifølge den pårørende burde der være fysioterapi tilknyttet, som kunne give vejledning i hvad, der kunne gøres.
Tilsynets vurdering	Det vurderes, at der er et relevant fokus på både motion og sund kost.
3.5.8 Tryghed og trivsel	
Data	Medarbejderne peger på, at anerkendelse, ro, genkendelse og forudsigelighed er vigtige elementer i tilgangen til beboerne. Faste strukturer og rutiner for beboerne skaber tryghed og trivsel. Medarbejderne oplever, at det er meget tydeligt at se, når en beboer ikke trives. Man kan måle det på antallet af magtanvendelser, "krads-skemaindberetninger" (begrebet stammer fra Amtets tid, og handler om at indberette, når beboere kradser eller slår en medarbejder - forsætligt og uforsætligt), medicin mv. En anden god indikator er, at beboerne gerne vil op om morgenen og i gang med dagen. Det kan være svært at holde roen og strukturen, når der er mange vikarer eller stor udskiftning af personalet. Medarbejder giver dog udtryk for, at man hurtigt kommer til at kende beboerne og de signaler, de giver på deres velbefindende. De pårørende oplever, at de pågældende beboere opholder sig meget i deres boliger og har stor glæde af det. Det forekommer de pårørende,

	at der er god trivsel i levegrupperne, men det er svært at sige, om det er reelt. Det er deres oplevelse, at køkkenprojektet er med til at øge trivslen. De pårørende peger på, at der var større trivsel i levegrupperne, da husene var opdelt i to selvstændige levegrupper. Det er et stort ønske, at det bliver lavet om igen og kombineret med åbning af køkkener.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvad der skal til for at skabe tryghed og trivsel blandt beboerne.
3.5.9 Sprogbrug og omgangsformer	
Data	Tilsynet kan under rundvisningen observere en god og rolig omgangsform mellem medarbejdere og beboere.
Tilsynets vurdering	Ingen bemærkninger.
3.5.10 Medicinhåndtering	
Data	Der er procedure for medicinhåndtering, som fungerer godt. Medarbejderne har medicinkursus, som bliver holdt på stedet. Der foretages registrering af utilsigtede hændelser. Der indgået aftaler om - og gennemføres uanmeldte apotekertilsyn. Der kan observeres aflåste skabe til medicinopbevaring i boligerne.
Tilsynets vurdering	Ingen bemærkninger
3.5.11 Magtanvendelse og konflikthåndtering	
Data	Se bl.a. afsnit 3.5.3. Niveauet for magtanvendelser og andre indgreb i selvbestemmelsesretten er dalende efter at medarbejderne har været på STUDIO III kursus, og efterhånden, som man har skærmet de særligt udfordrede beboere. Der er mange udfordringer i forhold til personale, som ikke er uddannede, og som der igennem ikke har erhvervet samme grundforståelse for, hvordan man skal prioritere i de situationer, der kan lede til magtanvendelse. Forstander fortæller, at der i øjeblikket samarbejdes mellem plejehjemsområdet og psykiatri og handicap i kommunen med hensyn til at tilvejebringe en ny vejledning, som kan forklare reglerne om magtanvendelse bedre. Ifølge ledelsen foretages der opfølgning på personalemøde i de situa-

