

Botilbuddet Skelhøj

Anmeldt tilsyn

Den 7. juni 2013

Indholdsfortegnelse

Formalia	3
Ledelsesrepræsentanter	3
Medarbejderrepræsentanter.....	3
Brugerrepræsentanter.....	3
Pårørenderepræsentanter.....	3
Indledning	4
Program.....	4
Konklusion	5
Tilbuddets udviklingsområder.....	5
Opfølgning fra tidligere tilsyn	6
Forhold vedrørende brugerne af det sociale tilbud	6
Handleplaner	6
Personfølsomme oplysninger.....	7
Magtanvendelser.....	7
Klager	8
Hygiejne, kost & motion	8
Brugerindflydelse	9
Forhold vedrørende medarbejderne	9
Medarbejdersammensætning	9
Implementering af ny viden.....	10
Andet	11
Andre relevante forhold.....	11

Formalia

Dette anmeldte tilsyn på Botilbuddet Skelhøj, Jægerbakken 38-40, 3670 Veksø blev gennemført af eksterne konsulenter Vivian Elkjær og Kirsten Lundsgaard den 7. juni 2013.

Ledelsesrepræsentanter

- Konstitueret forstander Kim Jørgensen
- Pædagogisk leder Tina Falk Seldorf
- Personaleleder Irma Rubusch

Medarbejderrepræsentanter

- Pædagog og natmedarbejder
- Pædagog hus 1
- Pædagog hus 2
- Pædagog hus 3

Alle medarbejdere var orienteret om tilsynets besøg, og deltagerne havde meldt sig til at deltage.

Beboerrepræsentanter

- To kvindelige beboere, hus 1
- Kvindelig beboer, hus 2
- To kvindelige beboere, hus 3
- Mandlig beboer, hus 4

Tilsynet hilste på de tilstedeværende beboere under rundvisningen. Efterfølgende delte tilsynskonsulenterne sig og besøgte beboerne i husene, hvor dialogen blev gennemført individuelt. Beboerne var blevet orienteret om tilsynet, og enkelte beboere havde meldt sig til at tale med tilsynet.

Pårørenderepræsentanter

- Mor til kvindelig beboer i hus 1
- Forældre til kvindelig beboer i hus 2

Alle pårørende havde fået skriftlig orientering om tilsynsbesøget, og muligheden for at tale med tilsynet. Deltagerne havde meldt sig til at tale med tilsynet.

Indledning

Botilbuddet Skelhøj er et botilbud til voksne med varigt og betydelig nedsat fysisk og/eller psykisk funktionsniveau, som drives i henhold til Lov om Social Service (SEL) § 108. Målgruppen er kendetegnet af udviklingshæmning, fysiske handicaps, og hjerneskader samt psykiatriske lidelser.

Botilbuddet er etableret i 2004 efter Lov om Almene Boliger og består af fire huse, som danner rammen om et botilbud med plads til 30 voksne beboere, hvortil der ydes hjælp, støtte og omsorg i henhold til Lov om Social Service § 83-85. Beboerne har individuelle lejekontrakter gennem boligforening.

Botilbuddet fordeler sig i fire huse og en administrationsbygning, som er forbundet af gangarealer med store glaspartier. Hvert hus er indrettet med fællesfaciliteter i form af et fælles køkken-alrum og opholdsstue. Dertil kommer fælles vaske- og tørrerum samt et kontor til medarbejderne. Der er brede gange, som sikrer tilgængeligheden for kørestolsbrugere, og der er automatiske døråbner overalt. Til hvert hus hører en fælles udendørs terrasse. Lejlighederne er indrettet som torums boliger med eget køkken, stue og soveværelse samt et stort badeværelse.

Derudover modtager en ekstern beboer socialpædagogisk støtte i egen bolig jf. SEL § 85 som en takstfinansieret særforanstaltning i henhold til SEL § 108. En anden beboer modtager ligeledes støtte fra Skelhøj og er midlertidig visiteret til en ny afdeling på Rugvænget jf. SEL § 107, hvor der bor yderligere en beboer med personlig hjælperordning.

Siden sidste tilsynsbesøg har ledelsen fungeret med en konstitueret forstander som følge af en intern proces, ligesom der har fundet afskedigelser sted blandt medarbejderne. Der er totalt set ansat cirka 124 medarbejdere, primært pædagogisk og social- og sundhedsuddannet medarbejdere samt omsorgsmedhjælpere og pædagogmedhjælpere.

