

Tilsynsrapport

Driftsorienteret tilsyn tilbud



Tilbuddets navn: Krummebækgaard

Dato for generering af rapport: 13-09-2024

Status for godkendelse: Godkendt

Rapporten er udarbejdet af: Socialtilsyn Øst

Indholdsfortegnelse

Læsevejledning - Tilsynsrapportens indhold	3
Læsevejledning - Kvalitetsmodellen	3
Basisinformation	4
Basisinformation (Afdelinger)	5
Samlet vurdering af kvaliteten i tilbuddet	6
Særligt fokus i tilsynet	7
Uddannelse og beskæftigelse	8
Kriterium 1	8
Selvstændighed og relationer	10
Kriterium 2	10
Målgruppe, metoder og resultater	12
Kriterium 3	13
Sundhed og trivsel	17
Kriterium 4	17
Kriterium 5	18
Kriterium 6	19
Kriterium 7	19
Organisation og ledelse	21
Kriterium 8	22
Kriterium 9	26
Kompetencer	30
Kriterium 10	30
Fysiske rammer	32
Kriterium 14	33
Økonomi	37
Økonomi 1	37
Økonomi 2	37
Økonomi 3	38
Spindelvæv	38
Datakilder	39
Interviewkilder	39
Observationskilder	39

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, hvor der kan findes yderligere oplysninger om socialtilsynets kvalitetsvurdering.

Basisinformation

Tilbuddets navn	Krummebækgaard
Hovedadresse	Bakkehøjvej 19 4792 Askeby
Kontaktoplysninger	Tlf.: 32676691 E-mail: signe@krummebaekgaard.dk Hjemmeside: http://www.krummebaekgaard.dk
Tilbudsleder	Signe Green Agerbo
CVR-nr.	37835978
Virksomhedstype	Privat
Tilbudstyper	Botilbud til midlertidige ophold, § 107 Beskyttet beskæftigelsestilbud, § 103 Botilbud til længerevarende ophold, § 108 Børne- og ungehjem som opholdssted, § 43, stk. 1, nr. 6, og stk. 3
Pladser i alt	56
Målgrupper	Anden udviklingsforstyrrelse Andet socialt problem Angst Depression Personlighedsforstyrrelse
Resultat af tilsynet	
Status for godkendelse	Godkendt
Tilsynet er udført af	Socialtilsyn Øst
Tilsynskonsulenter	Sidse Frihagen Dorthe Marie Ravn Oddershede
Tilsynsbesøg	13-03-2024 15:00, Anmeldt, Lykkesholm 13-03-2024 14:00, Anmeldt, Lillelykke 13-03-2024 13:00, Anmeldt, Kristinelund 13-03-2024 12:00, Anmeldt, Hvidelænge 13-03-2024 11:00, Anmeldt, Det hvide Hus 13-03-2024 10:00, Anmeldt, Bakkegården 05-03-2024 15:00, Anmeldt, Bakkegården 05-03-2024 14:00, Anmeldt, Kristinelund 05-03-2024 13:00, Anmeldt, Hvidelænge 05-03-2024 12:00, Anmeldt, Det hvide Hus 05-03-2024 11:00, Anmeldt, Sophieshus 05-03-2024 10:00, Anmeldt, Lillelykke 05-03-2024 09:00, Anmeldt, Lykkesholm 13-02-2024 16:00, Anmeldt, Sophieshus

Basisinformation (Afdelinger)

Afdeling	Målgrupper	Pladser i alt	Tilbudstyper
Bakkegården	Anden udviklingsforstyrrelse, Angst, Andet socialt problem, Depression, Personlighedsforstyrrelse	6	Botilbud til midlertidige ophold, § 107
		10	Beskyttet beskæftigelsestilbud, § 103
		3	Botilbud til længerevarende ophold, § 108
Det hvide Hus	Anden udviklingsforstyrrelse, Angst, Andet socialt problem, Depression, Personlighedsforstyrrelse	3	Botilbud til midlertidige ophold, § 107
Hvidelænge	Anden udviklingsforstyrrelse, Angst, Andet socialt problem, Depression, Personlighedsforstyrrelse	6	Botilbud til midlertidige ophold, § 107
		2	Børne- og ungehjem som opholdssted, § 43, stk. 1, nr. 6, og stk. 3
Kristinelund	Anden udviklingsforstyrrelse, Angst, Andet socialt problem, Depression, Personlighedsforstyrrelse	1	Botilbud til længerevarende ophold, § 108
		2	Beskyttet beskæftigelsestilbud, § 103
		4	Botilbud til midlertidige ophold, § 107
Lillelykke	Anden udviklingsforstyrrelse, Angst, Andet socialt problem, Depression, Personlighedsforstyrrelse	1	Børne- og ungehjem som opholdssted, § 43, stk. 1, nr. 6, og stk. 3
		3	Botilbud til midlertidige ophold, § 107
Lykkesholm	Anden udviklingsforstyrrelse, Angst, Andet socialt problem, Depression, Personlighedsforstyrrelse	2	Børne- og ungehjem som opholdssted, § 43, stk. 1, nr. 6, og stk. 3
		7	Botilbud til midlertidige ophold, § 107
		3	Beskyttet beskæftigelsestilbud, § 103
Sophieshus	Anden udviklingsforstyrrelse, Angst, Andet socialt problem, Depression, Personlighedsforstyrrelse	1	Botilbud til længerevarende ophold, § 108
		2	Botilbud til midlertidige ophold, § 107

Samlet vurdering af kvaliteten i tilbuddet

Det er socialtilsynets vurdering, at tilbuddets navn samlet set opfylder betingelserne for fortsat godkendelse jf. §§ 6 og 12-18 i lov om socialtilsyn og dermed besidder den nødvendige kvalitet, der skal til for at sikre, at borgerne ydes en indsats, der er i overensstemmelse med formålet med offentlige og private tilbud efter lov om social service samt barnets lov.

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet i middel grad arbejder fagligt kompetent med at skabe kvalitet på tværs af kvalitetsmodellens temaer, idet tilbuddets indsats i middel grad medvirker til trivsel hos borgerne og resulterer i udvikling hos målgruppen.

Vi vurderer hertil, at:

Tilbuddet i høj grad har organiseret sig hensigtsmæssigt i forhold til at skabe en gennemgående kvalitet og sammenhæng mellem botilbud og beskæftigelsestilbud til gavn for borgerne.

Tilbuddet i middel til høj grad har en ansvarlig og kompetent ledelse, herunder bestyrelse, der har relevant fokus på tilbuddets strategiske, faglige, administrative samt økonomiske drift og udvikling.

Tilbuddets ledelse i middel grad formår at skabe et robust fagmiljø, der understøtter målgruppens behov og formålet med indsatsen.

Tilbuddets medarbejdere i middel grad har de nødvendige faglige, personlige og relationelle kompetencer samt at tilbuddets ledelse i middel grad relevant understøtter løbende kompetenceudvikling.

Tilbuddets målgruppe i middel grad er veldefineret samt at metoder og tilgange er relevante og i middel grad forankrede i praksis.

Tilbuddets fysiske rammer i middel grad er velholdte og velegnede til målgruppen.

Socialtilsynet har ved dette tilsyn haft særlig opmærksomhed på tilbuddets daglige drift, herunder om ledelsen sikrer, at borgerne har tilstrækkelig og relevant kontakt med kompetente medarbejdere.

Tilbuddet har udfordringer i forhold til at fastholde medarbejdere, hvilket har bevirket stor personalegennemstrømning. Ledelse og ny bestyrelse synes at have fokus på at udvikle strategi for, hvordan dette billede kan ændres fremadrettet.

Sammensætningen af medarbejdernes kvalifikationer og kompetencer, samtidig med lav grad af strategisk fokus på vedligeholdelse og udvikling af medarbejdernes kompetencer i overensstemmelse med målgruppens behov, medfører risiko for at borgerne ikke mødes i overensstemmelse med den enkeltes behov. Den manglende systematik i forhold til resultatdokumentation kan yderligere have betydning for, om indsatsen løbende tilpasses den enkelte borger.

Tilbuddets dømmekraft samt etiske overvejelser udgør en risiko for tilbuddets kvalitet. Herunder at tilbuddet ses at have vanskeligt ved at skelne mellem den private sfære og den professionelle sfære, hvilket kan være årsag til at tilbuddet oplever voldsomme episoder der afstedkommer at der er borgere der udsættes for overgreb og/eller voldsomme episoder.

Der har derudover været opmærksomhed på tilbuddets målgruppebeskrivelse og visitationen indenfor denne.

I forhold til de fysiske rammer fremgår der på nogle matrikler mangelfuld vedligeholdelse, hvorfor ledelsen har udarbejdet vedligeholdelsesplan.

Godkendelse

Det er socialtilsynets samlede vurdering, at tilbuddet lever op til den nødvendige kvalitet i henhold til kvalitetsmodellen og således kan opretholde sin godkendelse jf. lov om social service §§ 107 og 108, barnets lov § 43, stk. 1 nr. 6 og 15 pladser jf. lov om social service § 103, med i alt 56 pladser fordelt på 7 afdelinger.

Afdeling Bakkegården, Mellemsvej 2, 4792 Askeby:

- 9 pladser, jf. SEL § 107 i alderen 18-35 år, heraf er de 6 pladser godkendt som fleksible pladser jf. SEL §§ 107 og 108 i aldersgruppen 18-85 år.

- 10 pladser jf. SEL § 103.

Afdeling Lykkesholm, Lusemosevej 22, 4792 Askeby:

- 9 pladser, jf. SEL § 107 i alderen 18-35 år, heraf er de 2 pladser godkendt som fleksible pladser jf. SEL §§ 66, stk. 1, nr. 6 og 107 i aldersgruppen 16-23 år.

- 3 pladser jf. SEL § 103.

Afdeling Lillelykke, Lusemosevej 20, 4792 Askeby:

- 4 fleksible pladser jf. SEL §§ 107 og 66 stk. 1 nr. 6 i aldersgruppen 17-35 år.

Afdeling Kirstinelund, Fanefjordgade 74, 4792 Askeby:

- 5 pladser jf. Lov om social service § 107 i alderen 18-35 år, hvoraf 1 plads kan anvendes fleksibelt jf. Lov om social service § 108 i alderen 18-85 år.

- 2 pladser jf. SEL § 103.

Afdeling Sofieshus, Lusemosevej 4, 4792 Askeby:

- 3 pladser jf. SEL § 107 i alderen 18-35 år, som kan anvendes fleksibelt jf. Lov om social service § 108 i alderen 18-85 år.

Afdeling Hvidelænge, Dammegade 25, 4792 Askeby:

- 8 pladser jf. SEL § 107 i alderen 18-35 år, heraf er de 3 pladser godkendt som fleksible jf. SEL §§ 66, stk. 1, nr. 6 og 107 i aldersgruppen 16-23 år.

Afdeling Det Hvide Hus, Dammegade 27, 4792 Askeby:

- 3 pladser jf. SEL § 107 i alderen 18-35 år.

Tilbuddets administrationsbygning Krummebækgaard er beliggende på adressen Bakkehøjvej 19, 4792 Askeby.

Katholt, som er tilbuddets terapihus, er beliggende på adressen Dammegade 33, 4792 Askeby.

Tilbuddet er godkendt til at modtage borgere inden for følgende målgrupper:

- Målgruppen har problemstillinger som angst, depression og personlighedsforstyrrelse, ofte kombineret med udviklingsforstyrrelser og andre sociale problemer.

Særligt fokus i tilsynet

- Målgruppe, metoder og resultater
- Organisation og ledelse
- Fysiske rammer
- Ansøgning om væsentlig ændring
- Opfølgning på udviklings- og opmærksomhedspunkter

Efter afslutning af det driftsorienterede tilsyn, har der været afholdt samarbejds møde med ledelse og bestyrelse vedr. rapportens indhold.

Dette har givet anledning til en faktuel ændring af teksten i kriterium 8.

Denne rapport er genereret på baggrund af denne ændring.

Uddannelse og beskæftigelse

Et centralt mål med den sociale indsats er, at borgerne i videst muligt omfang inkluderes i samfundslivet. Uddannelse og/eller beskæftigelse er et væsentligt aspekt heri. Det er derfor væsentligt, at tilbuddet med udgangspunkt i de mål, der er for de enkelte borgere, og under hensyn til borgernes behov og forudsætninger stimulerer borgernes udvikling og læring med henblik på at understøtte paratheden og mulighederne for uddannelse og/eller beskæftigelse for borgerne. Uddannelse og beskæftigelse omfatter såvel ordinær grundskole, uddannelse og beskæftigelse som forskellige former for særlige grundskole-, uddannelses- og beskæftigelsestilbud eller samværs- og aktivitetstilbud. For børn under den skolepligtige alder er dagtilbud et væsentligt element i forhold til barnets udvikling og læring. Det er desuden vigtigt, at tilbuddet forpligter sig i de samarbejdsrelationer, der er nødvendige for at understøtte, at målene for borgernes uddannelse og/eller beskæftigelse opnås.

Vurdering af tema

Socialtilsynet vurderer, at Krummebækgaard i meget høj grad understøtter de unges læring i relation til deres dagtilbud, skolegang eller uddannelse.

Socialtilsynet vurderer, at Krummebækgaard i meget høj grad understøtter borgerne i at have et meningsfuldt indhold i hverdagen i form af beskæftigelse / uddannelse / samværs- og aktivitetstilbud eller andet, tilpasset den enkelte borger.

