

**Tilsynsrapport
Ballerup Kommune
Vedelsbo**

**Anmeldt tilsyn
November 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	5
3.4	FYSISKE RAMMER OG RUNDVISNING.....	7
3.5	DEN PÆDAGOGISKE, OMSORGS- OG PLEJEMÆSSIGE PRAKSIS	8
3.6	ORGANISATORISKE OG PERSONALEMÆSSIGE FORHOLD	15
4	METODE	20
4.1	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE	20
4.2	OVERORDNET MATERIALE SOM HAR INDGÅET I TILSYNET	21
4.3	TILSYNETS VARSLING.....	21
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, personale-mæssige 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 Vedelsbo er, at der arbejdes indenfor rammerne af godkendelsesgrundlaget, og at man på stedet har udarbejdet velfungerende rammer for tilbuddet. Disse kombineret med stedets værdigrundlag, teoretiske referenceramme og pædagogiske metoder danner et solidt grundlag for den daglige praksis og for arbejdet med målgruppen.

Ledelsen har taget en række initiativer for at styrke den organisatoriske sammenhæng og faglige udvikling på stedet. Senest er der taget initiativ til at styrke det ledelsesmæssige perspektiv. Ledelsen har desuden et ønske om, at udvikle og forbedre tilbuddet, fx ved at arbejde med forbedrede rutiner omkring anbefalinger og dokumentation af relevante politikker og procedurer på stedet.

Leder har udarbejdet et koncept for behandlingsplaner, der danner et godt og grundigt grundlag for dokumentation af den pædagogiske og plejemæssige indsats overfor beboerne. Behandlingsplanerne benyttes aktivt i hverdagen, og der er således hele tiden fokus på nye mål. Man arbejder desuden med "delhandleplaner", som er små handleplaner for konkrete udfordringer/tiltag.

Tilsynet vurderer, at beboerne har gode tilbud om aktiviteter på stedet og der igennem har et aktivt liv. Det vurderes, at personalets motiverende og understøttende indsats omkring aktiviteterne er central for, at alle beboere har - og oplever at have et aktivt liv ud fra individuelle forudsætninger. Der er desuden fokus på eksterne aktiviteter, og beboerne motiveres herfor i den udstrækning det er muligt.

Tilsynet vurderer, at beboerne har gode muligheder for indflydelse på såvel eget liv som de fællesaktiviteter og øvrige fælles anliggender indenfor fællesskabets rammer. Beboerne er trygge og trives på Vedelsbo.

Det seneste års tid har leder oplevet væsentlige udfordringer i forbindelse med flere langtidssygemeldinger i personalegruppen (ikke-arbejdsrelateret). Det vurderes, at leder har håndteret udfordringerne omkring sygefraværet hensigtsmæssigt i forhold til de givne muligheder.

Tilsynet vurderer, at der generelt er et godt arbejdsmiljø på stedet og en god praksis omkring personalets sikkerhedsforhold.

2.1 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger¹

2.1.1 Bemærkninger

1. Tilsynet bemærker, at de beboere, der er på Vedelsbo ikke har nogen handleplaner jf. SEL § 141. Flere beboere har heller ikke kontakt med deres sagsbehandler. Tilsynet foreslå Vedelsbo evt. i samarbejde med beboeren at fortsætte arbejdet med at indhente disse handleplaner. I den forbindelse skal tilsynet dog bemærke, at beboerne *har* en behandlingsplan – en plan som Vedelsbo selv udarbejder i samarbejde med den enkelte beboer.
2. Tilsynet bemærker, at personalegruppen tidligere har haft – og har stor glæde af at arbejde med MBTI-test i forhold til bl.a. det interne samarbejde og rolleafløsning mv. Da der siden er tiltrådt nye personaler, ny struktur og anden fordeling af arbejdsopgaver, vil tilsynet blot understøtte leders overvejelser om opfølgning på dette arbejde.
3. I forbindelse med den ny struktur, er tilsynet blevet oplyst om, at Vedelsbo har udarbejdet nye stillings – og funktionsbeskrivelser, hvoraf det fremgår hvilke opgaver og hvilket ansvar den enkelte har i sin funktion. Tilsynet har ikke set dem i forbindelse med dette tilsyn, og skal blot her bemærke, at dette er et godt ledelsesmæssigt – og organisatorisk initiativ.

2.1.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at Vedelsbo får beskrevet deres praksis på området for sundhed, kost og motion; evt. som en kost og motionspolitik, eller i form af principper for området. Det kan med fordel være et projekt som beboerne og køkkenassistenten inddrages i.
2. Tilsynet anbefaler, at Vedelsbo beskriver deres praksis på området for sygefravær, udformet som en sygefraværspolitik eller en sygefraværs – og fastholdelsespolitik.
3. Tilsynet anbefaler at Vedelsbo gentager deres APV, idet denne jfr. gældende retningslinjer på området skal fornys hvert tredje år. Det er tre år siden den senest er gennemført. Tilsynet skal bemærke, at der er fulgt op på den seneste APV hvert år.

2.1.3 Pålæg

Ingen

¹ Definition af begreberne findes i afsnit

3 Datagrundlag

3.1 Oplysninger om tilsynet

Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg

Mandag d. 16. november 2009, kl. 11:00 – 15:30.

Rundvisning

Tilsynet blev vist rundt af leder, og deltog desuden i frokost sammen med seks beboere, tre medarbejdere og leder.