	tioner, hvor der er et læringsperspektiv. Der er ikke en fast procedure for, hvordan man følger op internt, det kommer an på situationen. Det er dog fast, at man skal følge op. Medarbejderne giver udtryk for, at der ikke altid er en god nok opfølgning på magtanvendelse. En medarbejder mener ikke, at alle indberetninger på magtanvendelse bliver lavet. Det opleves meget problematisk, at kollegerne ikke skriver alle hændelser ned, fx i de tilfælde hvor man søger midler til en-til-en bemanding og derfor har brug for dokumentation for problemerne. Medarbejderne peger på, at en forklaring kan være at kolleger oplever, at det er tabu at være nødt til at anvende magt, og derfor skrives indberetningerne ikke. En anden forklaring kan være, at det er besværligt at skrive dem. Hvis man har behov for hjælp til det, er der god opbakning fra ledelsen. Mht. kradseskemaerne forekommer det medarbejderne, at man gradvist rykker på grænserne for, hvornår man skriver dem. Det er uheldigt bl.a. fordi det kan bruges til at kortlægge beboernes reaktionsmønstre. Det er vigtigt, at man påvirker hinanden til at skrive det.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der er et godt fokus på både forebyggelse af og indberetning af magtanvendelse, som følges op med kurser og kompetenceudvikling. Ud fra medarbejdernes oplevelser om en vis grad af manglende indberetninger, ser tilsynet grund til at fokus bliver skærpet yderligere. Ligeledes finder tilsynet, at der er behov for en fast procedure for den interne opfølgning.

3.6 Organisatoriske og personalemæssige forhold

6.6.1 Personalesituation, kontinuitet og stabilitet	
Data	Sygefraværet er ifølge ledelsen faldet meget de sidste år og ligger nu på 4,2 %. Også gennemstrømningen af personale er blevet meget mindre. Afskærmningen af de udfordrende beboere giver et bedre arbejdsmiljø, som betyder, at medarbejdere bliver. Rekruttering har tidligere været et problem, men det er blevet bedre nu. Til opgaven med at rekruttere personale til fire udfordrende beboere, er der blevet anvendt et rekrutteringsfirma. Medarbejderne giver udtryk for, at de er meget glade for arbejdsforholdene. De oplever, at der er tillid til medarbejderne og at der er

	mulighed for at få ansvar, hvis man vil have det.
Tilsynets vurdering	Ingen bemærkninger
6.6.2 Eksternt samarbejde	
Data	Ifølge ledelsen er samarbejdet med forvaltningen godt, men ikke altid lige effektivt. Det opleves dog, at sagsbehandlerne tager henvendelser alvorligt. Samarbejde med sundhedssystemet i form af læger, psykiatere mv. beskrives som udfordrende. Der kan fx være problemer med at få undersøgt beboere, hvis det er nødvendigt at lægge dem i narkose for at komme til det. Det vil lægerne ikke. De vil heller ikke komme ud og udføre undersøgelser på Stokholtbuen. Ledelsen er af embedslægen blevet opfordret til at rejse problematikken til kommunen, idet problematikken anses for at have generel karakter, som der skal søges en generel løsning på i kommunen. Der er endnu ikke kommet en løsning. Der er et godt samarbejde med en psykiater, men vedkommende er meget belastet med opgaver og har omkring 800 patienter. Psykiateren kommer hver anden måned. Stokholtbuen er i øvrigt tilknyttet psykiatrisk ambulatorium og Neurologisk klinik i Glostrup. Samarbejde med pårørende opleves meget forskelligt. Ind i mellem kan der forekomme klager eller pårørende der er utilfredse. I de tilfælde reagerer man med det samme og lytter til dem. Der kan dog være lidt forskellig praksis i husene omkring, hvordan man følger op på klager, fx om man tager dem med på et personalemøde eller ej. Alle prøver så vidt muligt at tage en dialog om det der rettes henvendelse om, og finde frem til en fælles forståelse og løsning. De pårørende har divergerende oplevelser af, hvorvidt der bliver reageret på klager. En pårørende oplever, at der er meget stor forskel på, hvor dygtige personalet er, fx til at sikre at oplysninger gives videre. Hvis der er noget, man vil klage over, skal det være til kontaktpersonen og det er også kontaktpersonen, som har ansvar for at gå videre med at undersøge, hvad der er sket.
Tilsynets vurdering	I samarbejdet med de pårørende vurderer tilsynet, at der generelt er tale om gode refleksioner, åbenhed og flere initiativer, herunder at der udkommer månedsbrev hver 14. Dag. Tilsynet vurderer samtidigt, at der kan være behov for større systematik i, hvordan man håndterer klager og uoverensstemmelser i