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet i meget høj grad samarbejder aktivt med eksterne aktører, med henblik på, at målene for borgernes uddannelse eller beskæftigelse opnås.

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet i høj grad prioriterer borgernes inklusion med det omgivende samfund.

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet i høj grad dokumenterer og i høj grad følger op på borgernes mål i forhold til beskæftigelse / uddannelse / samværs- og aktivitetstilbud eller andet indhold i hverdagen.

Gennemsnitlig bedømmelse 5,0

Kriterium 1

Tilbuddet støtter borgerne i at udnytte deres fulde potentiale i forhold til skolegang, uddannelse og beskæftigelse

Bedømmelse af kriterium

Tilbuddet støtter i høj grad borgerne i at udnytte deres fulde potentiale i forhold til skolegang, uddannelse og beskæftigelse

Det vægtes i bedømmelsen:

At tilbuddet har opmærksomhed på, om borgerne trives i deres beskæftigelse / uddannelse / samværs- og aktivitetstilbud eller andet indhold i hverdagen.

At tilbuddet støtter borgerne i beskæftigelse / uddannelse / samværs- og aktivitetstilbud eller andet indhold i hverdagen.

At tilbuddet prioriterer borgernes inklusion med det omgivende samfund.

At tilbuddet samarbejder med og inddrager andre aktører i tilblivelsen og gennemførelsen af borgernes beskæftigelse / uddannelse / samværs- og aktivitetstilbud eller andet indhold i hverdagen.

Indikator 1.a

Tilbuddet opstiller i samarbejde med borgerne konkrete, individuelle mål i forhold til at understøtte borgernes skolegang, uddannelse, beskæftigelse eller samværs- og aktivitetstilbud, og der følges op herpå.

Bedømmelse 5

Bedømmelse af Indikator 1.a

Tilbuddet opstiller konkrete, individuelle mål i forhold til at understøtte borgernes uddannelse, beskæftigelse eller samværs- og aktivitetstilbud, dokumenterer og følger op herpå. Dette bedømmes på baggrund af, at tilbuddets målsætning for STU - uddannelsen omhandler 5 indsatsområder, der dækker borgerens psykiske tilstand, at få lært mere, at klare sig i egen bolig, fremtidigt beskæftigelse samt sunde fritidsinteresser. Disse ses at være beskrevet i statusrapporterne, ligesom medarbejderne giver eksempler på, hvordan der arbejdes med understøttelse ift. uddannelse/beskæftigelse.

Tilbuddet inddrager borgerne i at sætte egne mål for deltagelse i beskæftigelse- / uddannelses- / samværs- og aktivitetstilbud. Dette bedømmes på baggrund af interview med borgere og medarbejdere, der oplyser at borgerne i samarbejde med deres kontaktpædagog opstiller konkrete individuelle mål, som evalueres løbende. Det er således socialtilsynets opfattelse, at der i praksis arbejdes med mål der understøtter borgerens uddannelse/beskæftigelse aftalt mellem borger og kontaktperson.

Andet i forhold til indikator 1.a:

Socialtilsynet anbefalede på sidste tilsyn tilbuddet, at de aftalte mål mellem borger og kontaktperson ift. hvordan tilbuddet bedst muligt understøtter borgerens deltagelse i uddannelse/beskæftigelse, burde tydeliggøres i statusrapporterne som er en del af tilbuddets resultatdokumentation, for på den måde at tydeliggøre indsats og progression.

Tilbuddet har fremsendt dokumentation for ny praksis ift. statusrapporter, hvor det fremgår at anbefalingen er taget til efterretning, hvorfor udviklingspunktet slettes.

Indikator 1.b

Borgerne er i dagtilbud, grundskoletilbud, uddannelse, beskæftigelse, eller samværs- og aktivitetstilbud. Medfølgende børn på voksentilbud er i dag- eller grundskoletilbud.

Bedømmelse 5

Bedømmelse af Indikator 1.b

Borgerne er i beskæftigelse / uddannelse / samværs- og aktivitetstilbud. Dette bedømmes på baggrund af interview med borgere, medarbejdere og ledelse, der oplyser at alle er i beskæftigelse ved tidspunktet for tilsynsbesøget, hvilket ligeledes fremgår af fremsendt oversigt

Indikator 1.d

Børnene/de unge i tilbuddet har et stabilt fremmøde i deres dagtilbud, grundskoletilbud, uddannelsestilbud eller beskæftigelse.

Bedømmelse 5

Bedømmelse af Indikator 1.d

Borgerne har et stabilt fremmøde i deres uddannelsestilbud /beskæftigelse. Dette bedømmes på baggrund af interview med de unge, medarbejdere og ledelse der oplyser at alle har et stabilt fremmøde.

Indikator 1.e

Tilbuddets pædagogiske indsats understøtter børnenes/de unges læring i relation til deres dagtilbud, skolegang eller uddannelse.

Bedømmelse 5

Bedømmelse af Indikator 1.e

Tilbuddets pædagogiske indsats understøtter de unges læring i relation til deres dagtilbud, skolegang eller uddannelse. Dette bedømmes på baggrund af, at man i det daglige og via DAT inddrager den enkelte unges perspektiver. Der er tæt samarbejde med den unges dagtilbud, skole eller uddannelsessted, samt kendskab til den unges hverdag, trivsel og læringsmål. Det ses at der sker læringsunderstøttende aktiviteter, eksempelvis spilles der spil og laves mad sammen med de unge.

Desuden er der en læringsunderstøttende struktur for den enkelte unge.

Selvstændighed og relationer

Et centralt mål med den sociale indsats er at understøtte, at borgerne i så høj grad som muligt indgår i sociale relationer og lever et selvstændigt liv i overensstemmelse med egne ønsker og behov. Et væsentligt led heri er, at tilbuddet medvirker til, at borgerne sikres mulighed for personlig udvikling og aktiv deltagelse i sociale aktiviteter og netværk, herunder netværk og relationer på sociale medier, samt at tilbuddet understøtter børnene og/eller de unge i at deltage i fritidsaktiviteter. Det er vigtigt, at tilbuddet medvirker til, at borgerne opnår de kompetencer, som dette kræver, og opnår færdigheder, der kan lette den daglige tilværelse, forbedre borgernes livskvalitet og fremme de enkelte borgers mulighed for så vidt muligt at kunne klare sig selv. For børn og/eller de unge gælder det, at tilbuddet forbereder dem til et selvstændigt voksenliv. Det er væsentligt, at tilbuddets indsats og aktiviteter er rettet imod disse mål, og at det afspejles i tilbuddets åbenhed mod samt involvering i og af det omkringliggende lokal- og civilsamfund. Det er ligeledes centralt for borgernes selvstændighed og relationer, at tilbuddet understøtter borgerne i deres relationer til familie og øvrige netværk. For børn og unge er det væsentligt, at tilbuddet har opmærksomhed på at understøtte gode relationer til eventuelle søskende og til venner. Det er desuden centralt, at børnene og/eller de unge har en fortrolig relation til en eller flere voksne, der har en positiv betydning for deres liv.

Vurdering af tema

Socialtilsynet vurderer, at Krummebækgaard i meget høj grad har fokus på borgernes selvstændighed.

Socialtilsynet vurderer, at borgerne i meget høj grad støttes i deres relationer og sociale kompetencer.

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet i høj grad inddrager og understøtter borgernes deltagelse i lokalsamfundet.

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet i høj grad understøtter borgernes kontakt til familie og netværk, under hensyn til individuelle ønsker, behov og forudsætninger.

Gennemsnitlig bedømmelse 4,5

Kriterium 2

Tilbuddet styrker borgernes kompetencer til at indgå i sociale relationer og opnå selvstændighed

Bedømmelse af kriterium

Tilbuddet styrker i meget høj grad borgernes kompetencer til at indgå i sociale relationer og opnå selvstændighed

Det vægtes i bedømmelsen:

At tilbuddet arbejder systematisk, med individuelle mål, der omhandler sociale kompetencer og udvikling af selvstændighed.

At tilbuddet tilbyder aktiviteter, der understøtter borgernes sociale kompetencer og udvikling af selvstændighed.

At tilbuddet inddrager borgerne i, at sætte individuelle mål.

At tilbuddet prioriterer samskabelse, med det omgivende samfund.

At tilbuddet understøtter borgernes kontakt til familie og netværk, og at tilbuddet tilbyder faciliteter og aktiviteter, der understøtter borgernes kontakt til familie og netværk.

Indikator 2.a

Tilbuddet opstiller i samarbejde med borgerne konkrete, individuelle mål i forhold til at understøtte udvikling af borgernes kompetencer til at indgå i sociale relationer og leve et så selvstændigt liv som muligt, og der følges op herpå.

Bedømmelse 5

Bedømmelse af Indikator 2.a

Tilbuddet opstiller mål for borgernes sociale relationer og selvstændighed, dokumenterer og følger op herpå. Dette bedømmes på baggrund af interview med borgere og medarbejdere der oplyser at der er en systematik i forhold til at opstille konkrete mål for sociale relationer i de pædagogiske handleplaner. Disse evalueres løbende.

Tilbuddet inddrager borgerne i at sætte egne mål for sociale relationer og selvstændighed. Dette bedømmes på baggrund af, at medarbejderne oplyser at de i samarbejde med den enkelte borger systematisk opstiller såvel korte- som langsigtede mål, hvilket bekræftes af borgerne.

Indikator 2.b

Borgerne indgår i sociale aktiviteter i det omgivende samfund.

Bedømmelse 4

Bedømmelse af Indikator 2.b

Borgerne deltager delvist i sociale aktiviteter i det omgivende samfund. Dette bedømmes på baggrund af interview af borgere og medarbejdere, der oplyser, at det er meget svært for borgerne, at deltage i sociale aktiviteter i lokalområdet med baggrund i de ofte komplekse problemstillinger målgruppen har. Såfremt borgere har ressourcer til at deltage i aktiviteter støttes der op omkring det .

Tilbuddet har en systematisk praksis for at understøtte borgernes deltagelse i nærmiljøet med udgangspunkt i den enkeltes ønsker, behov og forudsætninger. Dette bedømmes på baggrund af, at tilbuddet hvert år opfører en stor teaterforestilling som mange af de lokale beboere ser og støtter op om, ligesom tilbuddet har etableret besøgs gård med gårdbutik.

Indikator 2.c

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

Bedømmelse 4

Bedømmelse af Indikator 2.c

Borgerne har delvist kontakt til og samvær med deres familie og netværk i dagligdagen. Dette bedømmes på baggrund af interview med borgere og medarbejdere hvor det fremgår at de kan få besøg i det omfang de har lyst, de kan også selv tage på besøg hos eksempelvis forældre eller søskende. Medarbejderne oplyser at der fra tilbuddets side er god kontakt til pårørende og netværk.

Tilbuddet understøtter borgernes kontakt og samvær med familie og netværk med udgangspunkt i deres ønsker og behov. Dette bedømmes på baggrund af borgernes udsagn, om hvordan de støttes til kontakt med familien. Relationen til pårørende prioriteres i de tilfælde hvor dette er fordrende for den enkelte borger.

Indikator 2.f

Børnene og/eller de unge har en fortrolig relation til en eller flere voksne, der har en positiv betydning for deres liv.

Bedømmelse 5

Bedømmelse af Indikator 2.f

Tilbuddet har en inddragende systematisk praksis for at sikre, at borgerne har en fortrolig relation til en eller flere voksne, der har en positiv betydning for deres liv. Dette bedømmes på baggrund af, at de unge giver udtryk for, at medarbejderne på stedet er gode at tale med, også om svære ting. De unge har mulighed for at tale med de medarbejdere som de føler sig mest tryk ved, hvilket de oplyser fungerer godt for dem.

Tilbuddet arbejder med DAT. Metoden er ved at blive implementeret i hele tilbuddet via undervisning og supervision så medarbejderne kan understøtte de unge i deres terapiforløb. I følge de unge er det en metode der hjælper dem til en bedre forståelse af deres forskellige problematikker. Der er indbygget en høj grad af fortrolighed i den måde at arbejde på.

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 borgeres udvikling og trivsel. De konkrete mål skal ses i sammenhæng med de mål, der er opstillet fra de anbringende eller visiterende kommuner. Endvidere er det afgørende for kvaliteten, at tilbuddet arbejder med resultatdokumentation og kan sandsynliggøre, at deres indsats opnår en forventet og positiv effekt.

Vurdering af tema

Socialtilsynet vurderer, at:

Krummebækgaard i middel grad formår at skabe sammenhæng mellem målsætning, målgruppe og metoder.

Borgerne i middel grad trives og er i positiv udvikling som resultat af tilbuddets metoder og tilgange.

Tilbuddet i lav grad arbejder systematisk med resultatdokumentation på borgerniveau.

Tilbuddet i meget lav grad arbejder systematisk med resultatdokumentation på tilbuds niveau.

Socialtilsynet har ved dette tilsyn haft særlig opmærksomhed på medarbejdernes kompetencer og kvalifikationer i forhold til målgruppen, tilbuddets faglige tilgange og metoder, og hvorvidt der er rød tråd i tilbuddets resultatdokumentation.

Vi vurderer med afsæt i ovenstående at tilbuddet i deres indsats vedrørende dette tema har væsentlige kvalitetsudfordringer.

Gennemsnitlig bedømmelse 3,5

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

Socialtilsynet vægter følgende forhold i bedømmelsen:

- At tilbuddet delvist har en tydelig målgruppebeskrivelse og sikrer relevant visitation inden for denne.