Deltagere ved dialogmøder med hhv. ledelse, medarbejdere og beboere:

Leder og administrativ, praktisk leder.

Tre medarbejdere.

Tre beboere.

Tilsynsførende

Helen Hilario Jønsson (Cand. Pæd., PD og socialpædagog) og Bo Skou Nielsen (Socialrådgiver).

3.2 Oplysninger om tilbuddet

Tilbud: Vedelsbo, Appenæshoved 2, 4700 Næstved.

Privat botilbud, der er godkendt af - og har driftsoverenskomst med Ballerup Kommune.

Leder: Lonnie Rowland Haugaard.

Juridisk grundlag: SEL § 108.

Antal pladser: 8. I forbindelse med budgetgodkendelse 2010, er stedet godkendt til 9 pladser.

Målgruppe:

Voksne sindslidende. Beboerne har i flere år haft en sindslidelse og er alle, i samarbejde med det psykiatriske system, i medicinsk behandling.

3.3 Opfølgning

3.3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn

Data	1. Vedrørende anbefaling om kendskab til regler og procedurer og
------	--

	situationer i relation til magtanvendelser og andre indgreb i selvbestemmelsesretten. Med henblik på at sikre, at personalet har et relevant kendskab til regler og procedurer på området tog leder i januar 2009 initiativ til at behandle emnet på et personalemøde. Her gennemgik og drøftede leder og personale desuden situationer, der kan være aktuelle ift. målgruppen fx affekthandlinger ved psykotiske eller psykose-lignende situationer. Der findes skriftlighed om intern procedure for opfølgning. Ved tvivl er personalet forpligtiget til at kontakte telefonvagten (leder eller souschef). Herefter vil denne tage hånd om/give støtte i den givne situation. I et enkelt tilfælde har man i en beboers handleplan beskrevet, hvorledes personalet skal agere ved akut psykotisk tilstand. 2. Vedrørende anbefaling omkring praksis for opbevaring og håndtering af medicin for beboere, der selv opbevarer deres medicin. For de beboere der selv opbevarer deres egen medicin, er der nu etableret et aflåst skab til opbevaring af medicin på disse værelser. Det skal i den forbindelse bemærkes, at stedet altid har haft et aflåst medicinskab til den medicin som stedet håndterer, og at de følger gældende retningslinjer for området. 3. Vedrørende anbefaling om at udarbejde en sikkerhedspolitik og -procedure. Leder oplyser, at man endnu ikke har færdiggjort arbejdet med at udforme en samlet sikkerhedspolitik. Leder har efterspurgt et oplæg eller en overordnet sikkerhedspolitik fra Ballerup kommune, for at sikre, at den kommende samlede sikkerhedspolitik på stedet ligger indenfor kommunens retningslinjer/sikkerhedspolitik. Leder redegør imidlertid for, at der findes flere sikkerhedsmæssige politikker på stedet, fx omkring beboeres akutte indlæggelser, dødsfald etc. Leder vurderer, at der er en god praksis og at området ikke giver anledning til problemer i hverdagen. Leder arbejder fortsat med, at udarbejde en personalehåndbog med relevante beskrivelser og politikker, herunder en samlet sikkerhedspolitik. Det forventes at personalehåndbogen også skal fungere som basis for relevante oplysninger til personalet, i særdeleshed nye medarbejdere.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at ledelsen på Vedelsbo har taget relevante initiativer til at håndtere udfordringerne omkring anbefalingerne fra seneste tilsyn. Vedelsbo er ved at udarbejde en personalehåndbog. Man er i gang med arbejdet, hvilket virker positivt, idet procedurer, politikker og

	dokumentation danner baggrund for nyvurdering, udvikling og forbedringer.
--	---

3.4 Fysiske rammer og rundvisning

3.4.1 Fysiske rammer og observation	
Data	Vedelsbo er beliggende i landlige omgivelser uden for Næstved i en stor, tidligere forvalterbolig til Gavnø slot. Huset er renoveret og fremstår i fin vedligeholdelsesstand. Da der er tale om en ældre renoveret og ombygget bygning, er værelser, fællesarealer og personalefaciliteter indrettet efter de faktiske muligheder. Det betyder dels, at der er forskel på størrelsen på værelserne - de varierer mellem 10-20 kvm - og dels at man deles om tre fælles badeværelser. Huset er indrettet med ti værelser til beboere, tre fællesrum/stuer, tre toilet – og badeværelser, køkken, vaskerum, motionsrum mv. Alle lokaler er indrettet og udsmykket så stedet i vid udstrækning minder om et privat hjem. Rundt om huset findes en stor have, bl.a. med urtehave. De udendørs fysiske rammer er unikke med hensyn til at gå ture, cykle, løbe og ellers nyde natur og ro. Modsat sætter de fysiske rammer dog også visse begrænsninger, idet placeringen frembyder en del transport i forbindelse med beboernes egne eksterne aktiviteter. Dette er imidlertid en udfordring som imødegås gennem planlægning og offentlig – som privat kørsel af de beboere, der har aktiviteter i omegnen. Beboerne giver udtryk for tilfredshed med de fysiske rammer på stedet. Flere understreger, at de sætter pris på den fysiske placering i landlige omgivelser med udpræget ro, samt de muligheder haven frembyder. Direkte adspurgte beklager beboerne sig ikke over, at nogle af værelserne er forholdsvis små, og at de fx ikke har et rum der minder om en mindre lejlighed. Og de forklarer det med, at de dels er hyggelige (værelserne) og dels, at man i høj grad benytter de indendørs – og udendørs <i>fællesarealer</i>. Videre giver de i vid udstrækning udtryk for, at de sætter pris på <i>fællesskabet</i>, hvilket Vedelsbo skaber gode muligheder for. Direkte adspurgte oplever beboerne ikke, at den fysiske afstand til aktiviteter i området skaber problemer i dagligdagen. De oplyser, at personale og beboere er gode til at få det til at hænge sammen, så det ikke bliver et problem.