Dette driftsorienterede tilsyn er efter aftale med Egedal Kommune tematiseret med særlig fokus på læringsperspektivet og tilbuddenes håndtering af anbefalinger fra tilsynet samt en opfølgning herpå. Tilsynet skal ses som et øjebliksbillede i forlængelse af tidligere gennemførte tilsyn, og i sammenhæng med de øvrige tilsyn, der gennemføres af Egedal Kommune, herunder tilsyn med bygninger og økonomi. Forud for tilsynsbesøget havde tilsynet forberedt sig på baggrund af materiale fremsendt af tilbuddet jf. tilsynskonceptet samt gældende kvalitetsstandarder.

Program

Kl. 09.00 – 11.00	Velkomst, planlægning og dialog med ledelsen
Kl. 11.00 – 12.00	Rundvisning
Kl. 12.00 – 12.30	Frokost
Kl. 12.30 – 13.30	Dialog med beboerne
Kl. 13.30 – 14.30	Dialog med medarbejderne
Kl. 14.30 – 15.00	Dialog med pårørende
Kl. 15.00 – 16.00	Opsamling og afrunding med ledelsen

Konklusion

Tilsynets overordnede konklusion fordelt på forhold vedrørende beboerne og fagligheden i indsatsen, inklusiv en vurdering af læringsperspektivet som fokuspunkt.

De beboere som tilsynet var i dialog med, var meget glade for at bo i botilbuddet. Flere havde boet der igennem flere år, og udtrykte tilfredshed med både bolig og samarbejdet med medarbejderne.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at medarbejderne i botilbuddet fortsat er præget af de forandringer, som organisationen inden for det sidste år har gennemlevet. Det er samtidig også tilsynets vurdering, at medarbejdernes usikkerhed og utryghed er blevet afløst af en tro på, at det gode arbejdsmiljø kan stabiliseres og genoprettes, og at der fremadrettet er mulighed for positiv udvikling af arbejdsmiljøet.

Det er tilsynets vurdering, at den række af initiativer, der er taget af ledelsen på det personalemæssige område, bidrager til at rammesætte indsatsen, og baner vej frem mod en fælles faglig platform. Den nye ledelsesstruktur har en tydelig opgavefordeling i ledelsesgruppen og de nye overordnede guidelines giver en tydelighed i form af en rød tråd igennem organisationen. Læringsperspektivet vil blive væsentligt styrket ved ansættelse af en kompetenceleder, ligesom ledergruppen fremadrettet vil opnå nye muligheder for at videreudvikle eksisterende kompetencer i husene på tværs.

Der er fra ledelsens side fokus på, at flere formelle forhold ikke har været prioriteret i perioden, hvor arbejdsmiljøet har været under pres, og der er nu udarbejdet en tidsplan, hvori de forskellige formelle forhold er indskrevet som fokuspunkter. Tilsynet oplever således, at der er rettet op på flere af de områder, som tilsynet tidligere har påpeget, men anerkender samtidig, at ledelsens fokus aktuelt er på at sikre stabilitet i medarbejdergruppen og i indsatsen overfor beboerne.

Tilbuddets udviklingsområder

- Tilsynet gør opmærksom på, at SEL § 141 handleplaner og pædagogiske handleplaner skal adskilles, og at § 141 handleplanerne fortsat skal efterspørges på handleplansmøderne, hvor sagsbehandlerne deltager.
- Tilsynet anbefaler, at der udarbejdes en formel klagevejledning i botilbuddet samt en politik for klagehåndtering, således at klagegangen tydeliggøres for beboerne og de pårørende, og således at medarbejderne har tydelige retningslinjer at agere ud fra, når klager modtages.
- Tilsynet anbefaler at implementering af Bosted System fortsat opprioriteres, således at niveauet for dokumentation af indsatsen hæves og ensrettes.
- Tilsynet finder, at der skal være et skærpet fokus på håndteringen af medicin i forbindelse med beboernes indlæggelser og udskrivinger fra hospitalet.
- Tilsynet anbefaler at introduktionsmateriale overfor nye medarbejdere opdateres og kvalificeres, så det svarer til de faktiske forhold i botilbuddet, og at det implementeres således at nye medarbejdere tilbydes systematiseret introduktion til arbejdet.