Det fremgår af oplysninger på Tilbudsportalen og i tilbuddets godkendelse, at tilbuddet er godkendt til følgende målgrupper: unge og voksne med psykiske problemstillinger, såsom depression, personlighedsforstyrrelse, angst, anden udviklingsforstyrrelse og andet socialt problem.

Ved medarbejderinterview, interview med borgere og ved observation fremgår det, at der i tilbuddet bor borgere med autisme. Af fremsendt oversigt over indskrevne borgere, fremgår det at ud af i alt 31 borgere, har 2 borgere autisme, 4 borgere infantil autisme, 2 autismspektrum forstyrrelser og og 1 er indenfor autismspektret. For 4 borgere er problematikker ikke angivet.

Ved medarbejderinterviews efterlyses der, særligt fra Bakkegården, kursus i grundlæggende autismeforståelse, med henblik på at sikre fælles videns grundlag og tilgang ift. borgere med autisme.

Det oplyses ved ledelsesinterviews, at det er behandlingsleder og pædagogisk leder, som varetager visitation af nye borgere. Ligeledes oplyses det, at der ikke er borgere visiteret med autisme som hovedproblematik, og at alle borgere er indenfor den godkendte målgruppe. Disse oplysninger vurderes således divergerende ift. fremsendt borgeroversigt og medarbejderinterviews.

- At tilbuddet anvender tilgange og metoder der delvist er forankret fagligt relevant i praksis.

Det bedømmes på baggrund af interview med medarbejdere, behandlingsleder og forstander, der beskriver at der arbejdes med DAT (Dialektisk Adfærds Terapi), hvilket ligeledes fremgår på Tilbudsportalen. Samtlige medarbejdere modtager 2 timers DAT-undervisning om ugen, og borgerne går i terapi i DAT-huset Katholt. Borgerne forventes at deltage, men der kan være perioder med pauser. Pårørende/forældre har også mulighed for at få et DAT-forløb, ligesom medarbejderne (og deres familier) har mulighed for at få DAT-forløb.

Medarbejdere oplyser, at den interne medarbejdersupervision sommetider tager afsæt i borgerens DAT-terapitimer, hvilket der vurderes at kunne være etiske dilemmaer i, idet det kræver tydeligt samtykke fra borgeren ift. tavshedspligten.

I forbindelse med høring af denne tilsynsrapport tilføjer ledelsen: *"Det noteres at der er fare for brud på tavshedspligt, idet terapeut foretager supervision, hvilket ikke er tilfældet idet der er fokus på dette. Der omtales metoder og fremgangsmåde for den enkelte borger, men tavshedspligten i terapirummet overholdes og konkrete emner i samtalerne mv. oplyses ikke."*

Nogle medarbejdere udtrykker uklarhed i forhold til hvornår de er til teammøde og hvornår de er til DAT-supervision, da det kan forekomme ustruktureret. Det er supervisor der faciliterer rammen. Undervisning og supervision i DAT understøtter på det pædagogiske plan de unge i deres terapiforløb. Ved interview med borgere og medarbejdere fremgår det, at det opleves meningsfuldt for borgerne og medarbejdere, at de har et fælles sprog ved DAT.

Ved interview oplyser nogle medarbejdere, at den pædagogiske retning ift. borgerne ikke altid fremgår og ikke systematisk følges op af pædagogisk leder.

- At tilbuddets faglige metodiske indsats delvist fører til positive resultater for borgerne.

Det fremgår af fremsendt materiale, herunder eksempel på pædagogisk plan for en borger, og ved interview med medarbejdere og behandlingsleder, at medarbejderne med udgangspunkt i DAT udarbejder kædeanalyser med borgerne og terapeuterne udarbejder kriseplaner med borgerne. Det oplyses, at den samlede indsats med udgangspunkt i DAT; terapi og pædagogisk indsats, fører til positive resultater for borgerne.

Der er i forbindelse med tilsynsbesøget ikke modtaget materiale ift. tilbuddets resultatdokumentation, der bekræfter at tilbuddets faglige metodiske indsats fører til positive resultater for borgerne (jf. næste punkt).

- At tilbuddet ikke arbejder systematisk med mål, dokumentation og evaluering på både borger- og tilbudsniveau.

Interview med ledelsen indikerer at tilbuddet tager udgangspunkt i mål opsat af visiterende kommune, og at der er §141 handleplaner på samtlige borgere, som opdateres ifm. statusmøder. For borgere i STU-forløb, tager indsatsen udgangspunkt i uddannelsesplanens målsætninger. Der er ifm. tilsynsbesøget ikke modtaget materiale, der viser en rød tråd for opsætning af mål, dokumentation og evaluering på borgerniveau, med udgangspunkt i handleplansmål, pædagogiske planer, dagbogsnotater og statusrapporter.

Det beskrives af ledelsen i fremsendt materiale vedrørende resultatdokumentation, at der ud fra statusrapporter, som også deles med anbringende myndighed, udarbejdes pædagogiske planer for den enkelte borger. Det oplyses af ledelsen, at meget af resultatarbejdet pågår verbalt både i det terapeutiske og pædagogiske rum, hvor progression og opnåede mål italesættes og perspektiveres. I forhold til hvordan tilbuddet opsætter, dokumenterer og følger op på borgernes mål og tilpasser indsatsen derefter, beskrives det i materialet, at der udover den pædagogiske handleplan

tages udgangspunkt i de aftaler, som borgeren indgår med den behandlende terapeut, psykiatrien eller selv på anden vis udtrykker ønske om at arbejde med. Derudover opsætter borger og kontaktperson sammen mål, hvilket sker løbende i forbindelse med bl.a. botræningen, og dokumenteres i journal systemet, hvormed øvrigt personale i afdelingen inddrages.

Ledelsen oplyser i fremsendt materiale, at dokumentationsarbejdet er ved at blive udviklet mere formelt, efter der er kommet et koordinatorteam, som skal sikre implementering og større ensartethed.

Der er tidligere givet udviklingspunkt med anbefaling om at tilbuddet med fordel kan indarbejde resultatdokumentation på tilbudsniveau, som en integreret og meningsfuld del af tilbuddets praksis, i form af dokumenteret evaluering og udvikling af hele eller dele af indsatsen over for målgruppen, med henblik på egen læring og forbedring af indsatsen. Dette eksempelvis ved systematisk at indsamle oplysninger, som understøtter en beskrivelse, evaluering og udvikling af egen indsats.

Ledelsens besvarelse i fremsendt materiale er følgende: *Der har efter sommerferien 2023 været en omstrukturering i organisationen, samt etablering af behandlerhuset Katholt, som har bevirket fokus på at tydeliggøre roller og skabe konsensus afdelingerne imellem. Opfølgningen på tiltag er sket verbalt, ved især ledermøderne, men ikke formaliseret endnu. Vi får også en løbende feedback fra samarbejdspartnere, som inddrages i den løbende dialog om forbedring og udvikling.*

Det ses således fortsat, at tilbuddet har en opgave i at udvikle arbejdet med resultatdokumentation på både borger- og tilbudsniveau.

- At tilbuddet har systematisk fokus på inddragelse af eksterne aktører for understøttelse af positive resultater.

Medarbejdere og ledelse peger på, at tilbuddet samarbejder med relevante eksterne aktører, for at understøtte at målene for borgerne opnås, og for sammen at forsøge at finde individuelle løsninger for borgerne. Det gælder både i forhold til samarbejdsparter og i forhold til hvilket aktivitetstilbud der kan etableres for den enkelte.

- Andre forhold:

Tilbuddet har ansøgt om væsentlig ændring af godkendelsen.

Socialtilsynet har behandlet tilbuddets ansøgning om godkendelse til at:

- Sofieshus godkendes til 3 pladser jf. SEL § 107 i alderen 18-35 år, som kan anvendes fleksibelt jf. Lov om social service § 108 i alderen 18-85 år.
- Kirstinelund godkendes til 5 pladser jf. Lov om social service § 107 i alderen 18-35 år, hvoraf 1 plads kan anvendes fleksibelt jf. Lov om social service § 108 i alderen 18-85 år.
- Derudover aftales det med tilbuddets ledelse og bestyrelse ved tilsynsbesøget, at nedskrive afdeling Lillelykke med 1 plads, fra 10 til 9 pladser, idet 1 af de 10 pladser i en beboelsespavillon i tilknytning til afdelingen, ikke skal indgå i godkendelsen fremadrettet. Således ændres tilbuddets samlede antal pladser fra i alt 57 til 56 pladser.

Vi bedømmer, at ændringerne ift. at Sofieshus og Kirstinelund får mulighed for at indskrive borgere fleksibelt efter SEL §108, ikke medfører kvalitetsændringer ift. dette tema. Målgruppen vil være den samme som hidtil. Ved tilsynsbesøget finder der drøftelse sted med ledelse og bestyrelse om den udvidede aldersgruppe, ved muligheden for at visitere efter SEL § 108, hvor nogle borgere således kan blive gamle. Ledelse og bestyrelse har med i deres overvejelser, at flere borgere således kan blive ældre i tilbuddet, og at det er væsentligt at have øje for ved fremtidig visitation og sammensætning af borgere i de enkelte afdelinger.

Kilder, der er anvendt til bedømmelse af kriteriet, er fra 2024, medmindre andet er angivet.

Indikator 3.a

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

Bedømmelse 4

Bedømmelse af Indikator 3.a

Det ses at:

- Tilbuddet anvender tilgange, der er relevante for tilbuddets indsats.
- Tilbuddet delvist anvender faglige metoder, der er relevante for målgruppen.

Indikator 3.a er bedømt ved oplysninger fra:

- Borgere
- Ledelse
- Medarbejdere

Oplysningerne er indhentet ved:

- Individuelt interview
- Gruppeinterview
- Dokumentanalyse

Kilder, der er anvendt til bedømmelse af indikatoren, er fra 2024, medmindre andet er angivet.

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 2

Bedømmelse af Indikator 3.b

Det ses at:

- Tilbuddet ikke har en systematisk praksis for at opsætte, dokumentere og følge op på konkrete, individuelle mål for borgerne.
- Tilbuddet ikke indsamler oplysninger og dokumenterer resultater til brug for egen læring, evaluering og forbedring af indsatsen.

Indikator 3.b er bedømt ved oplysninger fra:

- Ledelse
- Medarbejdere

Oplysningerne er indhentet ved:

- Individuelt interview
- Gruppeinterview
- Dokumentanalyse

Kilder, der er anvendt til bedømmelse af indikatoren, er fra 2024, medmindre andet er angivet.

Indikator 3.c

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

Bedømmelse 3

Bedømmelse af Indikator 3.c

Det ses at:

- Tilbuddet delvist opnår og dokumenterer positive resultater for borgerne.
- Tilbuddet delvist tager udgangspunkt i mål opsat af visiterende kommune.

Indikator 3.c er bedømt ved oplysninger fra:

- Ledelse
- Medarbejdere

Oplysningerne er indhentet ved:

- Individuelt interview
- Gruppeinterview
- Dokumentanalyse

Kilder, der er anvendt til bedømmelse af indikatoren, er fra 2024, medmindre andet er angivet.

Indikator 3.d

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

Bedømmelse 5

Bedømmelse af Indikator 3.d

Det ses at:

- Tilbuddet samarbejder aktivt med relevante eksterne aktører.

Indikator 3.d er bedømt ved oplysninger fra:

- Ledelse
- Medarbejdere

Oplysningerne er indhentet ved:

- Individuelt interview
- Gruppeinterview

Kilder, der er anvendt til bedømmelse af indikatoren, er fra 2024, medmindre andet er angivet.

Sundhed og trivsel

Det er afgørende for kvaliteten, at tilbuddet understøtter borgernes fysiske og mentale sundhed og trivsel. Det er herunder vigtigt, at tilbuddets viden og indsats i forhold til borgernes sundhed og trivsel modsvarer målgruppens behov. Det kan for eksempel være i forhold til kost, motion, rygning samt uhensigtsmæssig brug af rusmidler. Det kan også være i forhold til færden på sociale medier. Det er endvidere vigtigt, at tilbuddet respekterer borgernes værdighed, autonomi og integritet og herunder sikrer borgernes medinddragelse samt selv- og medbestemmelse vedrørende beslutninger om dem selv samt hverdagen i tilbuddet. Et væsentligt led heri er, at tilbuddet i sin pædagogiske indsats har fokus på at forebygge magtanvendelser, herunder dokumenterer og anvender viden fra eventuelle magtanvendelser til løbende læring og forbedring af indsatsen. Desuden er det væsentligt, at tilbuddet forebygger vold og overgreb. Herunder er det vigtigt, at tilbuddets medarbejdere både har relevant faglig viden om forebyggelse af vold og overgreb set i forhold til tilbuddets målgruppe, og at de kan handle hensigtsmæssigt ved bekymring, mistanke eller viden om overgreb.

Vurdering af tema

Socialtilsynet vurderer, at Krummebækgaard i høj grad understøtter borgernes fysiske og mentale sundhed og trivsel.

Socialtilsynet vurderer, at borgerne i høj grad trives i tilbuddet.

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet i høj grad respekterer borgernes selvstændighed, selvbestemmelsesret og integritet.

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet i høj grad tilrettelægger dagligdagen med et hensyn til borgernes ønsker og behov.

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet i middel grad forebygger, håndterer og dokumenterer magtanvendelser.

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet i høj grad forebygger, håndterer og dokumenterer vold og overgreb.