	Rengøringen varetages af et rengøringsfirma, og udføres af en bestemt tilknyttet rengøringsassistent. Hun er god til at omgås beboerne, og ledelse og personale er tilfredse med rengøringen. Overalt observeres der pæne ryddelige lokaler med en høj hygiejnestandard.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at de indendørs – og udendørs fysiske rammer dækker beboernes behov og giver gode muligheder for aktiviteter. Der er gode rammer for den pædagogiske og omsorgsmæssige indsats personalet yder. Indretningen er hyggelig og hjemlig.

3.5 Den pædagogiske, omsorgs- og plejemæssige praksis

3.5.1 Rammer for arbejdet	
Data	Vedelsbo er et privat botilbud der er godkendt af, og har driftsoverenskomst med Ballerup kommune. Leder oplyste, at man netop har modtaget handicappolitik og kvalitetsstandard for § 108 området fra Ballerup Kommune. Disse er endnu ikke nærmere indarbejdet. Leder oplever dog, at der er tale overordnede rammer for arbejdet og vurderer deraf, at man på stedet har en praksis der ligger indenfor rammerne af Ballerup kommunes handicappolitik og kvalitetsstandard. På Vedelsbo's har man udarbejdet en <i>målsætning</i> der beskriver de grundlæggende holdninger og principper til arbejdet på stedet samt de generelle målsætninger der sigtes mod. I hverdagen tager personalet desuden udgangspunkt i Vedelsbo's <i>værdigrundlag</i>.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at man på Vedelsbo arbejder indenfor rammerne af godkendelsesgrundlaget. Det vurderes videre, at man på stedet har udarbejdet overordnede rammer, der danner grundlag for den daglige praksis på botilbuddet.
3.5.2 Belægning	
Data	Vedelsbo har tidligere været godkendt til ti beboere. Ledelsen har dog valgt at drive stedet med otte beboere i en periode. Siden seneste tilsyn har man indskrevet endnu en beboer, så der nu er ni beboere på Vedelsbo. I forbindelse med godkendelse af budgettet for 2010 har Ballerup kommune godkendt botilbuddet til ni beboere.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at man på Vedelsbo har kompetencerne og tilstrækkelige fysiske rammer til at håndtere ni beboeres behov.

3.5.3 Pædagogisk metode/referenceramme	
Data	I hverdagen tager personalets indsats afsæt i værdigrundlaget på stedet samt i en kognitiv og en miljøterapeutisk referenceramme. Personalet har, i fællesskab med ledelsen, uddybet og begrundet de enkelte begreber/værdier. Således ligger værdigrundlaget både til grund for indsatsen overfor beboerne som samarbejdet mellem kollegaer samt samarbejde mellem personale og leder. Værdierne beskrives overordnet gennem begreberne: Respekt, åbenhed, omsorg, rummelighed, ansvarlighed og udvikling. værdigrundlaget er et dynamisk redskab i hverdagen for såvel personale som beboere, og tilsynet kan konstatere, at begreberne er kendte i den daglige praksis. Fx benytter personalet sig af de definerede begreber i snakken med beboerne, hvor værdierne bag begreberne benyttes som forklaringer på fælles beslutninger. Personalet oplyser, at værdigrundlaget fx benyttes til drøftelser med beboerne når der afholdes beboermøder. Typisk hvis der er sket en særlig hændelse, eller en beboer har et særligt ønske, hvorefter man søger en løsning ud fra holdningerne, der ligger til grund for værdierne. Det kan fx være, hvis en beboer ønsker at sidde for sig selv og spise, hvor rummelighed overfor den beboers behov - at acceptere dette - kan være til diskussion overfor respekt for fællesskabet og at støtte den enkelte i at komme videre. Typisk vil man arbejde på at beboerne på sigt spiser sammen med de øvrige beboere. Den pædagogiske tilgang tager som nævnt også afsæt i en miljøterapeutisk, kognitiv referenceramme. Her benytter personalet sig bl.a. af spørgemetoder til at sætte ord på kriser, følelser, adfærd etc. for derigennem at opnå forbedringer og hensigtsmæssig adfærd. Her igennem kan negative tanker og -adfærd erstattes med en oplevelse af mere tilfredsstillende adfærd for hos enkelte beboere. Personalet benytter desuden Jeg støttende sygepleje. Her støtter de beboerne personligt fx ved at spørge ind til tidligere oplevelser, hvor tingene er lykkedes, for derigennem at støtte beboerne til at få fokus på og/eller huske de ting de faktisk mestrer. Personalet oplever, at beboerne profiterer af tilgangen. Det sker, at beboerne minder sig selv om, at de skal huske på noget af det gode, de har lært om sig selv – og at de skal huske at handle på den viden de har opnået om sig selv. Beboerne oplyser at de i høj grad oplever at få støtte til at få det bed-