Opfølgning fra tidligere tilsyn

Ved det anmeldte tilsyn i 2012, gjorde tilsynet opmærksom på følgende udviklingsområder:

- Personfølsomme oplysninger i print skal opbevares i aflåst skab uden adgang for uvedkommende.
- Tilbudsportalen og stedets hjemmeside skal opdateres svarende til de faktiske forhold.
- Implementering af Bosted System er godt på vej, men tilsynet anbefaler fokus på at implementeringen opprioriteres, således at niveauet for dokumentation af indsatsen højnes.
- Der skal sikres en procedure for, hvordan der efterspørges afgørelser fra myndigheden ved indberetning om magtanvendelse med henblik på at sikre beboernes retssikkerhed.
- Der skal genansøges på bevilling af døralarm.
- Tilsynet anbefaler, at en klagevejledning tydeliggøres for beboere og pårørende i forlængelse af forventningsafstemning ved indflytning.
- Retningslinjerne for medicinbehandling skal opdateres i henhold til Sundhedsstyrelsens vejledning. I sammenhæng hermed skal procedurer og håndtering af medicin i praksis gennemgås.

Status for udviklingspunkterne er indarbejdet relevant i de enkelte afsnit.

Forhold vedrørende brugerne af det sociale tilbud

Handleplaner

Tilsynet har fokus på samspillet mellem myndighedens overordnede handleplan (SEL § 141) og den pædagogiske handleplan for indsatsen. Stikprøver gennemgås i den elektroniske journal med særligt fokus på dokumentation af mål og delmål for indsatsen.

Tilsynet har modtaget to anonymiserede pædagogiske handleplaner forud for tilsynsbesøget, hvoraf det fremgår at de pædagogiske handleplaner ikke er fuldt opdaterede samt at der hersker en usikkerhed på sondringen mellem de overordnede SEL § 141 handleplaner og de pædagogiske handleplaner.

Det er tilsynets vurdering, at det er væsentligt af hensyn til beboernes retssikkerhed, at de overordnede § 141 handleplaner og pædagogiske handleplaner er to adskilte planer, således at den overordnede § 141 handleplan er retningsgivende for en sammenhængende og helhedsorienteret indsats, og den pædagogiske handleplan indeholder plan og status for indsatsen i botilbuddet. Det er væsentligt at planerne er koordineret, således at der er konsensus mellem den overordnede handleplan, og den indsats botilbuddet yder.

Der er ikke udarbejdet § 141 handleplaner for alle beboerne i botilbuddet. For de beboere, der senest er indflyttet ind i tilbuddet, er der dog udarbejdet en § 141 handleplan.

Det er tilsynets vurdering, at det fortsat er vigtigt at efterspørge de overordnede § 141 handleplaner på vegne af beboerne på de årlige handleplansmøder, hvor sagsbehandleren fra beboerens handlekommune deltager. Det er ligeledes tilsynets vurdering, at der skal være fokus på, at den pædagogiske handleplan er et vigtigt element i indsatsen i forhold til den enkelte beboer, og at den ikke skal sammenblandes med, eller erstatte, § 141 handleplanen. Endvidere at der bør være fokus på, at den pædagogiske handleplan er et dynamisk redskab, der skal følges op på og justeres efter behov undervejs.

I forbindelse med tilsynsbesøget i 2012 anbefalede tilsynet, at implementeringen af Bosted System opprioriteres, således at niveauet for dokumentation af indsatsen højnes. Anvendelsen af Bosted System har forståeligt nok ikke været et fokuspunkt i den forgangne tid, hvorfor der ikke er sket væsentlige ændringer. Tilsynet har af denne årsag ikke foretaget stikprøvekontrol, men har alene forholdt sig til gennemgangen af de forberedende handleplaner. Det oplyses, at ledelsen forventer at udpege en primær og en sekundær superbruger af systemet, og at de udpegede vil blive inddraget i den fortsatte udvikling og implementering af Bosted System.

Personfølsomme oplysninger

Tilsynet har fokus på opbevaring og håndtering af personfølsomme oplysninger.

Personfølsomme oplysninger i print opbevares ved dette tilsynsbesøg i mapper i aflåste skabe på personalekontorene i de respektive huse, og er ikke tilgængelige for uvedkommende. På administrationskontoret er der ligeledes kommet skabe med lås på, og også her opbevares personfølsomme oplysninger aflåst.

Det er tilsynets vurdering at personfølsomme oplysninger nu opbevares korrekt.