Gennemsnitlig bedømmelse 4,4

Udviklingspunkter

- Socialtilsynet anbefaler, at planlagte kursus i september 2023 om magtanvendelse, gennemføres for den samlede medarbejdergruppe. Og at det efterfølgende sikres, at der systematisk sker årlig opfølgning.

- Socialtilsynet anbefaler, at procedure for efterbehandling af magtanvendelser gennemarbejdes, evt. i forbindelse med det planlagte kursus om magtanvendelse. Samt at proceduren implementeres i personalegruppen efterfølgende.

Kriterium 4

Tilbuddet understøtter borgernes selv- og medbestemmelse

Bedømmelse af kriterium

Tilbuddet understøtter i høj grad borgernes selv- og medbestemmelse

Det vægtes i bedømmelsen:

At tilbuddet understøtter borgernes selvstændighed, selvbestemmelse og integritet.

At tilbuddet prioriterer borgernes muligheder for at kommunikere ønsker og behov.

Indikator 4.a

Borgerne bliver hørt, respekteret og anerkendt.

Bedømmelse 5

Bedømmelse af Indikator 4.a

Tilbuddet har en daglig praksis, der afspejler respekt for borgernes selvstændighed og integritet tilpasset målgruppens og den enkeltes forudsætninger. Dette bedømmes på baggrund af at borgerne i interview tilkendegiver, at de føler sig hørt, respekteret og anerkendt. Borgerne oplever at der er ro og tryghed omkring dem, og at de ikke er overladt til dem selv. Det vægtes, at tilbuddet bestræber sig på, at borgerne har et selvstændigt liv med udgangspunkt i individuelle ønsker og behov. Ligesom det vægtes, at tilbuddets overordnede mål er en ligeværdig dialog. Udgangspunktet for tilbuddets arbejde starter i et ligeværdigt samarbejde med den enkelte. I følge medarbejderne er ægte motivation forudsætningen for at opnå gode resultater. Kombineres dette med de rette rammer og en ægte involvering fra medarbejderens side, er de optimale forudsætninger til stede.

Indikator 4.b

Borgerne inddrages i og har indflydelse på beslutninger vedrørende sig selv og hverdagen i tilbuddet i overensstemmelse med deres ønsker og behov.

Bedømmelse 4

Bedømmelse af Indikator 4.b

Borgerne i tilbuddet inddrages systematisk i beslutninger vedrørende hverdagen i tilbuddet. Dette bedømmes på baggrund af udtalelser fra borgere, som fortæller at de tager beslutninger vedr. dem selv og de kan få hjælp af personalet til at opstille mål. Borgerne i tilbuddet inddrages i beslutninger vedrørende egne målsætninger.

Tilbuddet er i gang med et forandringsprojekt der omhandler kvaliteten i det pædagogiske arbejde, med udgangspunkt i de unges ønsker og behov.

Ledelsen oplyser, at der tages stilling til, om borgerne kan tage egen medicin. Kan borgerne håndtere dette, opbevarer de selv deres medicin. Ledelsen oplyser, at Styrelsen for patientsikkerhed ikke har været på besøg i tilbuddet.

Kriterium 5

Tilbuddet understøtter borgernes fysiske og mentale sundhed og trivsel

Bedømmelse af kriterium

Tilbuddet understøtter i høj grad borgernes fysiske og mentale sundhed og trivsel.

Det vægtes i bedømmelsen:

At tilbuddet har en praksis, der afspejler forståelse for den enkelte borgers og målgruppens trivsel.

At tilbuddet har en praksis, der understøtter og prioriterer borgernes adgang til sundhedsydelse.

At tilbuddet prioriterer indsats, der modsvarer borgernes behov i forbindelse med udvikling og opretholdelse af deres fysiske og mentale sundhed.

Indikator 5.a

Borgerne trives i tilbuddet.

Bedømmelse 5

Bedømmelse af Indikator 5.a

Borgerne i tilbuddet trives. Dette bedømmes på baggrund af interview med borgere, som alle oplyste at de trives i tilbuddet. Alle havde en oplevelse af at de kunne få hjælp til deres vanskeligheder og at medarbejderne var gode til at forstå deres situation.

Indikator 5.b

Borgerne har med støtte fra tilbuddet adgang til relevante sundhedsydelser.

Bedømmelse 5

Bedømmelse af Indikator 5.b

Borgerne i tilbuddet har adgang til relevante sundhedsydelser. Dette bedømmes på baggrund af interview med borgerne, medarbejdere og ledelse, som oplyser at borgerne med støtte får hjælp til relevante sundhedsydelser. Tilbuddet har mulighed for at ledsage borgerne til nødvendige sundhedstilbud.

Indikator 5.c

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

Bedømmelse 5

Bedømmelse af Indikator 5.c

Tilbuddet har en praksis, der afspejler viden og forståelse for fremme af borgernes fysiske og mentale sundhed. Dette bedømmes på baggrund af interview med borgere og medarbejdere. Tilbuddet arbejder med DAT, hvor borgerne tilbydes individuelle samtaler samtidig med at der er et pædagogisk fokus på at understøtte den enkeltes behov. Her er fokus den mentale og fysiske sundhed. Det er beskrevet i de pædagogiske handleplaner hvordan kost og motion indgår i motivationsarbejdet.

Kriterium 6

Tilbuddet forebygger magtanvendelser

Bedømmelse af kriterium

Tilbuddet forebygger magtanvendelser i middel grad.

Det vægtes i bedømmelsen:

At tilbuddet har en pædagogisk praksis, der forebygger magtanvendelser.

At tilbuddet delvist sikrer opdateret viden om lov og regler om magtanvendelser.

At tilbuddet har procedurer for forebyggelse, håndtering og læring af magtanvendelser.

Indikator 6.a

Tilbuddets pædagogiske indsats understøtter, at magtanvendelser så vidt muligt undgås.

Bedømmelse 3

Bedømmelse af Indikator 6.a

Tilbuddets pædagogiske indsats medfører, at magtanvendelser så vidt muligt undgås. Dette bedømmes på baggrund af interview med medarbejdere, der oplyser at der sjældent forekommer magtanvendelser i tilbuddet. Medarbejderne giver eksempler på pædagogisk praksis i situationer, hvor det er lykket at undgå magtanvendelse. I fremsendt Procedure for forebyggelse af magtanvendelse, fremgår det hvordan man som medarbejder skal agere, når det observeres at en borger er på vej i affekt, eller er i affekt, enten ved indadvendt eller udadreagerende adfærd. Tilbuddet har delvis opdateret viden og færdigheder, der understøtter at magtanvendelser undgås. Dette bedømmes på baggrund af interview med medarbejdere og ledelse. Det fremgår at medarbejderne har varieret viden i forhold til reglerne på området, og det fremgår at det er ved at være noget tid siden der sidst har været kursus om magtanvendelse. Ledelsen oplyser, at der er planlagt kursus med ekstern konsulent for den samlede medarbejdergruppe i september 2023, og at det efterfølgende sikres, at der systematisk sker årlig opfølgning. Der gives et udviklingspunkt omkring dette.

Indikator 6.b

Tilbuddet kan håndtere eventuelle magtanvendelser ved at dokumentere og følge op på disse med henblik på løbende læring og forbedring af indsatsen.

Bedømmelse 3

Bedømmelse af Indikator 6.b

Tilbuddet har en praksis der sikrer kvalitet i dokumentation og indberetning af magtanvendelser. Dette bedømmes på baggrund af fremsendt procedurebeskrivelse. I praksis ses det der er indberettet meget få magtanvendelser fra tilbuddet, hvorfor det ikke kan vurderes, om der generelt i praksis er systematik og kvalitet omkring dokumentationen og indberetning af magtanvendelser.

Tilbuddet har en praksis for, hvordan der tages ved lære af magtanvendelser med henblik på forebyggelse. Dette bedømmes på baggrund af fremsendt procedure, som skal følges når der er foretaget en magtanvendelse, udformet som et tjekskema. Ledelsen gør i forbindelse med tilsynsbesøget opmærksom på, at i og med magtanvendelser er relativt sjældne, er skemaet ikke opdateret skriftligt fyldestgørende. Bl.a. ses det at inddragelse af borgerne, som en del af efterbehandlingen, mangler i proceduren, således det sikres at borgerens redegørelse fremgår i indberetningerne. Der gives et udviklingspunkt omhandlende anbefaling om at gennemarbejde proceduren og sikre implementering i personalegruppen.

Kriterium 7

Tilbuddet forebygger vold og overgreb

Bedømmelse af kriterium

Tilbuddet forebygger vold og overgreb i høj grad

Det vægtes i bedømmelsen:

At tilbuddet sikrer opdateret viden om forebyggelse, håndtering og læring i forhold til vold og overgreb.

At tilbuddet har en pædagogisk praksis, der forebygger vold og overgreb.

At tilbuddet har en systematisk praksis for registrering og dokumentering af vold og overgreb.

Indikator 7.a

Tilbuddets pædagogiske indsats understøtter, at der ikke forekommer vold eller overgreb i tilbuddet.

Bedømmelse 5

Bedømmelse af Indikator 7.a

Tilbuddet har delvist en pædagogisk praksis, der er forebyggende i forhold til vold og overgreb. Dette bedømmes på baggrund af, at ledelsen oplyser, at der på personalemøder og temadage er fokus på, hvad god etik er og hvilke rettigheder borgerne har. På de pædagogiske forums møder og de efterfølgende teammøder, behandles de enkelte borgere og der aftales, hvordan man som personale skal håndtere borgeren i de enkelte situationer.

Tilbuddet har en systematisk praksis, der sikrer forebyggelse, håndtering, registrering og læring af vold og overgreb. Dette bedømmes på baggrund af at tilbuddet har en procedure for krisehåndtering og en procedure for håndtering af vold og overgreb.

Socialtilsynet anbefalede på sidste tilsyn tilbuddet at udarbejde beskrivelse for håndtering ved vold og overgreb borgere imellem i tilbuddets procedure for håndtering af vold og overgreb. Det fremgår af fremsendt materiale, at tilbuddet har taget dette til efterretning, hvorfor udviklingspunktet slettes.

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

Socialtilsynet vurderer, at:

Krummebækgaard i middel grad har en kompetent og ansvarlig ledelse.

Tilbuddets organisering og bemanning i middel grad er hensigtsmæssig og understøtter, at borgerne trives i tilbuddet.

Tilbuddets ledelse i middel til høj grad har fokus på tilbuddets strategiske udvikling.

Tilbuddets ledelse i lav til middel grad prioriterer relevant uddannede medarbejdere og vedligeholdelse af medarbejdernes kompetencer.

Tilbuddets ledelse i middel grad prioriterer tilgange og tiltag, der medvirker til trivsel for medarbejderne.

Vi vurderer med afsæt i ovenstående at tilbuddet i deres indsats vedrørende dette tema har væsentlige kvalitetsudfordringer.

Gennemsnitlig bedømmelse 3,5

Kriterium 8

Tilbuddet har en kompetent ledelse

Bedømmelse af kriterium

Tilbuddet har i middel til høj grad en kompetent ledelse.

Socialtilsynet vægter følgende i bedømmelsen:

- At tilbuddets bestyrelse er aktive i den strategiske og organisatoriske ledelse af tilbuddet.

I seneste tilsynsrapport (2023) fik tilbuddet følgende udviklings- og opmærksomhedspunkt vedr. bestyrelsen. Der er i forbindelse med dette tilsynsbesøg fulgt op på udviklings- og opmærksomhedspunkter:

Opmærksomhedspunkt 2023:

Socialtilsynet vil på fremtidigt tilsyn være opmærksom på, at bestyrelsen udarbejder en strategi for fastholdelse af forstander i tilbuddet, da dette vurderes at bidrage til en stabilitet i tilbuddet, herunder en styrkelse af den faglige, administrative, strategiske, økonomiske og driftsmæssige kvalitet.

Opfølgning: Det fremgår ved interview med bestyrelsen og af fremsendt materiale, at der endnu ikke er udarbejdet en skriftlig strategi, idet bestyrelsesformand og et bestyrelsesmedlem er forholdsvis nye. Det fremgår at bestyrelsen bakker op om tiltag ift. forstander, ift. uddannelse, relevante kurser, deltagelse i faglige fællesskaber, fleksibilitet i stillingen samt både intern og eksternt supervision. Opmærksomhedspunktet slettes og der vil være fokus herpå ved kommende tilsyn.

Udviklingspunkter 2023:

- Socialtilsynet anbefaler, at bestyrelsen i forbindelse med der skal findes to nye bestyrelsesmedlemmer, kigger på bestyrelsessammensætningen, i forhold til at sikre der er de bedst mulige faglige forudsætninger for, at drive et tilbud fagligt og økonomisk forsvarligt, sætte rammerne for tilbuddets strategiske udvikling og varetage den daglige drift.

Opfølgning: De to nye bestyrelsesmedlemmer vurderes ud fra bestyrelsesinterview og fremsendte CV'er, som værende kompetente bestyrelsesmedlemmer, og det vurderes at bestyrelsessammensætningen er styrket. Tidligere bestyrelsesformand, som også er direktør af ApS'et, ejer og er bosiddende ifm. tilbuddet, er blevet bestyrelsesmedlem. Socialtilsynet er opmærksomme på, at der er valgt en medarbejderrepræsentant til bestyrelsen.

- Socialtilsynet anbefaler, at bestyrelsen forholder sig til, om der i bestyrelsen er behov for kompetenceudvikling, for bl.a. at sikre opdateret viden i forhold til det ansvar og de opgaver, der følger med bestyrelsesarbejde.