	re. Støtten fordrer dog, at de også selv skal yde en indsats og at de samarbejder med personalet. Beboerne understreger, at personalet i alle henseender alene kan yde råd og vejledning, ikke bestemme eller tage beslutninger for beboerne. Det skal de selv – og hvis det er svært, så skal de have støtte til at lære det. Den støtte oplever beboerne at få fra personalet. Beboerne fremhæver, at personalet især er dygtige til at "spotte", når en beboer har det skidt: "De hjælper én med at komme op af hullet(...) og af med de negative tanker". De er også gode til "at give én et spark(...) det har jeg brug for engang imellem).
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at man på Vedelsbo arbejder ud fra relevante pædagogiske metoder og referencerammer, samt tager afsæt i stedets værdigrundlag, hvilket tilsammen synes at være et godt fundament og arbejdsgrundlag for målgruppen.
3.5.4 De pædagogiske handleplaner/behandlingsplan	
Data	Det daglige individuelle pædagogiske arbejde tager afsæt i beboerens <i>samarbejdsmapper</i>, hvor behandlingsplanen findes. Hver beboers udvikling om kommende indsats drøftes hver uge, når der holdes samarbejds møde mellem beboer og kontaktperson. Leder oplyser, at de interne behandlingsplaner er blevet revideret og forbedret siden seneste tilsyn. I den forbindelse får tilsynet fremvist det nye koncept. Personalet fremviste et eksempel på en beboers behandlingsplan. Der er tale om en skabelon for hver beboer der strukturerer ugesamtalen. Punkterne og antallet varierer efter den enkelte beboers behov for støtte. Personalet udarbejder "delhandleplaner" med beboerne, når der opstår udfordringer eller beboeren har ønsker til udvikling. Dvs. at personalet beskriver problemfelt, succeskriterier for beboeren samt metode til opnåelse af målsætning. Delhandleplanen drøftes herefter med beboeren på ugemøder og på baggrund af personalets observationer. Leder oplever, at arbejdet med behandlingsplanerne fungerer efter hensigten. Desuden giver planerne et godt overblik over de aktuelle indsatsområder og letter formidlingen mellem beboere og personale. Leder opnår desuden et godt overblik omkring den enkelte beboers udvikling og behandlingsplanerne benyttes som grundlag til sparringssamtaler mellem leder og medarbejder, ca. en gang hver måned. Personalet oplever, at planerne medvirker til at sikre, at de når gennem alle opgaver omkring beboerne. Tilsynet kan konstatere, at de beboere der er på Vedelsbo tilsyneladende

	ikke har kendskab til/har en handleplan jf. SEL § 141. Beboerne gav udtryk for at kende indhold af egne behandlingsplaner. Beboerne gav udtryk for, at de føler sig inddraget i udarbejdelse af evaluering og planer for deres ophold på Vedelsbo. Beboerne oplever, at personalet er gode til såvel at presse på (motivere) og vise hensyn til den enkeltes behov og muligheder.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at man på Vedelsbo har udarbejdet et godt koncept for behandlingsplaner, der danner et solidt grundlag for nye udviklingsmål samt for dokumentation af den pædagogiske og plejemæssige indsats overfor beboerne. Det vurderes, at både personale og leder anvender behandlingsplanerne aktivt og konstruktivt for at sikre den bedst mulige indsats overfor den enkelte beboer. Det vurderes, at beboerne inddrages i arbejdet omkring behandlingsplanerne.
3.5.5 Hverdag og aktiviteter	
Data	Hverdagen på Vedelsbo struktureres gennem månedsplan og ugeplan. Såvel for fælles aktiviteter som for den enkelte beboer. I hverdagen sørger personalet for at "dele" beboerne mellem sig, således at alle beboere indgår aktivt og ingen overses. Der lægges en plan for dagen: For de forskellige aktiviteter der skal foregå, for hvem der har ansvar for at gennemføre hvilke aktiviteter/gøremål, og for hvem der skal deltage i dem. En beboer deltager i ekstern praktik (dagtilbud) og en beboer deltager i beskyttet beskæftigelse (en time dagligt). Alle beboere tilbydes dagligt aktiviteter på stedet. Der er dels tale om almindelige opgaver i og omkring husførelsen og dels om en række andre aktiviteter fx havearbejde, motion, indkøb, udflugter, gåtur til stranden, fælles oplevelser og socialt samvær. Der er fast fælles gåtur hver onsdag, hver torsdag arbejder man i haven og der er et fast tilbud om svømning én gang ugentligt. Personalet giver udtryk for, at de har stor opmærksomhed på – og bruger væsentlige ressourcer på at motivere beboerne til et socialt liv, aktiviteter etc., for at undgå (eller mindske) passivitet og isolation. Beboerne er tilfredse med indhold og niveauet af aktivitetstilbud på stedet. Beboerne er glade for de pligter de har i huset. De hygger sig med opgaverne og oplever det styrker sammenholdet og fællesskabet mellem dem. Direkte adspurgt om de kunne tænke sig flere eksterne aktiviteter, eller om transport til de enkelte aktiviteter kan virke begrænsende, er svaret nej. De fleste beboere deltager i aktiviteter udenfor huset. Fx er flere beboere tilknyttet , Munkebo, Den gule dør, Fortuna og Idrætsklubben SISAM.