	samarbejdet med de pårørende.
6.6.3 Internt samarbejde og kommunikation	
Data	Ledelsen arbejder med at være meget rammesættende i dette forløb, hvor organisationen lægges om og strukturerne ændres, blandt andet ved at grebet om det pædagogiske arbejde strammes. Samtidigt er det interne samarbejde ifølge ledelsen præget af udfordringer med hensyn til kommunikationen. Fx erkender ledelsen, at de nok ikke har været gode nok til at kommunikere forandringerne til medarbejderne Ledelsen har for nyligt set sig nødsaget til at flytte tre medarbejdere fra et hus, til et andet, fordi man vurderede at det ville være til alles bedste. Denne oplevelse kan i kombination med kommunikationsproblemerne skabe en vis turbulens og noget usikkerhed for medarbejderne, erkender ledelsen. Grundlæggende mener ledelsen, at kommunikationsstrukturen er ved at være på plads, og at alt kommunikation skal forankres der. Det gælder fx trebenesmøderne mellem TR, SR og ledelse. Også i MED udvalget arbejder man med at få kommunikationen bredere ud. Problemet er velkendt og man arbejder aktivt på det. Der er meget information på nettet og der udgives et kortfattet nyhedsbrev hver 14. dag, hvor TR, SR og ledelse informerer. Forud for udsendelse af brevet hver 14. Dag, er der for nyligt indført redaktionsmøder Medarbejderne oplever, at der er en kløft i forhold til ledelsen. De er meget langt væk, fordi de har så mange projekter. Medarbejderne efterspørger, at ledelsen generelt bliver mere synlig og også mere tydelig i forhold til kommunikation, information og uenighed om pædagogikken blandt kollegerne. Ifølge medarbejderne mangler der information fra ledelsen om hvad, der foregår. Medarbejderne ved, at ledelsen er i gang med planer og ideer, men de har svært ved at formidle, hvad der foregår. En medarbejder efterspørger, at afdelingslederen i højere grad tager hånd om at få lavet indberetninger på magtanvendelse. Generelt giver medarbejderne dog udtryk for, at der er et godt internt samarbejde mellem personalet. Generelt er der også en vis forståelse af at ledelsen har haft travlt organisering og udviklingsprojekter.

Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der er nogle udfordringer i forhold til kommunikationen mellem medarbejdere og ledelse, som ledelsen skal tage hånd om. Det vurderes, at ledelsen allerede på nuværende tidspunkt arbejder meget på at forbedre informationsniveauet og har sikre kommunikationskanaler gennem både trebensmøder og MED systemet. Ledelsen kan efter tilsynets opfattelse med fordel prioritere at være mere fysisk synlige i alle huse i en periode.
6.6.4 Arbejds miljø og sikkerhedsforhold	
Data	Der er lavet APV for et år siden. Den pegede på, at der var behov for at få prioriteret og planlagt arbejdsopgaverne bedre for at mindske arbejdspress og imødegå stress. Der arbejdes med at imødegå disse udfordringer fx gennem den forestående specialisering og gennem de fælles uddannelsesforløb.
Tilsynets vurdering	Ingen bemærkninger.
6.6.5 Kompetenceudvikling og kvalitetssikring	
Data	Medarbejderne oplever ikke, at der er MUS samtaler. Med hensyn til kompetenceudvikling, se ovenstående. Medarbejderne oplever, at der altid er mulighed for at få kurser og kompetenceudvikling, hvis man gerne vil.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at MUS samtalerne bør gennemføres systematisk en gang årligt. En årlig MUS vil samtidigt kunne øge medarbejdernes oplevelse af at blive set og anerkendt af ledelsen og dermed være medvirkende til at mindske andre problemer.
6.6.6 Sammenhæng mellem kompetencer og behov	
Data	I forhold til de særligt udfordrerne beboere mangler man noget mere viden. Der skal man nu til at igangsætte uddannelse for det personale, som skal specialiseres i den beboergruppe. Det er planlagt, og man har bestemt, hvem der skal forestå det.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der er planlagt relevant kompetenceudvikling for medarbejdere, som skal specialiseres i særligt udfordrerne beboere.
6.6.7 Kvalitetsudviklingstiltag	
Data	Se ovenstående
Tilsynets	Som det fremgår, er der sket en række kvalitetsudviklende tiltag siden