Opfølgning: Bestyrelsen oplyser, at dette ikke er nået at blive drøftet endnu. Der vil være en opmærksomhed herpå ift. fremtidigt tilsynsbesøg.

- Socialtilsynet anbefaler, at bestyrelsen udarbejder årshjul for bestyrelsesarbejdet.

Opfølgning: Der er ifm. fremsendt materiale fremsendt årshjul for bestyrelsesarbejdet, hvor det fremgår der holdes bestyrelsesmøder efter gældende regler. Der ses ved tilsynsbesøget større systematik omkring varetagelsen af bestyrelsesopgaven, og ved bestyrelsesmøderne anvendes der nu fast skabelon for dagsorden og referat, samt referent. Det vurderes at tilbuddets bestyrelse er aktive i den strategiske og organisatoriske ledelse af tilbuddet. Det bemærkes at ny bestyrelsesformand har deltaget under stor del af tilsynsbesøget, ligesom nyt bestyrelsesmedlem ligeledes deltog ved bestyrelsesinterview.

- Socialtilsynet anbefaler, at bestyrelsen har en særlig opmærksomhed på at sikre ledelsesrummet for forstander som daglig leder.

Opfølgning: Bestyrelsen er ny, men oplyser at forstander inddrages relevant i bestyrelsesarbejdet og der er skabt klare rammer for, hvor ledelsesrummet for forstanderen er organisatorisk. Forstander oplyser at være leder for administrationen og koordinatorene. Forstander oplever, at ledelsen supplerer hinanden godt. Bestyrelsen oplyser, at forventningerne er afstemt og der er skabt rum for ledelsesmæssig sparring, hvormed forstander kan forrette sit virke.

Ved efterfølgende samarbejdsrunde med tilbuddet d. 2. september 2024, i forhold til tilsynsrapportens indhold, er opfølgningen på anbefalingen drøftet.

Det bekræftes at bestyrelsen har relevant fokus på at sikre ledelsesrummet for forstander, og forstander oplyser, at denne ikke oplever sig begrænset i sit ledelsesrum.

- At ledelsen delvist har relevante kompetencer i forhold til at lede tilbuddet .

Af fremsendt materiale fremgår det, at ledelsen består af direktør og behandlingsleder, som ejer Krummebækgaard ApS.

Den øvrige ledelse er forstander, viceforstander, pædagogisk leder og afdelingsleder.

I denne bedømmelse tages der udgangspunkt i forstanders kompetencer, da denne fungerer som daglig leder. Forstander var i 2023 ansat som socialrådgiver i tilbuddet, overgik efterfølgende til konstitueret forstander og er nu indtrådt som forstander.

Af fremsendt CV for forstander fremgår det, at denne har arbejdet en del år i forskellige funktioner, både med målgruppen og med andre målgrupper, indenfor det sociale område. Det fremgår at forstander er uddannet socialrådgiver, og at hun ikke har tidligere ledelsesmæssig erfaring eller uddannelse, men at der i 2023 er opstartet diplomuddannelse i ledelse sammen med viceforstander.

Viceforstander er fuldtidsansat, men fremgår kun med 18½ timer i fremsendt medarbejderoversigt, da han også beskæftiger sig med STU'en. Viceforstander er desuden søn af behandlingsleder.

Af fremsendte funktionsbeskrivelser fremgår det, at forstander bl.a. står for den daglige og den strategiske ledelse af tilbuddet. Forstander understøttes af et lederteam, som har opdateret uddannelse og erfaring ift. tilbuddets primære behandlingstilgang. Der fremgår af fremsendt medarbejderoversigt ikke oplysninger om ledelsesuddannelse for medarbejderne i lederteamet.

Det konstateres, at der med nuværende forstander er sikret større administrativt overblik end tidligere, dette ift. at sikre sammenhæng mellem tilbuddets godkendelse, oplysninger på Tilbudsportalen, samt borgernes placering stemmer overens hermed. Dog konstateres det ligeledes, at fremsendelse af materiale ifm. tilsynsbesøget har trukket ud fra tilbuddets side.

Tilbuddet er organiseret ved, at hver afdeling har en koordinator, men i særlige tilfælde hvor en koordinator bestrider sit virke på flere afdelinger, konverteres stillingen til afdelingsleder. Ledelsen oplyser, at der snarest vil ske tilretning organisatorisk, da der umiddelbart synes at være sammenfald mellem koordinatorstillingens funktion og afdelingslederfunktionen (2023).

Ved interview med koordinatore og afdelingsleder oplyses det, at der ikke er forskel på opgaverne koordinator/afdelingsleder. Titlen kan afhænge af antal borgere og matrikler.

Ledelsen kan med fordel udarbejde opdateret organisationsdiagram, idet det konstateres, at viceforstander bl.a. ikke fremgår af nuværende diagram, som ledelsen har bekræftet er retvisende.

- At tilbuddet delvist prioriterer vedligeholdelse og opkvalificering af både medarbejders og ledelsens kompetencer.

Ledelsen har ifm. tilsynsbesøget fremsendt en plan/ målsætning for kurser/ uddannelse over de næste 3 år på Krummebækgaard, til medarbejderne på de forskellige afdelinger. Det oplyses at nummeringen af uddannelserne/kurserne viser prioritet, og tilføjes at uddannelserne/kurserne er undersøgt, men der endnu ikke er indgået faste aftaler med alle undervisningsudbydere, hvorfor det er en ønsket prioritet, som kan ændres afhængig af mulighederne for at modtage undervisningen.

Af fremsendt medarbejderoversigt og ved interview med medarbejdere og ledelse fremgår det, at der har været afholdt magtanvendelseskursus i 2023, hvilket kommer til at finde sted årligt for den samlede medarbejdergruppe.

Der tilbydes løbende DAT-undervisning til medarbejderne.

Forstander og viceforstander er i gang med diplomuddannelse i Det personlige lederskab og forandring.

Det tillægges vægt i bedømmelsen, at temaerne i fremsendt 3-årig plan umiddelbart vurderes relevante, men at den er meget uspecifik, i og med der ikke er fastsat nogle datoer, og det ikke fremgår hvad der indtil nu er afholdt i 2024. Der fremgår ikke fyldestgørende oplysninger om hvilke initiativer der varetages internt af tilbuddets eget behandlerteam, og hvilke der er eksterne.

Ved tilsynsbesøget efterlyser medarbejderne bl.a. fælles videns grundlag om grundlæggende autismeforståelse.

- At tilbuddet delvist har god praksis for ekstern supervision eller anden form for sparring for medarbejdere og ledelse.

I seneste tilsynsrapport (2023) fik tilbuddet følgende udviklingspunkter vedr. ekstern supervision. Der er i forbindelse med dette tilsynsbesøg fulgt op på udviklingspunkterne:

- *Socialtilsynet anbefaler fortsat, at nuværende intern supervision af medarbejderne suppleres med ekstern supervision.*

Opfølgning: Ledelsen beskriver, at punktet er taget op i ledelsen flere gange og mulighederne for ekstern supervision, som komplimenterer tilbuddet afsøges fortsat.

Følgende 3 punkter er derfor fortsat gældende (2023).

- At det fremgår af fremsendt samarbejdsaftale, at supervisor, som er uddannet psykoterapeut, de seneste år har været ansat på konsulentbasis i tilbuddet og indgår som en del af behandlingsteamet, der samarbejder om behandlingen af beboerne. Supervisor har flere arbejdsopgaver i tilbuddet. Medarbejderne oplyser, at supervisor underviser, er terapeut for både borgere og personale vedr. private forhold samt superviserer. De medarbejdere socialtilsynet talte med ved tilsynsbesøget fandt dette uproblematisk.

- At supervisor i tilbuddets organisationsdiagram fremgår som værende en del af tilbuddets behandlerteam. Supervisor beskrives at være en del af den løbende implementering af DAT – Dialektisk Adfærds Terapi. Både som en del af behandlingen for unge med behov for kognitiv terapi, men også helt generelt som en del af den pædagogiske tilgang på Krummebækgaard. For at skabe sammenhæng og få omsat teori i praksis, har alle teams faglig supervision i DAT tilgangen.

- At medarbejdere og ledelse oplyser, at der sparreres med flere eksterne fagpersoner fra specialiserede fagområder, som for eksempel psykiatrien og misbrugskonsulenter. Sparringen med eksterne fagpersoner bidrager til ny praksis og faglig refleksion i tilbuddet.

- *Socialtilsynet anbefaler fortsat, at ledelsen tilbydes ekstern ledelsessupervision.*

Opfølgning: Det fremgår af fremsendt materiale og ved ledelsesinterview, at der er tilkøbt ekstern supervision til forstander og viceforstander. Det fremgår ikke at den øvrige ledelse modtager ekstern ledelsessupervision, eller at ledergruppen sammen modtager ekstern ledelsessupervision.

Det vægtes positivt i bedømmelsen, at medarbejderne systematisk modtager supervision i DAT tilgangen, således der sker faglig udvikling og styrkelse af kompetencerne i det professionelle arbejde.

Nogle medarbejder udtrykker dog, at det kan være uklart hvornår det er teammøde og hvornår det er DAT-supervision, da møderne kan forekomme ustrukturerede. Det er supervisor der faciliterer rammen.

I denne indikator er det det eksterne element der er i fokus ift. supervision. Ekstern faglig supervision er af Socialstyrelsen defineret som, at supervisionen ledes af en ekstern supervisor, der ikke er ansat på den arbejdsplads hvor supervisionen udføres og ikke er en del af samme arbejdsmiljø som supervisanden, da det er vigtigt, at supervisor har en udforskende, nysgerrig og ikke-værdiladet holdning til tilbuddets praksis og udfordringer.

I bedømmelsen tillægges det vægt, at der her med en supervisor, som er en del af tilbuddet, kan være øget risiko for, at medarbejdere ikke tager vanskelige temaer/problematikker op, hvilket bl.a. kan øge risikoen for forråelse.

Kilder, der er anvendt til bedømmelse af kriteriet, er fra 2024, medmindre andet er angivet.

Indikator 8.a

Ledelsen har relevante kompetencer i forhold til at lede tilbuddet.

Bedømmelse 4

Bedømmelse af Indikator 8.a

Det ses at:

- Ledelsen delvist har relevant uddannelse og erfaring.
- Ledelsen løbende opdateres med nødvendige kompetencer.
- Ledelsen udøver en ledelsesmæssig praksis, der afspejler de nødvendige kompetencer til at lede tilbuddet.

Indikator 8.a er bedømt ved oplysninger fra:

- Bestyrelsesformand
- Bestyrelsesmedlemmer
- Ledelse
- Medarbejdere

Oplysningerne er indhentet ved:

- Individuelt interview
- Gruppeinterview
- Dokumentanalyse

Kilder, der er anvendt til bedømmelse af indikatoren, er fra 2024, medmindre andet er angivet.

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

Det ses at:

- Tilbuddet delvist benytter sig af ekstern faglig supervision eller anden form for sparring for medarbejdere.
- Tilbuddet delvist benytter sig af ekstern faglig supervision eller anden form for sparring for ledelsen.

Indikator 8.b er bedømt ved oplysninger fra:

- Bestyrelsesformand
- Bestyrelsesmedlemmer
- Ledelse

Oplysningerne er indhentet ved:

- Individuelt interview
- Gruppeinterview
- Dokumentanalyse

Kilder, der er anvendt til bedømmelse af indikatoren, er fra 2024, medmindre andet er angivet.

Indikator 8.c

Tilbuddet har en kompetent og aktiv bestyrelse.

Bedømmelse 4

Bedømmelse af Indikator 8.c

Det ses at:

- Tilbuddet har en kompetent bestyrelse.
- Tilbuddet har en aktiv bestyrelse.

Indikator 8.c er bedømt ved oplysninger fra:

- Bestyrelsesformand
- Bestyrelsesmedlemmer
- Ledelse

Oplysningerne er indhentet ved:

- Individuelt interview
- Gruppeinterview
- Dokumentanalyse
- Observation

Kilder, der er anvendt til bedømmelse af indikatoren, er fra 2024, medmindre andet er angivet.

Kriterium 9

Tilbuddets daglige drift varetages kompetent

Bedømmelse af kriterium

Tilbuddets daglige drift varetages i lav til middel grad kompetent.

Socialtilsynet vægter følgende forhold i bedømmelsen:

- At ledelsen delvist sikrer at borgerne i tilbuddet har tilstrækkelig og relevant kontakt med kompetente medarbejdere.

De borgere der er talt med ifm. tilsynsbesøget, giver udtryk for, at de i varieret grad får den støtte de har brug for. Medarbejdernes oplevelse er, at normeringen er tilstrækkelig ift. målgruppen.

Det oplyses af ledelsen, og af koordinatore og afdelingsleder, at der på ledelsesplan har været en omstrukturering med henblik på at skabe mere forudsigelighed i forhold til hvem der løser hvilke opgaver. Forstander og viceforstander står for ansættelse/ afskedigelse af vikarer.

Behandlingsleder og pædagogisk leder står for ansættelse/ afskedigelse af faste medarbejdere. Og terapibuset Katholt står for visitation af borgere.

Medarbejdernes arbejdstider er tilrettelagt fra kl. 08.00 til 22.00. Ved tilsynsbesøget oplyser medarbejdere, at man kan være træt sidst på dagen, og at der kan være risiko for at dømmekraften svækkes. Ledelsen kan med fordel være opmærksomme på, om der særligt opstår voldsomme episoder i ydertimerne.