	Der arrangeres ferieture to gange om året. Senest til Bornholm og snart skal alle en tur til Flensborg. Beboerne giver udtryk for, at de nyder ferieturene.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at beboerne har en række tilbud om aktiviteter på stedet og der igennem har et aktivt liv. Det vurderes, at personalets motiverende og understøttende indsats omkring aktiviteterne er central for, at alle beboere har et aktivt liv ud fra individuelle forudsætninger.
3.5.6 Brugerindflydelse og kommunikation	
Data	Leder oplyste, at alle beboere er myndige. Det betyder også, at beboerne principielt bestemmer over eget liv. For at botilbuddet og deraf fællesskabet kan fungere, findes der dog visse rammer, som beboerne er nødsaget til at følge. Fx omkring måltider, almindelige hensyn til bofæller mv. Som nævnt deltager beboerne hver uge i (uge)samtaler med kontaktpersonen, hvor beboerne sikres indflydelse på individuelle indsatser og initiativer. Der afholdes fælles beboermøde hver anden uge. Hvor beboerne kan komme med ønsker til, og har indflydelse på fællesaktiviteter. Beboerne oplever, at alle medarbejderne er gode til at lytte og at beboerne får og har den indflydelse de ønsker. Beboerne har hver to kontaktpersoner, hvilket de er glade for, da det giver kontinuitet i deres liv. Beboerne oplyser at de har gavn af ugesamtalerne, og at de ind imellem er med til at strukturere og fastholde bestemte forløb. Personalet tager udgangspunkt i beboerens situation fx med udgangspunkt i kognitiv metode, så beboeren oplever de bliver hørt, imødekommet og forstået i den givne situation. Man benytter desuden visualisering som kommunikationsform omkring information, fælles aktiviteter og arbejdsopgaver, idet flere af beboerne har vanskeligt ved at huske.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at beboerne har gode muligheder for at indflydelse på såvel eget liv som de fællesaktiviteter og øvrige fælles anliggende der, indenfor fællesskabets rammer.
3.5.7 Sundhed, kost og motion	
Data	Der findes ikke en egentlig kostpolitik på stedet. Der er dog stor opmærksomhed på sund, god og ernæringsrigtig kost. Enkelte beboere får (i perioder) særlige diæter. Fx "kredsekost", dvs. fed diæt pga. magerhed og lægeordineret flydende tilskudskost (i perioder). Leder oplever, at der i praksis er klare principper for kostfremstilling og vurderer, at området fungerer hensigtsmæssigt, idet der altid serveres sund kost på stedet.

	Leder har taget initiativ til, at køkkenet på stedet kontrolleres af fødevarerkontrollen, herunder egenkontrol etc. Man har netop haft det første kontrolbesøg og fået en glad Smiley. To gange om ugen er det beboerne selv, der tilbereder frokost. De øvrige dage deltager beboerne på skift i køkkenet med tilberedning af måltiderne. Køkkenassistenten underviser beboerne efter behov om kostens indflydelse i almindelighed og indflydelse ift. medicinering. Beboerne oplever, at der altid serveres god økologisk, hjemmelavet og Sund kost. Alle får tilbud om at deltage i fysisk træning. Personalet oplyste, at ca. halvdelen af beboerne deltager i en eller flere former for motion fx styrketræning, gåture, fysioterapi. Personalet indgår desuden støttende omkring den enkeltes døgnrytme, hvis der er behov herfor, fx gennem støtte til aktiviteter i løbet af dagen, for at stimulere naturlig træthed om aftenen/natten. Personalet oplever, at flere beboere til stadighed får fysiske gener bl.a. på grund af aldring. Beboerne oplever, at personalet er opmærksomme på eventuelle behov ift. deres helbred. Fx forklarede en beboer om den støtte personalet ydede omkring konsultation ved en psykiater. Dette førte til en medicinændring hvorefter beboeren har oplevet at få det bedre.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at personalet på stedet generelt er opmærksomme på - og søger at understøtte beboernes sundhed gennem kostvaner, tilbud og motivation for motion mv. Det vurderes, at der er en god praksis omkring kostvaner og måltider på Vedelsbo, hvorfor det kan virke hensigtsmæssigt at få beskrevet praksis på området fx som en kost og motionspolitik.
3.5.8 Tryghed og trivsel	
Data	Leder og personale oplever generelt, at beboerne er trygge og trives på Vedelsbo. Beboernes trivsel kan ifølge personalet aflæses gennem deres aktivitetsniveau, både fysiske og sociale. Fx er mange input og interaktion på beboermøderne typisk tegn på, at beboerne har det godt og trives. Såfremt en beboer mistrives (i en periode) medfører det typisk, at den pågældende forsøger at trække sig lidt ind i sig selv/isolere sig mere end normalt. Dette tager personalet hånd om bl.a. gennem de ugentlige samtaler, og i disse perioder typisk daglige samtaler. Beboerne oplever det er vigtigt, at der er personale på stedet døgnet rundt, således de altid kan få hjælp, når der er behov for det. Beboerne er glade for at bo på stedet, og beskriver at det er et rigtig godt