Magtanvendelser

Tilsynet har fokus på udviklingen i antal, medarbejdernes kendskab til retningslinjer, konflikthåndtering og forebyggelse, herunder anvendelse af handleplaner og supervision.

Tilsynet har forinden tilsynsbesøget fået tilsendt kopi af to akutte indberetninger om magtanvendelse iht. SEL § 126.

Der er ikke lavet handleplaner til forebyggelse af magtanvendelser, men magtanvendelserne er drøftet på personalemøde med henblik på at forebygge, at beboere og medarbejdere kommer i tilsvarende situationer. Magtanvendelsesindberetningerne er godkendt af Egedal Kommune, men det fremgår ikke af svarskrivelsen, om beboeren har fået tilsvarende afgørelse med klagevejledning.

Der er nedsat en tværgående arbejdsgruppe med repræsentanter fra myndighedsafdelingen og botilbuddene, der skal udarbejde en køreplan for arbejdsgangene i forhold til indberetninger om magtanvendelse. Tilsynet anbefaler, at det medtages i arbejdsgruppens drøftelse, hvordan beboernes kommentarer til magtanvendelsen sikres, således at disse kommer til at fremgå af indberetningen. Ligeledes gør tilsynet opmærksom på, at det er afgørende for beboernes retssikkerhed, at beboerne eller dennes pårørende/værge modtager en skriftlig afgørelse fra myndigheden med klagevejledning.

Ved det anmeldte tilsynsbesøg i 2012, gjorde tilsynet opmærksom på, at der skulle genansøges på bevilling af døralarm. Der er nu ansøgt om bevilling af døralarm, og denne er givet frem til 25. marts 2014.

Medarbejderne oplyser, at de modtager vejledningen om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten, når de bliver ansat. I forlængelse heraf, anbefales det at medarbejderne drøfter værdier og holdninger til magtanvendelse samt de dilemmaer der kan opstå i den pædagogiske praksis i forbindelse med magtanvendelse, således at regelsættet italesættes og samstemmes i praksis.

Klager

Tilsynet har fokus på beboernes klageadgang. Endvidere om der verserer klagesager og hvad status er for disse.

Ved det anmeldte tilsyn i 2012 anbefalede tilsynet, at en klagevejledning blev tydeliggjort for beboere og pårørende som et led i en forventningsafstemning ved indflytning. Der er fortsat ikke formuleret en formel skriftlig klagevejledning.

Ledelsen oplyser, at de løbende modtager klager fra beboere og pårørende, og at ledelsen og medarbejderne forholder sig åbne og imødekommende over for klagepunkterne, og forsøger at finde nye relevante løsninger og arbejdsgange på klagens indhold.

Tilsynet blev under dialogen med de pårørende gjort bekendt med flere forhold, som enten beror på fejl eller misforståelser i forhold til en enkelt beboer. Tilsynet behandler ikke klager på individniveau, og har derfor videregivet de fremførte forhold til ledelsen, som er opmærksomme på kritikpunkterne og som vil agere i forhold til det. Generelle elementer fra dialogen med de pårørende er indarbejdet relevant i tilsynsrapporten, for eksempel i forhold til medicinbehandling, hvorfor der henvises hertil.

Der har tidligere været en række henvendelser fra en kæreste til en beboer i botilbuddet, der klagede over, at medarbejderne svigtede beboeren. Det er tilsynets vurdering, at ledelsen har reageret optimalt ved at tage klagerne alvorligt, og søgt samarbejde med relevante instanser i forhold hertil.

Tilsynet anbefaler fortsat, at der udarbejdes en formel klagevejledning samt en politik for klagebehandling, således at klagegangen tydeliggøres for beboerne og de pårørende, og således at medarbejderne har tydelige retningslinjer at agere ud fra, når klager modtages. Det er samtidig tilsynets vurdering, at ledelsen håndterer klager relevant og tager handling på forhold, som der kan handles på med det samme, eller iværksætter relevante tiltag for at forebygge fremadrettet.

Hygiejne, kost & motion

Tilsynet har fokus på beboernes inddragelse i personlig pleje, rengøring og sundhedsfremmende tiltag, herunder kost og motion.

Det er tilsynets oplevelse, at beboerne inddrages i egen personlig pleje og rengøring i det omfang, der svarer til beboernes funktionsniveau, individuelle behov og muligheder. Derudover er der ansat rengøringshjælp til fælles arealer og til den mere grundige rengøring hos beboerne.