vurdering	sidste tilsyn, herunder: Kompetenceudvikling i form af kursusforløb om viden og pædagogiske metoder i relation til autisme, konflikthåndtering, yderligere afskærmning af særlig udfordrende brugere, pilotprojekt omkring køkken som indvirker på pædagogik og livskvalitet samt ny struktur og organisering af hverdag og arbejdsopgaver.
-----------	---

4 Metode

BDO KR's tilsyn anvender en udviklingsorienteret og dialogbaseret tilgang, der samtidig med at tilsynet, jf. Retssikkerhedslovens § 16, skal udøve kontrol med, om tilbuddet følger lovgivningen, danner rammen for tilsynet. Dette indebærer interview, dialog og observation, som sammen med uddybninger på forskellige områder og punkter, giver et samlet billede af stedet. Tilsynet anvender endvidere en anerkendende tilgang, hvilket bl.a. handler om at se og spørge til det, der virker, for at kunne identificere stedets ressourcer, styrker og gode erfaringer. Rapporten har været fremsendt forstander med henblik på rettelser af faktuelle fejl.

4.1 Tilsynets tilrettelæggelse

Overordnet har organiseringen af tilsynsbesøget set ud som følger:

- Rundvisning, hvor tilsynet ofte har haft mulighed for at tale med beboere/medarbejdere undervejs, og/eller at observere det sociale liv
- Dialog med Ledelsen /ledelse
- Dialog med medarbejdere
- Dialog med beboere
- Evt. dialog med pårørende, hvor dette er planlagt af tilbuddet

4.2 Overordnet materiale som har indgået i tilsynet

Til brug for forberedelsen af tilsynet har BDO KR indhentet materiale fra kommunen, herunder kommunens Politik for Social-, psykiatri- og Voksenhandicap området, kommunens hjemmeside, ligesom oplysninger fra Tilbudsportalen samt oplysninger fra Institutionens evt. egen hjemmeside ligeledes har indgået i det konkrete tilsyn.

4.3 Tilsynets varslings

Leder af tilbuddet er orienteret om tilsynsbesøget ca. 1 mdr. før gennemførelse. Endvidere har BDO KR haft telefonisk dialog med leder inden tilsynet, hvor pro-

grammet er blevet drøftet og endelig fastlagt således, at dagens møder er tilpasset hverdagen og aktiviteterne på tilbuddet.

4.4 Definitioner

Bemærkninger
Bemærkninger gives, hvor tilsynet finder anledning til at fremhæve bestemte forhold. Bemærkninger kan have vejledende og/eller informerende karakter.
Anbefalinger
Anbefalinger gives, hvor der er tale om forhold, der kan forbedres og som tilbuddet bør arbejde med at finde løsninger på. Tilbuddet forventes at forholde sig til anbefalingen, fx ved at tage stilling til hvornår og hvordan de vil tage hånd om den givne anbefaling. Såfremt der ikke handles på anbefalingen forventes det, at tilbuddet har taget stilling til, hvorfor anbefalingen ikke er fulgt.
Påbud
Påbud gives, hvor der er alvorlige forhold, som af en given grund fordrer hurtig/øjeblikkelig handling. Her forventes det, at det pågældende tilbud indenfor fire uger fremsender en redegørelse til kommunen om, hvordan de har taget hånd om problemet.