	sted at bo. Der er mulighed for fællesskab, for at kunne trække sig tilbage, og for at udfordre sig selv bl.a. gennem interne og eksterne aktiviteter. Under tilsynet observeres det tydeligt, at beboerne er trygge og trives på stedet. Dels gennem dialogen og dels afspejlede det sig gennem beboernes adfærd/kropssprog under tilsynet fx smil, mimik etc.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at beboerne er trygge og trives på Vedelsbo.
3.5.9 Sprogbrug og omgangsformer	
Data	Leder oplever, at der altid er en god omgangstone på stedet, der udspringer af værdigrundlaget. Beboerne oplever generelt, at alle har et pænt og sobert sprogbrug overfor hinanden, såvel mellem personale som mellem beboere. I enkelte tilfælde sker det, at én hidser sig op og bliver højrodet. Det er beboernes oplevelse, at personalet i disse situationer er dygtige til at håndtere situationen. Personalet opsøger ofte de/den involverede beboer for en opfølgende snak. Beboerne oplever altid, at der er respekt omkring personalets henstillinger. Under tilsynet observeres en respekt- og tillidsfuldt dialog, samvær og miljø mellem medarbejdere og beboere, der bl.a. kom til udtryk gennem synlig tilfredshed og åbenhed. Desuden var der ved flere lejligheder en naturlig munter stemning mellem borgere og personale.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der på Vedelsbo generelt er en god omgangsform og – tone. Den er præget af respekt og omsorg såvel mellem beboere som mellem personale og beboere.
3.5.10 Medicinhåndtering	
Data	Der er faste procedurer for medicinhåndtering på Vedelsbo. Leder er uddannet sygeplejerske og har der igennem den nødvendige faglige viden om medicinhåndtering, procedurer etc. Hun oplyser desuden, at det er meget erfarne SOSU assistenter der forestår den praktiske medicinhåndtering fx dosering og (depot) injektioner. Desuden henvises til punktet: <i>Opfølgning på sidste tilsyn.</i>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at medicinhåndteringen foregår på hensigtsmæssig og betryggende vis.
3.5.11 Magtanvendelse og konflikthåndtering	
Data	Der henvises til punktet: <i>Opfølgning på sidste tilsyn.</i> Der har ikke været episoder i 2009, hvor der er anvendt magt overfor en beboer.

	Personalet oplever, at de har det fornødne kendskab til regler og procedure omkring magtanvendelser og andre indgreb i selvbestemmelsesretten. Primært da det er meget sjældent der er situationer på stedet, der udvikler sig til et niveau, hvor magtanvendelse kan blive aktuelt. Personalet oplever, at eventuelle uoverensstemmelser kan håndteres gennem dialog.
Tilsynets vurdering	Det vurderes, at leder og personale har det nødvendige sporadiske kendskab til gældende regler og procedurer på området omkring magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten. Det vurderes, at personalet formår at håndtere uoverensstemmelser med eller mellem beboere på fornuftig vis, gennem dialog.

3.6 Organisatoriske og personalemæssige forhold

6.6.1 Personalesituation, kontinuitet og stabilitet	
Data	Udover leder og administrativ/praktisk leder er der på Vedelsbo seks fastansatte medarbejdere, en fast vikar og en mere løst tilknyttet vikar. Der har ikke været udskiftninger i personalegruppen siden seneste tilsyn. Leder oplyser, at der er et meget lavt sygefravær der, korrigeret for langtidssygefravær, samlet set udgør tre sygedage i 2009. Siden sidste tilsyn har man imidlertid været ramt af tre langtidssygefraværsperioder i personalegruppen (ikke arbejdsrelateret). Dette har naturligvis givet såvel praktiske udfordringer som et øget arbejdspress på de tilbageværende medarbejdere. Desuden har leder i en længere periode indgået en hel del i det daglige arbejde for bl.a. at kompensere for ferie – og sygefraværsperioder. Dette har foranlediget, at man har fået tilknyttet endnu en vikar til stedet. Leder søger at støtte sygemeldte medarbejdere tilbage på arbejdspladsen afhængig af de konkrete muligheder. Det sker gennem en praksis, hvor leder gennem en åben dialog med den pågældende medarbejder, forsøger at finde løsninger/den bedst mulige løsning til at få medarbejderen tilbage på arbejdspladsen. Herunder ved at tilgodese eventuelle skånehensyn i perioder og/eller lade medarbejderen genoptage arbejdet delvis. Den samme åbenhed og dialog gør sig gældende, hvis der af en eller anden grund er brug for, at der skal tages andre hensyn til en medarbejder (fx nedsat arbejdstid), hvis dette kan lade