I forhold til medarbejdernes kompetencer fremgår det af fremsendt materiale, at der udover ledelsen på 6 personer, er 55 medarbejdere ansat i tilbuddet. Det fremgår:

- At der i beskæftigelsesdelen er uddannede og erfarne fagpersoner indenfor de specifikke fagområde (mekaniker, smed mv.).

- At der er 29 medarbejdere ansat i funktionerne pædagog / botræningslærer. Ud af de 29 medarbejdere er 6 uddannet pædagog / socialpædagog, 1 uddannet socialrådgiver, 1 lærer, 5 PGU, 13 medarbejdere har ikke relevant uddannelsesbaggrund, 3 har ingen uddannelsesbaggrund. Erfaring med arbejdet med målgruppen varierer for de 29 medarbejdere fra 1 - 31 år.

- At der i alt er 6 nattevagter, hvoraf 2 er sovende nattevagter og henholdsvis uddannet pædagog og afspændingspædagog/massør. De 4 vågne nattevagter er henholdsvis 1 pædagog og 3 uden relevant uddannelsesbaggrund. Nattevagterne har fra 1 - 16 års erfaring med arbejdet med målgruppen.

- At der er 9 ikke-fastansatte medarbejdere tilknyttet tilbuddet. Heraf er 2 pædagoger, 2 under uddannelse til pædagog, 1 under uddannelse til lærer, 1 ufaglært og 3 med ikke relevant uddannelse.

- At ledelsen oplyser, at der indhentes straffeattester ved hver nyansættelse. Ledelsen oplyser, at der ikke er procedure for efterfølgende, løbende at indhente straffeattester på medarbejderne.

Samlet vurderes det, at en høj andel af de medarbejdere borgerne møder, ikke har relevant uddannelsesbaggrund, set i forhold til at målgruppen er karakteriseret ved komplekse psykiske og psykiatriske problemstillinger og andre sociale problemer, der fordrer medarbejdere med relevante kvalifikationer og kompetencer, rettet mod målgruppens behov.

Socialtilsynet har siden 2021 bemærket, at der har været flere episoder med eksempler på personale med manglende dømmekraft/ etik/ grænseløs adfærd ift. borgere, hvilket socialtilsynet løbende har forelagt og drøftet med ledelse og bestyrelse, som har redegjort for episoderne. Senest i forbindelse med igangværende tilsyn, hvor der fremkommer oplysninger om, at en medarbejder har begået overgreb på en borger. Medarbejderen blev efterfølgende afskediget, og episoden formodes at give anledning til, at ledelsen revurderer koncept for lejrskoleophold samt tilbuddets alkoholpolitik.

For at sikre at borgerne mødes af personale med relevante kompetencer samt relevant dømmekraft, etik og moral, bør ledelsen interessere sig for hvilke faktorer der kan være medvirkende til, at medarbejdere har udvist grænseløs adfærd, for at forebygge lignende situationer fremadrettet. Eksempler på grænseløs adfærd kan f.eks. skyldes forhold som manglende uddannelse og erfaring, stress og udbrændthed, organisatorisk kultur hvor grænser mellem borgere og personale ikke er tydeligt definerede, personlige problemer hos medarbejderne mv.

Ligeledes kan ledelsen med fordel overveje at etablere ekstern supervision, dels for medarbejderne og dels for den samlede ledelse, hvilket kan have betydning i forhold til at forebygge grænseløs adfærd fra personalets side, via en objektiv og upartisk vurdering af personalets adfærd og praksis, uden kendskab til interne dynamikker.

Derudover er det væsentligt at ledelsen definerer, hvilke aspekter der fremadrettet skal fokuseres på i rekrutteringen af nye medarbejdere, for at sikre ansættelse af personer, som er i stand til at opretholde professionelle grænser og håndtere de udfordringer, der følger med arbejdet.

- At ledelsen delvist sikrer vedligeholdelse og udvikling af medarbejdernes kompetencer i overensstemmelse med målgruppens behov, tilbuddets metodiske tilgang og pædagogiske indsats.

Dette bedømmes på baggrund af fremsendt materiale samt interview med medarbejdere og ledelse. Tilbuddets strategi for kompetenceudvikling sker ved, at der løbende sker intern DAT-undervisning til alle medarbejdere ift. tilbuddets metodiske og pædagogiske tilgang.

Ved tilsynsbesøget udtrykker medarbejdere fra bl.a. Bakkedal, at de savner fælles videns grundlag om grundlæggende autismepædagogik.

Ledelsen har ifm. tilsynsbesøget fremsendt en plan/ målsætning for kurser/ uddannelse over de næste 3 år på Krummebækgaard, til medarbejderne på de forskellige afdelinger. Det oplyses at nummeringen af uddannelserne/kurserne viser prioriteten, og tilføjes at uddannelserne/kurserne er undersøgt, men der endnu ikke er indgået faste aftaler med alle undervisningsudbydere, hvorfor det er en ønsket prioritet, som kan ændres afhængig af mulighederne for at modtage undervisningen.

Af fremsendt medarbejderoversigt og ved interview med medarbejdere og ledelse fremgår det, at der har været afholdt magtanvendelseskursus i 2023, hvilket kommer til at finde sted årligt for den samlede medarbejdergruppe.

I budget 2024 budgetterer tilbuddet med at anvende det der svarer til 7.185 kr. pr. årsværk. De budgetterede midler til kompetenceudvikling i budget 2024 ligger på et lavere niveau end sammenlignelige tilbud.

- At ledelsen delvist aktivt understøtter et positivt arbejdsmiljø, der medvirker til trivsel og begrænset personalegennemstrømning og sygefravær.

Tilbuddets personalegennemstrømning er højere end på sammenlignelige arbejdspladser. Dette bedømmes på baggrund af tilbuddets seneste årsrapport på Tilbudsportalen .

Oplysninger i forbindelse med det driftsorienterede tilsyn har indikeret en høj personalegennemstrømning, samtidig med at ledelsen oplyser den er nedbragt.

På baggrund af tilsynsbesøget vurderes det, at personalegennemstrømningen medfører en høj risiko for tilbuddets kvalitet.

Af seneste årsrapport på Tilbudsportalen fremgår det, at personalegennemstrømningen i 2022/2023 var 52,72%. Medarbejderne oplyser at være særligt udfordrede af personalegennemstrømning på Bakkegården.

Af fremsendt oversigt over fratrådte medarbejdere fremgår det, at 28 medarbejdere er fratrådt siden sidste tilsynsbesøg i 2023, heraf er 3 medarbejdere fået fastansættelse i tilbuddet, så i alt 25 er stoppet.

Tilbuddets sygefravær er ikke højere end på sammenlignelige arbejdspladser. Dette bedømmes på baggrund af tilbuddets seneste årsrapport på Tilbudsportalen. Oplysninger i forbindelse med det driftsorienterede tilsyn har ikke indikeret et højt sygefravær.

På baggrund af tilsynsbesøget vurderes det at sygefraværet medfører en lav risiko for tilbuddets kvalitet.

Som ovenfor nævnt er det væsentligt, at ledelsen definerer hvilke aspekter der fremadrettet skal fokuseres på i rekrutteringen af nye medarbejdere, for at sikre ansættelse af personer, som er i stand til at opretholde professionelle grænser og håndtere de udfordringer, der følger med arbejdet, hvilket kan være med til at understøtte et positivt arbejdsmiljø, der medvirker til trivsel og begrænset personalegennemstrømning og sygefravær.

- At ledelsen delvist sikrer en hensigtsmæssig brug og organisering af ikkefastansatte medarbejdere.

Dette bedømmes på baggrund af fremsendt materiale og interview med medarbejdere og ledelse. Det fremgår, at de ikkefastansatte medarbejdere indgår i fast introduktion til tilbuddets målgruppe, faglige tilgange og metoder, procedurer mv.

Af fremsendt oversigt over ikkefastansatte medarbejdere fremgår det, at tilbuddet har 9 ikkefastansatte medarbejdere tilknyttet tilbuddet. Heraf er 2 pædagoger, 2 under uddannelse til pædagog, 1 under uddannelse til lærer, 1 ufaglært og 3 med ikke relevant uddannelse.

Ligeledes fremgår det, at de ikkefastansatte har mellem 0,5 - 5 års erfaring i arbejdet med målgruppen.

Der er på oversigten ikke oplyst timer pr. uge, hvorfor det ikke fremgår om nogle afdelinger bruger flere ikkefastansatte medarbejdere end andre.

Ledelsen oplyser, at der ikke benyttes vikarbureauer, men at tilbuddet har en fast vikargruppe, som sikrer at borgerne møder kendte vikarer, når behovet opstår.

Kilder, der er anvendt til bedømmelse af kriteriet, er fra 2024, medmindre andet er angivet.

Indikator 9.a

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

Bedømmelse 3

Bedømmelse af Indikator 9.a

Det ses at:

- Ledelsen delvist sikrer, at borgerne har mulighed for tilstrækkelig og stabil medarbejderkontakt svarende til deres behov.
- Ledelsen delvist sikrer at borgerne mødes af medarbejdere med relevante kompetencer.

Indikator 9.a er bedømt ved oplysninger fra:

- Borgere
- Ledelse
- Medarbejdere

Oplysningerne er indhentet ved:

- Individuelt interview
- Gruppeinterview
- Dokumentanalyse

Kilder, der er anvendt til bedømmelse af indikatoren, er fra 2024, medmindre andet er angivet.

Indikator 9.b

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

Bedømmelse 2

Bedømmelse af Indikator 9.b

Det ses at:

- Tilbuddets indberettede personalegennemstrømning er højere end på sammenlignelige arbejdspladser.
- Oplysninger i forbindelse med det driftsorienterede tilsyn har indikeret høj personalegennemstrømning.

Indikator 9.b er bedømt ved oplysninger fra:

- Ledelse
- Medarbejdere

Oplysningerne er indhentet ved:

- Individuelt interview
- Gruppeinterview
- Dokumentanalyse

Kilder, der er anvendt til bedømmelse af indikatoren, er fra 2024, medmindre andet er angivet.

Indikator 9.c

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

Bedømmelse 5

Bedømmelse af Indikator 9.c

Det ses at:

- Tilbuddets indberettede sygefravær ikke er højere end på sammenlignelige arbejdspladser.
- Oplysninger i forbindelse med det driftsorienterede tilsyn ikke har indikeret et højt sygefravær.

Indikator 9.c er bedømt ved oplysninger fra:

- Ledelse
- Medarbejdere

Oplysningerne er indhentet ved:

- Individuelt interview
- Gruppeinterview
- Dokumentanalyse

Kilder, der er anvendt til bedømmelse af indikatoren, er fra 2024, medmindre andet er angivet.

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

Det ses at:

- Tilbuddets brug af ikkefastansatte delvist er velovervejet.
- Tilbuddets introduktion og oplæring af ikkefastansatte medarbejdere er relevant.
- Tilbuddets ledelse delvist sikrer at ikkefastansatte medarbejder indgår i faglig sparring og tilbydes relevant kompetenceudvikling.
- Tilbuddets ledelse sikrer, at ikkefastansatte medarbejdere understøttes i forebyggelse og håndtering af voldsomme episoder og magtanvendelser.

Indikator 9.d er bedømt ved oplysninger fra:

- Ledelse
- Medarbejdere

Oplysningerne er indhentet ved:

- Individuelt interview
- Gruppeinterview
- Dokumentanalyse

Kilder, der er anvendt til bedømmelse af indikatoren, er fra 2024, medmindre andet er angivet.

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 Krummebækgaards medarbejdere, herunder ikkefastansatte medarbejdere, i middel til høj grad har relevante faglige, relationelle og personlige kompetencer.

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet i høj grad har strategisk fokus på udvikling og vedligeholdelse af medarbejdernes kompetencer.

Socialtilsynet vurderer, at medarbejderne i middel til høj grad møder borgerne med respekt for den enkeltes behov, forudsætninger og retssikkerhed.

Gennemsnitlig bedømmelse 4,0

Udviklingspunkter

- Socialtilsynet anbefaler, at oversigten over ikkefastansatte medarbejdere udfyldes fyldestgørende ved næstkommende tilsyn.

Kriterium 10

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

Bedømmelse af kriterium

Tilbuddets medarbejdere besidder i middel til høj grad relevante kompetencer i forhold til målgruppens behov og tilbuddets metoder.

Det vægtes i bedømmelsen:

At tilbuddet delvist har relevante faglige kompetencer i forhold til målgruppens behov.

At metoder og tilgange afspejles i praksis.

At medarbejderne, herunder ikkefastansatte medarbejdere, har relevante relationelle og personlige kompetencer, der modsvarer målgruppen og borgernes individuelle behov og forudsætninger.

At tilbuddet prioriterer et strategisk fokus på udvikling og vedligeholdelse af medarbejdernes kompetencer, herunder specialistkompetencer.

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

Medarbejderne, herunder ikke fastansatte medarbejdere, har delvist relevant uddannelse, erfaring og opdateret viden. Dette bedømmes på baggrund af, at det fremgår af medarbejderoversigt, at langt hovedparten af de fastansatte medarbejdere har relevant uddannelse og samtlige har erfaring med målgruppen. Flere har været i gang med videreuddannelser og der er gennemført et fælles kompetenceløft. Af oversigt over ikkefastansatte medarbejdere fremgår der for hovedparten ikke uddannelsesbaggrund og erfaring. Dette tillægges vægt i bedømmelsen, idet tilbuddet benytter mange ikkefastansatte medarbejdere. Der henvises iøvrigt til indikator 9.d. Det anbefales som udviklingspunkt, at oversigten for ikkefastansatte medarbejdere udfyldes fyldestgørende ved næstkommende tilsyn.

Medarbejderne kan redegøre for anvendelse af tilgange og metoder i praksis. Dette bedømmes på baggrund af interview med de medarbejdere socialtilsynet mødte ved det uanmeldte tilsynsbesøg, idet de kunne redegøre for anvendelse af DAT – Dialektisk Adfærds Terapi, både som en del af behandlingen for unge med behov for kognitiv terapi, men også helt generelt som en del af hele den pædagogiske tilgang på Krummebækgaard.

Tilbuddet har kompetenceudviklingsplan der sikrer, at tilbuddet opdateres med nødvendige kompetencer. Dette bedømmes på baggrund af fremsendt kompetenceudviklingsplan.

Indikator 10.b

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

Bedømmelse 5

Bedømmelse af Indikator 10.b

Det er afspejlet i samspillet med borgerne, at medarbejderne, herunder ikkefastansatte medarbejdere, har relevante kompetencer. Dette bedømmes på baggrund af interview med borgerne, som oplyser at de bliver behandlet godt og at de trives i botilbuddet. De kan få hjælp såfremt de beder om det, og de giver udtryk for, at de samtaler de går til hjælper dem til bedre at forstå deres problematikker.

Ved tidligere tilsyn blev det oplyst, at der var oplevet flere episoder omkring brud på tavshedspligt, uheldig brug af sociale medier samt borgere der har klaget over sprogbrug, som har betydet et øget fokus på kulturen i tilbuddet. Det blev beskrevet, at ledelsen havde handlet på dette, samt sat øget fokus på borgerinddragelse. Ledelsen oplyser, at for at sikre at forråelse etableres som viden i organisationen, er der truffet ledelsesmæssig beslutning om at implementere dette i den interne DAT uddannelse, så alle medarbejdere, også fremadrettet, bliver bekendt med begrebet og emnet samtidig kan perspektiveres i en mindre gruppe, hvor der kan stilles relevante spørgsmål hertil.

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:

De fysiske rammer i middel grad understøtter formålet med tilbuddets indsats og er velegnede til målgruppen.

De fysiske rammer i middel grad understøtter borgernes trivsel og tryghed.

De fysiske rammer i høj grad tilgodeser borgernes behov for både fællesskab og privatliv.

Værelser/Lejligheder, fællesarealer og faciliteter i middel grad fremtræder velholdte og hjemlige.

Socialtilsynet har ved dette tilsyn haft særlig opmærksomhed på, om de fysiske rammer er tilpasset målgruppen i de enkelte bo enheder, jf. tilbuddets godkendelse.

Vi vurderer med afsæt i ovenstående at tilbuddet i deres indsats vedrørende dette tema har væsentlige kvalitetsudfordringer.

Gennemsnitlig bedømmelse 3,0

Udviklingspunkter

Kriterium 14

Tilbuddets fysiske rammer understøtter borgernes udvikling og trivsel

Bedømmelse af kriterium

Tilbuddets fysiske rammer understøtter i middel grad borgernes udvikling og trivsel.

Socialtilsynet vægter følgende forhold i bedømmelsen:

- At de fysiske rammer og faciliteter delvist er tilpasset målgruppen og tilbuddets målsætning.

Tilbuddet består af 7 boenheder. Derudover administrationsbygningen Krummebækgaard og terapihuset Katholt.

Boenhederne er overordnet opbygget således, at de tilgodeser borgernes forskellige behov, eksempelvis borgere der har behov for mere ro, større grad af forudsigelighed / struktur og forskellig behov for medarbejderkontakt.

Ved interview med borgerne oplyses det, at de er tilfredse med tilbuddets fysiske rammer, også med tilbuddets faciliteter, såsom haver, dyrehold og værksteder.

Socialtilsynet har holdt gennemgangen af de fysiske rammer ved tilsynsbesøget op imod tilbuddets godkendelse, ift. om rammer og faciliteter er tilpasset målgruppen i den enkelte boenhed jf. godkendelsen.

Følgende bemærkes ift. de enkelte boenheder:

Bakkegården.

De 9 pladser er fordelt med 5 lejligheder i en længe, og i hovedhuset er der 1 lejlighed, samt 3 værelser kun godkendt til §107. De 3 værelser deler bad/toilet på fællesgang. De 6 lejligheder godkendt fleksibelt til §108 har eget bad og toilet. I hovedhuset for enden af beboelsesgang fremvises lejlighed, hvor der aktuelt bor borger, som medarbejdere og ledelse oplyser kan fremstå udadreagerende. Lige udenfor dennes lejlighed i fællesgangen er døren til fællestoilet/bad for de 3 værelser godkendt kun til §107. Toilettdøren var ved tilsynsbesøget aflåst, og medarbejder oplyser, at dette er iht. de 3 borgers eget ønske, og at de hver især har egen nøgle til toilettet. Toilettet fremstod ved fremvisning ulækkert og rodet. Socialtilsynet vurderer, at toilettets beliggenhed kan skabe utryghed for de 3 borgere, så længe udadreagerende borger bor, hvor han aktuelt bor.

Bakkegården er desuden godkendt til 10 pladser jf. §103, beskyttet beskæftigelsestilbud.

Under rundvisning ved tilsynsbesøget oplyser ejer/bestyrelsesmedlem, at borgerne som en del af beskæftigelsen står for tilbuddets årlige høst- og julemarked, som foregår på Bakkegården. Adspurgt borgerne, oplyser de at det er folk udefra, som lejer stande og sælger eksempelvis vin, børster mv. Nogle borgere sælger kaffe og te. Enkelte borgere, med vinduer ud mod gårdmiljøet hvor arrangementerne afholdes, udtrykker at de ikke bryder sig om, når der er mange fremmede udenfor deres vinduer, og enkelte har oplevet at der blev kigget ind i deres bolig. Socialtilsynet vurderer det er utrygt for nogle borgere, hvorfor arrangementerne bør revurderes ledelsesmæssigt, med udgangspunkt i målgruppen.

Lykkesholm

Råder over 9 pladser. I hovedhuset er der 7 værelser og 1 lejlighed med eget bad/toilet, fordelt i 2 planer. De 7 værelse deler 2 toiletter med bad. Over gårdspladsen er der 1 lejlighed med eget bad/toilet.

Der er i hovedhuset byttet rundt, således et tidligere værelse anvendes til kontor. Tidligere kontor som nu anvendes som værelse er småt.

Et værelse i hovedhuset har direkte udgang til fællesarealer/stue, hvilket vurderes uhensigtsmæssigt, eftersom tilbuddets målgruppe fordrer ro.

Ved tidspunktet for tilsynsbesøget er Lykkesholm godkendt til 10 pladser, hvoraf 1 plads er godkendt i beboelspavillon på gårdspladsen.

Pavillonen benyttes ikke længere, og ledelse og bestyrelse oplyser ved tilsynsbesøget at den skal fjernes fra matriklen og tages ud af godkendelsen, hvorfor godkendelsen nedskrives med en plads. Pavillonen er derfor ikke besigtiget ved tilsynsbesøget.

Lykkesholm er desuden godkendt til 3 pladser jf. §103, beskyttet beskæftigelsestilbud.

Lillelykke

Råder over 4 pladser, og er beliggende sammen med Lykkesholm, som der deles personale med. Aktuelt ved tilsynsbesøget bor der 2 borgere.

Huset er nyrenoveret. Der er 1 bad/toilet i huset. Tilbuddet kan med fordel etablere endnu et badeværelse ved indskrivning af den 4. unge, hvilket der er klargjort til.

Kirstinelund

Råder over 5 §107 pladser, hvoraf der er ansøgt om at 1 plads kan anvendes fleksibelt til §108. Denne lejlighed har selvstændig indgang og rummer en gang, et stort badeværelse og et køkken/soverum. Der er også indgang til hovedhuset fra lejlighedens gangareal. Det bemærkes at der i lejligheden er niveauforskel, hvilket ledelsen oplyser der vil blive fundet en løsning på, hvis det bliver relevant ift. målgruppen, set ift. at lejligheden godkendes til aldersgruppen 18-85 år. Der er eget bad/toilet.

De øvrige 4 lejligheder deler 1 toilet/bad, hvilket vurderes at være lige lidt nok, set ift. målgruppen. Der er ikke toiletfaciliteter til personalet hvorfor de skal benytte toiletvogn.

Kirstinelund er desuden godkendt til 2 pladser jf. §103, beskyttet beskæftigelsestilbud.

Sofieshus

Råder over 3 §107 pladser, som der er søgt om kan anvendes fleksibelt til §§107 og 108. Det bemærkes, at der er niveauforskelle i og udenfor boligerne. De 3 boliger indeholder eget køkken og bad/toilet. Der er stue/soverum. Lejligheden med indgang i gavl har ved indgang en kældernedgang, som fører til fælles vaskeri for de 3 boliger. Ved samme indgang er der adgang til borgerens bad/toilet, som således kan benyttes af udefrakommende. Ledelsen er opmærksom på forskellige løsningsmuligheder, som vil imødekomme problematikken, i form af skillevæg eller lignende, således bad/toilet inddrages i lejligheden, og lejligheden dermed får selvstændig indgang.

Hvidelænge

Råder over 8 §107 pladser. I hovedhuset er der 4 værelser i stueplan og 2 værelser på 1. sal. For disse 6 pladser vurderes toilet/bad forhold kritisable, idet der tilhørende denne bo enhed er 1 bruserum i hovedbygningen uden toilet. Derudover er der 1 toilet/bad, som kun Hvidelænge benytter, men som er beliggende på gangareal i sidebygning, der også rummer fælles kantine for hele Krummebækgaard. I en længe over gårdspladsen er der 2 lejligheder. Der er fælles gangareal og 1 toilet/bad. Den ene bolig har køkken og et lille rum. Den anden bolig er et mindre værelse med et vindue til den første bolig, der er blændet inde fra den første bolig. Samt en dør ind til den anden lejlighed, der ligeledes er blændet inde fra den første bolig. Af hensyn til målgruppen har socialtilsynet været i dialog med ledelsen, om at findes en anden mere permanent løsning end blændet vindue og dør, de to lejligheder imellem.

Det Hvide Hus

Råder over 3 §107 pladser, hvor der aktuelt bor en ung i enkeltmandsprojekt. Der er etableret værksted til borgeren på matriklen.

Katholt, terapihus

Er nyetableret og huser tilbuddets behandlerteam. Behandlingsleder oplyser, at Katholt bevidst er beliggende selvstændigt fra bo enheder og administrationsbygning, således borgernes integritet sikres bedst muligt.

Det samlede tilbuds beliggenhed er velegnet til målgruppen, hvilket bedømmes på baggrund af interview med borgere og medarbejdere, hvor det fremgår at borgerne trives med tilbuddets beliggenhed, hvorfra de selv kan transportere sig rundt i det omkringliggende samfund.

- At de fysiske rammer og faciliteter delvist fremstår velholdte og hjemlige.

Tilbuddets fysiske rammer fremstår velholdte udvendig. Dog bemærkes det, at Sofieshus´ 1.sal fremstår nedslidt udefra.

Indendørs ses de fysiske rammer og faciliteter i varieret grad velholdte og hjemlige.

På Bakkegården i længen med 5 lejligheder, bemærkes under tilsynsbesøget en tæt luft og lugt i 4 boliger, hvilket ledelse og bestyrelse er gjort opmærksom på ved tilsynsbesøget, og oplyser der vil blive igangsat en undersøgelse af forholdene. Der følges op herpå ifm. næstkommende tilsynsbesøg. I en af lejlighederne oplyser en borger desuden, at der er fugtskade på badeværelset, som ledelsen er orienteret om og vil udbedre.

Under tilsynsbesøget oplyser en ung på Kirstinelund, at han ikke kan regulere gulvvarmen, hvorfor der er meget varmt i hans bolig, hvilket ligeledes konstateres ved tilsynsbesøget. Ledelsen orienteres under tilsynsbesøget, og vil udbedre problemet.

I Det Hvide Hus mangler loftet i del af stuen, og den udendørs terrasse er nedslidt og risikabel af betræde, da der er manglende brædder. Ledelsen er gjort opmærksom herpå ved tilsynsbesøget.

- At tilbuddet sikrer og respekterer borgernes selvbestemmelse og selvstændighed i brug og indretning af egne værelser/lejligheder.

Det bedømmes på baggrund af, at borgerne ved tilsynets besøg rundt i boligerne, oplyser at de får hjælp til at indrette deres værelser/lejligheder, som de ønsker det. Det fremgår at tilbuddet gør meget ud af, at borgerne sætter deres personlige præg på egen bolig samt respekterer at det er en privat bolig, som bl.a. betyder, at der bankes på og at der spørges til om man må komme ind. Borgerne er velkomne til at medbringe deres egne møbler ved indflytning.

Det konstateres, at boligerne er meget forskelligt indrettet. I forhold til borgerens selvbestemmelse, bemærkes det eksempelvis, at en borger på Bakkegården anvender et dynebetræk for havedør som gardin, og at et andet værelse fremstod meget rodet og med gamle madrester.

Det vurderes at målgruppens udfordringer stiller høje krav til medarbejdernes kompetencer og det pædagogiske arbejde, set i forhold til borgerens selvbestemmelse og selvstændighed i brug og indretning af egne værelser/lejligheder.

Andre forhold.