	sig gøre og er relevant i forhold til stedet. Der findes ikke en beskrevet sygefraværs/fastholdelsespolitik da det ikke tidligere har været aktuelt.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der er stor stabilitet og kontinuitet i personalegruppen. Desværre har man det seneste års tid oplevet væsentlige udfordringer i forbindelse med flere langtidssygemeldinger i personalegruppen. Det vurderes, at leder har håndteret udfordringerne omkring sygefraværet hensigtsmæssigt i forhold til de givne muligheder. Der synes således at være en god og udviklende praksis for håndtering af sygefravær. Tilsynet vurderer, at Vedelsbo bør beskrive deres praksis på området for sygefravær; fx som en sygefraværspolitik eller en sygefraværs - og fastholdelsespolitik.
6.6.2 Eksternt samarbejde	
Data	Leder oplever generelt positive samarbejdsrelationer med eksterne parter, herunder Fortunahuset, SISAM, fysioterapeuter og ergoterapeuter via dagcenter, læger etc. I nogle tilfælde oplever leder dog, at der også plads til forbedringer med hensyn til det kommunale samarbejde; herunder med Næstved kommune (handlekommune for beboerne) om beboernes handleplaner iht. SEL § 141. Der har tidligere været besøg af en sagsbehandler omkring beboernes handleplaner, men samarbejdet ligger pt. stille. Dels pga. en medarbejders sygdom (i kommunen) og dels idet opgaven er flyttet, internt i kommunen. Ingen af beboerne har pt. en § 141 handleplan. Selvom der har været en dialog med kommunen om at få udarbejdet/indhentet handleplaner, så er det som nævnt, endnu ikke lykkedes helt. Det er aftalt med kommunen, at arbejdet fortsætter i 2010. Beboerne har ikke kendskab til om de har en § 141 handleplan. Ligeledes kender de ikke deres kommunale sagsbehandlere. Beboerne gav dog udtryk for tilfredshed med situationen og havde ikke umiddelbart et udtalt behov for at tale med deres sagsbehandler. Beboerne oplever, at personalet er gode til at hjælpe, hvis de skal søge kommunen om hjælp fx fodterapeut mv. Leder har desuden et ønske om et nærmere samarbejde med Ballerup kommune (godkendelses og drifts kommune). Det kunne fx være omkring sparring omkring driften af botilbuddet, udvikling af den pædagogiske og plejemæssige praksis, oplysninger om muligheder for at deltage i kommunens planlagte kurser etc. Den fysiske afstand fra Ballerup Kommune kan ifølge leder tænkes at betyde noget i forhold til det at blive inddraget

	og blive informeret og inddraget i forhold til kommunens andre tilbud, men leder vil meget gerne indlede et bedre og tættere samarbejde på disse områder. Leder har valgt at melde sig ind i Dansk Erhverv (DE), bl.a. for at få adgang til konsulentbistand omkring sygefravær, opsigelser, samarbejder med fagforeninger etc. Man forventer, at DE senere tiltræder overenskomst med FOA, hvilket i så fald vil forbinde stedet til en overenskomst. Omkring samarbejdet med pårørende, er der tale om åbenhed og imødekommethed, ligesom pårørende (oftest søskende, børn og forældre) inviteres til faste arrangementer. De pårørende er altid velkomne. Ind imellem har Vedelsbo pårørende med til juleaften. Beboerne oplever, at personalet er gode til at støtte op omkring samarbejdet med deres pårørende. Særligt hvis der er sket vanskeligt håndterbare ting fx dødsfald i familien.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at leder og personale er opmærksomme på at skabe gode, hensigtsmæssige samarbejdsrelationer med eksterne samarbejdspartnere. Desuden kan personalet efter forespørgsel fra handlekommunen målrettet den skriftlige dokumentation om beboerne, således at Vedelsbo leverer de konkrete oplysninger, som sagsbehandleren har behov for til udarbejdelsen af en § 141 handleplan. Vedelsebo kan med fordel fortsætte initiativer der sikre et tættere samarbejde med kommunerne, særligt Næstved og Ballerup Kommune
6.6.3 Internt samarbejde og kommunikation	
Data	Siden seneste tilsyn har vedelsebo valgt at gennemføre en organisatorisk omstrukturering. Det betyder, at den daglige ledelse styrkes med en souschef, og at de løbende opgaver for kontaktpersonerne fremover skal deles af fem medarbejdere (tidligere fire). Således omprioriteres "oldfruefunktionen" og det forventes at køkkenassistentfunktionen fremover alene skal udgøre en deltidsstilling. Leder og den administrative, praktisk leder funktion bevares. Leder forventer, at den nye organisering vil medvirke til at sikre en bedre faglig sparring i hverdagen, både mellem ledere og mellem ledere og personale. Personalet oplever, at der er et godt samarbejdsklima på stedet. Såvel i hverdagen, men også via personalemøderne, hvor der er indført et punkt der omhandler trivsel i personalegruppen. Personalet oplever, at de kan drøfte alle emner med leder, og at de løbende får de relevante oplysninger og informationer som de har brug for.

	Der er mulighed for supervision. Den enkelte medarbejder eller gruppen af medarbejdere kan selv afgøre behovet og emnet. Personalet beskriver, at deres arbejde med MBTI (Myers Briggs Type Indicator) har givet en anvendelig og god forståelse og accept for hinanden i hverdagen. Arbejdet har åbnet konstruktivt op for de forskellige ressourcer man har, handlemåder, persontyper ift. udfordringer etc. Ligeledes giver indsigten god respekt omkring fx udviklingstiltag og hvor hurtigt de enkelte kan inkorporere dem. Siden dette arbejde er gjort, er der imidlertid startet nye medarbejdere og måske er det snart tid til opfølgning på arbejdet og evt. nye tests, siger en medarbejder. Under dialogmødet kan tilsynet konstatere, at medarbejderne har en åben, faglig dialog præget af gensidig respekt og nysgerrighed.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at ledelsen har taget relevante initiativer for at styrke den organisatoriske sammenhæng og faglige udvikling på stedet. Det vurderes, at leder med fordel kan tage initiativ til at følge op omkring og videreføre de gode initiativer der har været gennemført for at højne personalets samarbejdsrelationer. Siden sidst er der bl.a. skabt en ny struktur, ny organisering og fordeling af arbejdsopgaver, ligesom nye medarbejdere er tiltrådt/kommet tilbage fra barsel.
6.6.4 Arbejdsmiljø og sikkerhedsforhold	
Data	Personalet oplever generelt, at der er et godt arbejdsmiljø på stedet og trygge sikkerhedsforhold omkring arbejdsfunktionerne. Medarbejderne er bevidste om, at de altid kan tilkalde "telefonvagten" såfremt der opstår udfordringer, som de oplever behov for hjælp eller støtte til at løse. I praksis sker det yderst sjældent, at en medarbejder får behov for at tale med/tilkalde "telefonvagten". Udover én gang, hvor der pludselig skulle olie på fyret, til opvarmning af huset, er der ingen af medarbejderne der kan mindes, hvornår de sidst har talt med "bagvagten". Leder oplyser, at der senest er udarbejdet APV i 2005 – for over 3 år siden. Leder har revideret APV'en hvert år, senest november 2009, dog uden at inddrage personalet formelt. Leder oplyser, at der kommer brandsyn i den efterfølgende uge, og at der ikke var nogen bemærkninger ved det sidste brandsyn. Personalet oplyser, at der afholdes brandøvelser ca. hver anden måned, for at sikre, at alle har kendskab til procedurer ved brand. Personalet ved, hvor der er ekstranøgler til alle værelser.

Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der generelt er et godt arbejdsmiljø på stedet og en god praksis omkring personalets og beboernes sikkerhedsforhold. Det må anbefales, at leder tager initiativ til at gentage APV, da denne skal gentages hvert tredje år.
6.6.5 Kompetenceudvikling og kvalitetssikring	
Data	Leder har jævnlige sparringssamtaler med den enkelte medarbejder, ligesom personalegruppen fortsat får fast supervision ved ekstern psykolog. Leder deltager med mellemrum i supervisorsseancerne. Der er planlagt videregående uddannelse i kognitiv miljøterapi (KMT 2) for leder og for to af medarbejderne. Der er endvidere planer om, at en medarbejder skal på kursus i "sindsli-dende med misbrug/dobbeltdiagnoser" ligesom grunduddannelsen i kog-nitiv miljøterapi også kan komme på tale i relation til en kommende med-arbejder. Personalet oplever, at der er mulighed for at deltage i relevante kurser, temadage, efteruddannelse, når der er - eller opstår nye behov for det. Pt. drøftes det fx hvorvidt der er behov for nærmere viden omkring de-mensproblematikker. Personalet nævnte en række af de kursus og uddannelses tilbud, som de over tid har deltaget i. fx temadage via Psykiatrifonden, kursus ift. kognitiv terapi, temadag omkring skizofreni, div. foredrag med og uden beboere, foredrag omkring psykisk sygdom og kost og aktuelt en temaaften omkring pårørende til psykisk syge.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der er gode rammer for kompetenceudvikling, og deraf også for kvalitetssikring af indsatsen overfor beboerne. Dels gennem de løbende tiltag som sparring og supervision, som personalet del-tager i, og dels gennem personalets muligheder for at deltage i kurser, temadage mv.
6.6.6 Sammenhæng mellem kompetencer og behov	
Data	Leder vurderer, at der samlet set er de kompetencer i personalegruppen, der skal til, for at løse de udfordringer der er på stedet og til at fordre en god, relevant behandling til målgruppen. Personalets grunduddannelser (sygeplejerske, pædagog, SSA og køkkenassistent), og deres erfaring fra området kombineret med de kurser, efteruddannelser mv. de har delta-get i, bidrager stærkt til et godt tilbud til målgruppen. Personalet oplever de har de relevante kompetencer til at løse udfordrin-gerne på stedet. Såfremt der opleves behov for ny viden, drøftes det med leder, hvorefter man oplever at få relevante kurser.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at personalesammensætningen ligger indenfor god-kendelsesgrundlaget. Leder og personale har samlet set nogle gode kom-

	petencer til at løse de pleje-, omsorgs og pædagogiske udfordringer med målgruppen.
6.6.7 Kvalitetsudviklingstiltag	
Data	Leder oplever, at man generelt er opmærksomme på, at få justeret indsatsen overfor beboerne, når der er behov for det, hvilket fx er sket med udviklingen af konceptet for behandlingsplanerne. Leder vil afsøge mulighederne for at opdyrke et samarbejde med lignende botilbud og målgruppe med henblik på at få inspiration til kvalitetsudvikling, mulighed for faglig sparring etc. Leder har planer om, at følge op på arbejdet i personalegruppen ud fra de temadage omkring MBTI man tidligere har haft. Leder forventer det konkret vil komme til at foregå i 2010.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at leder og personale kontinuerligt er opmærksomme på, at sikre den faglige indsats på stedet gennem kvalitetsudviklingstiltag. Dette sker også i forbindelse med når der opstår nye udfordringer.

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 varsling

Leder af tilbuddet er orienteret om tilsynsbesøget ca. 1 mdr. før gennemførelse. Endvidere har BDO KR haft telefonisk dialog med leder inden tilsynet, hvor programmet 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 ved fx 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 4 uger fremsender en redegørelse til kommunen om, hvordan de har taget hånd om problemet.