Vi har tidligere givet tilbuddet et udviklingspunkt:

Tilbuddet er anbefalet at udarbejde en vedligeholdelsesplan for indendørs fællesarealer i borgernes boliger, hvilket ledelsen oplyser tages til efterretning.

Der er i forbindelse med tilsynsbesøget modtaget vedligeholdelsesplan, som det forventes anvendes som et dynamisk arbejdsredskab, for at sikre løbende vedligehold indvendig som udvendig. Punkterne nævnt ovenfor ift. de enkelte afdelinger bør tilføjes. På den baggrund slettes udviklingspunktet, og der følges løbende op ved tilsynsbesøg.

Tilbuddet har ansøgt om væsentlig ændring af godkendelsen.

Socialtilsynet har behandlet tilbuddets ansøgning om godkendelse til:

- Sofieshus godkendes til 3 pladser jf. SEL § 107 i alderen 18-35 år, som kan anvendes fleksibelt jf. Lov om social service § 108 i alderen 18-85 år.
- Kirstinelund godkendes til 5 pladser jf. Lov om social service § 107 i alderen 18-35 år, hvoraf 1 plads kan anvendes fleksibelt jf. Lov om social service § 108 i alderen 18-85 år.

- Derudover aftales det med tilbuddets ledelse og bestyrelse ved tilsynsbesøget, at nedskrive afdeling Lillelykke med 1 plads, fra 10 til 9 pladser, idet 1 af de 10 pladser i en beboelsespavillon i tilknytning til afdelingen, ikke skal indgå i godkendelsen fremadrettet. Således ændres tilbuddets samlede antal pladser fra i alt 57 til 56 pladser.

Vi bedømmer, at ændringerne ikke vil medføre kvalitetsændringer i forhold til dette tema.

I forhold til de fleksible pladser der ønskes på Sofieshus og Kirstinelund, vurderes de fysiske rammer med små forbedringer, at leve op til kravene til §108 bolig. Ledelse og bestyrelse oplyser at have fokus på de, i dette kriterium, nævnte forbedringer ift. de fysiske rammer, hvilke oplyses at ville udbedres, i fald lejlighederne godkendes til fleksible pladser. Socialtilsynet vil følge op herpå ved næste tilsynsbesøg.

Generelt er det væsentligt at tilbuddet gennemgår og sikrer, at plantegninger og dokumentation for at kommunen tillader at de enkelte ejendomme kan bruges til formålet, er uploadet på Tilbudsportalen.

Kilder, der er anvendt til bedømmelse af kriteriet, er fra 2024, medmindre andet er angivet.

Indikator 14.a

Borgerne trives i de fysiske rammer.

Bedømmelse 2

Bedømmelse af Indikator 14.a

Det ses at:

- Tilbuddets indretning delvist understøtter borgernes ret til privatliv og muliggør fællesskab.
- Tilbuddets fysiske rammer inde og ude delvist understøtter borgernes trivsel og tryghed.

Indikator 14.a er bedømt ved oplysninger fra:

- Borgere
- Bestyrelsesmedlemmer
- Ledelse
- Medarbejdere

Oplysningerne er indhentet ved:

- Individuelt interview
- Gruppeinterview
- Dokumentanalyse
- Observation

Kilder, der er anvendt til bedømmelse af indikatoren, er fra 2024, medmindre andet er angivet.

Indikator 14.b

De fysiske rammer og faciliteter imødekommer borgernes særlige behov.

Bedømmelse 3

Bedømmelse af Indikator 14.b

Det ses at:

- De fysiske rammer inde og ude delvist er velegnede til målgruppen.
- Tilbuddets faciliteter delvist er velegnede til målgruppen.

Indikator 14.b er bedømt ved oplysninger fra:

- Borgere
- Ledelse
- Medarbejdere

Oplysningerne er indhentet ved:

- Individuelt interview
- Gruppeinterview
- Dokumentanalyse
- Observation

Kilder, der er anvendt til bedømmelse af indikatoren, er fra 2024, medmindre andet er angivet.

Indikator 14.c

De fysiske rammer afspejler, at tilbuddet er borgernes hjem.

Bedømmelse 4

Bedømmelse af Indikator 14.c

Det ses at:

- Borgerne inddrages i indretning af eget værelse/egen lejlighed.
- Borgerne delvist inddrages i udformning og indretning af fællesarealer og faciliteter.

Indikator 14.c er bedømt ved oplysninger fra:

- Borgere
- Ledelse
- Medarbejdere

Oplysningerne er indhentet ved:

- Individuelt interview
- Gruppeinterview
- Observation

Kilder, der er anvendt til bedømmelse af indikatoren, er fra 2024, medmindre andet er angivet.

Økonomi

Økonomi

Vurdering af tema

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet i middel grad har den fornødne økonomiske kvalitet.

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet i høj grad er økonomisk bæredygtigt.

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddets økonomi i høj grad giver mulighed for at levere den fornødne kvalitet i tilbuddet i forhold til prisen og i forhold til tilbuddets målgruppe.

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddets økonomi i lav grad er gennemsigtig.

I forbindelse med tilsynet har socialtilsynet påset lønomkostning til øverste leder.

Vi har konstateret nedenstående 2 væsentlige bekymrende forhold i relation til tilbuddets økonomi:

Af revisionsbekendtgørelsen (BEK nr. 2664 af 28/12/2021) fremgår det i § 5, stk. 4 at revisor oplyser om sin vurdering af punkterne nævnt i stk. 1 på et særskilt skema, jf. bilag 1. Bilag 1 i revisionsbekendtgørelsen fremgår ikke af revisionsprotokollatet til årsregnskab 2022, og er dermed ikke omfattet af revisors erklæring. Konsekvensen af dette er at tilbuddets økonomi fremstår mere uigennemsigtig.

Af lov om socialtilsyn (LBK nr 1109 af 01/07/2022) fremgår det i § 18, stk. 3 nr. 2 at ved den afsluttende revision af regnskaber skal revisor påse, at regnskabet ikke afviger væsentligt fra det af socialtilsynets godkendte budget. Det fremgår dog ikke tydeligt i revisionspåtegningen til årsregnskab 2022, at revisor har påset om der er væsentlige afvigelser fra det godkendte budget.

Socialtilsynet vil ved modtagelse af regnskab 2023 følge op på ovenstående forhold.

)

Økonomi 1

Er tilbuddet økonomisk bæredygtigt?

Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet i høj grad er økonomisk bæredygtigt. Dette bedømmes på baggrund af budget og årsrapport på Tilbudsportalen samt årsregnskab.

Økonomi 2

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

Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddets økonomi i høj grad giver mulighed for at levere den fornødne kvalitet i tilbuddet i forhold til prisen og i forhold til tilbuddets målgruppe. Dette bedømmes på baggrund af budget og årsrapport på Tilbudsportalen samt årsregnskab og lønomkostning til øverste leder.

Økonomi 3

Er der gennemsigtighed med tilbuddets økonomi?

Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddets økonomi i lav grad er gennemsigtig. Dette bedømmes på baggrund af budget og årsrapport på Tilbudsportalen samt årsregnskab.

Vi har konstateret nedenstående 2 væsentlige bekymrende forhold:

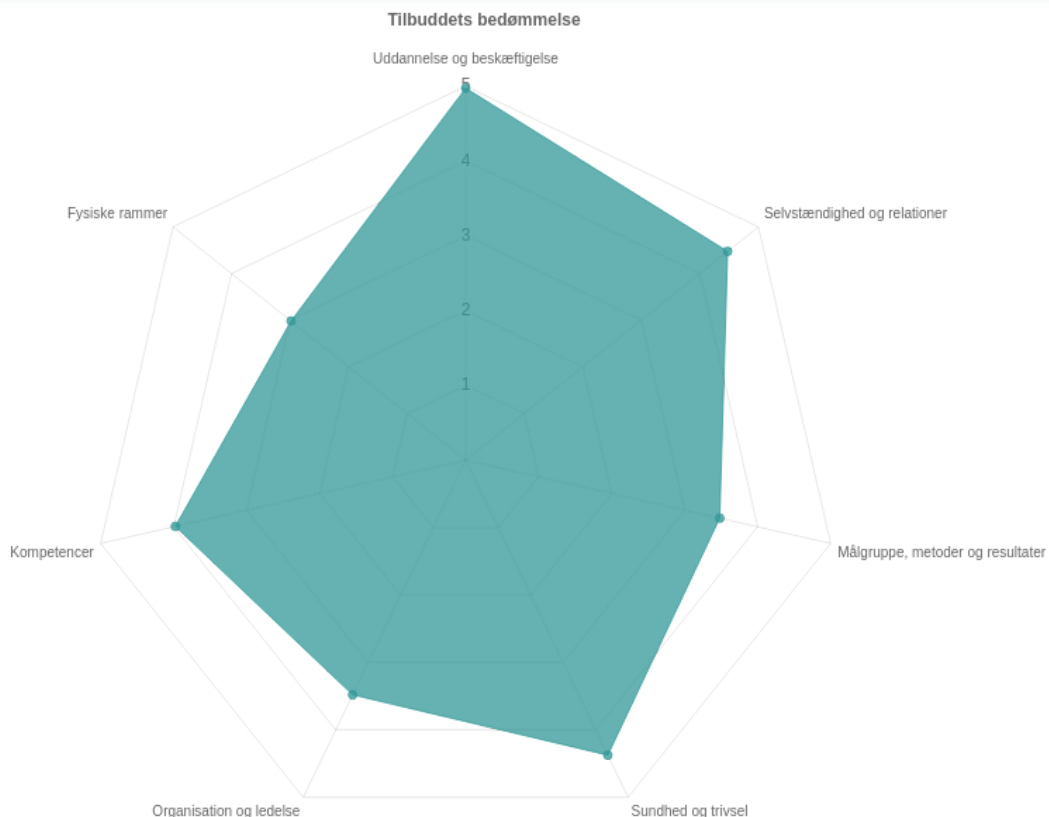
1. Af revisionsbekendtgørelsen (BEK nr. 2664 af 28/12/2021) fremgår det i § 5, stk. 4 at revisor oplyser om sin vurdering af punkterne nævnt i stk. 1 på et særskilt skema, jf. bilag 1. Bilag 1 i revisionsbekendtgørelsen fremgår ikke af revisionsprotokollatet til årsregnskab 2022, og er dermed ikke omfattet af revisors erklæring. Konsekvensen af dette er at tilbuddets økonomi fremstår mere uigennemsigtig. Fremadrettet skal bilag 1 i revisionsbekendtgørelsen fremgå af revisionsprotokollatet til årsregnskabet og dermed være omfattet af revisors erklæring. Socialtilsynet vil følge op på dette forhold ved modtagelse af årsregnskab 2023.
2. Af lov om socialtilsyn (LBK nr 1109 af 01/07/2022) fremgår det i § 18, stk. 3 nr. 2 at ved den afsluttende revision af regnskaber skal revisor påse, at regnskabet ikke afviger væsentligt fra det af socialtilsynets godkendte budget. Det fremgår dog ikke tydeligt i revisionspåtegningen til årsregnskab 2022, at revisor har påset om der er væsentlige afvigelser fra det godkendte budget. Dette medføre at tilbuddets økonomi fremstår mere uigennemsigtig. Fremadrettet skal det fremgå tydeligt at revisor har påset om regnskabet afviger væsentligt fra det af socialtilsynet godkendte budget. Vi vil følge op på dette forhold ved modtagelse af årsregnskab 2023.

Anden bemærkning

Nedenstående forhold kan med fordel indarbejdes i regnskabet for at skabe større gennemsigtighed med tilbuddets økonomi:

Antal fuldtidsstillinger til de enkelte stillingskategorier (øverste ledelse, borgerrelateret personale, vikar/vikarbureau og administrativt og teknisk personale) for året fremgår ikke af det revideret årsregnskab eller revisionsprotokollatet. Dette bevirker at socialtilsynet ikke kan påse, om regnskabet afviger væsentligt fra det af socialtilsynet godkendte budget.

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

- CV på ledelse/medarbejdere
- Medarbejderoversigt
- Hjemmeside
- Pædagogiske planer
- Ansøgning om ændring
- Bestyrelsesoversigt
- Tidligere tilsynsrapport
- Andet
- Tilbudsportalen
- Budget
- Borgeroversigt

Beskrivelse

Organisationsdiagram jan. 2022
 Uddannelsesplan 3 år
 Besvarelse vedr. bestyrelsens årshjul, mødestruktur, ekstern supervision
 Redegørelse og handleplan ifm. påstået overgreb på beboer fra personale
 Arbejdsplan for vedligeholdelse og udbygning
 Oplysningskema
 Oversigt over fraflyttede borgere
 Oversigt over fratrådte medarbejdere
 Oversigt ikkefastansatte medarbejdere
 Oversigt fratrådte medarbejdere
 Oversigt over bestyrelsesmedlemmer
 Bestyrelsesreferat 30.01.2024
 Referat generalforsamling 20.11.2023
 Skema til opfølgning på udviklingspunkter og opmærksomhedspunkter
 Resultatdokumentation
 Pædagogisk plan, eksempler
 Procedure for forebyggelse af magtanvendelser
 Procedure for forebyggelse af vold og overgreb
 Registrering af vold og trusler - skema 2023
 Forebyggelse af voldsomme episoder
 Skema for vold og trusler vejledning
 Beredskabsplan efter voldsom episode

Interviewkilder

Kilder

- Bestyrelse
- Medarbejdere
- Ledelse
- Borgere

Observationskilder

Kilder

- Medarbejdere
- Borgere