Maden produceres i fælleskøkkenet, færdiggøres og anrettes i de enkelte huses fælleskøkken. Beboerne kan bestemme maden på fødselsdage, og bidrage med individuelle ønsker til maden, som imødekommes så vidt det er muligt.

Medarbejderne har relevant fokus på beboernes ernæringsmæssige tilstand, enkelte beboere vil gerne selv tage sig, og medarbejderne bakker op herom gennem regelmæssig vejning. Tilsynet oplyses om, at medarbejderne i hus 1 ofte må frembringe alternative middagsretter, da beboerne nogen gange ikke vil spise den mad, der serveres. Tilsynet anbefaler, at der afsøges en bæredygtig løsning, hvor der er fokus på beboernes ernæringsmæssige behov, og hvor der samtidig er fokus på at imødekomme beboernes kostønsker.

Daglig motion tilbydes primært gennem gåture og motionscykling. Svømning tilbydes en gang om måneden. Medarbejderne giver udtryk for, at de fysiske rammer omkring botilbuddet med fordel ville kunne danne ramme om forskellige fysiske udfoldelsesmuligheder.

Botilbuddet har siden sidste tilsyn udarbejdet en medicininstruks, som tager udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens opdaterede vejledning om "Korrekt håndtering af medicin". Tilsynet har ikke konkret kontrolleret medicinhåndteringen i praksis ved dette tilsynsbesøg, men vurderer, at retningslinjerne lever op til Sundhedsstyrelsens retningslinjer af den 30. Juni 2006. Det oplyses endvidere, at der er udvalgt en medicinansvarlig medarbejder i hvert hus, og at det er planlagt, at alle faste medarbejdere skal gennemføre et medicinkursus.

Under tilsynets dialog med de pårørende, bliver tilsynet oplyst om, at der i forbindelse med en beboers udskrivning fra hospitalet, har været gentagne episoder med misforståelser og fejl i medicingivningen, hvilket har skabt utryghed for beboeren og den pårørende. Det er tilsynets vurdering, at der skal være et skærpet fokus på medicinhåndtering og medicingivning i forbindelse med beboernes indlæggelser og udskrivinger fra hospitalet.

Brugerindflydelse

Tilsynet har fokus på individuel brugerindflydelse gennem for eksempel kontaktpersonordninger. Endvidere på fælles brugerinddragelse i hverdagen og gennem eksempelvis brugerråd.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne i botilbuddet sikrer beboerne individuel brugerindflydelse gennem inddragelse i hverdagens gøremål ud fra den enkelte beboers formåen. Beboerne fortæller, at de inddrages i deres personlig mål og ønsker gennem kontaktpersonordningen, og at de har et godt og nært samarbejde med hver deres kontaktperson.

Der afholdes beboermøder i alle husene med forskellig hyppighed, alt efter de enkelte gruppers ønsker og behov. På beboermøder drøftes for eksempel weekendmaden, aktiviteter og ferieønsker. Det er tilsynets indtryk gennem flere givne eksempler, at medarbejderne tager beboernes ønsker alvorligt, og forsøger at imødekomme disse i videst mulige omfang.

De er tilsynets vurdering at medarbejderne og har fokus på beboernes individuelle ønsker og behov.

Forhold vedrørende medarbejderne

Medarbejdersammensætning

Tilsynet har fokus på medarbejdernes faglige sammensætning og kompetenceområder.

Medarbejdergruppen består primært af pædagoger og social- og sundhedsuddannet personale samt omsorgsmedhjælpere, og det er tilsynet vurdering, at de tilstedeværende kompetencer svarer til beboergruppens behov.

Medarbejdergruppen tilkendegiver, at arbejdsmiljøet inden for det sidste år har været under pres og præget af frustrationer, som følge af den forandringsproces botilbuddet har gennemgået. Ledelsen er udskiftet, ligesom der også har fundet afskedigelser sted blandt medarbejderne. Enkelte medarbejdere har desuden valgt at opsiges deres stilling, hvilket samlet set har medført en omfattende fornyelse af medarbejdergruppen. Det har i en periode været nødvendigt at ansætte pædagogiske medarbejdere fra et vikarbureau, for at kunne levere kerneydelsen overfor beboerne.

Medarbejdergruppen giver udtryk for, at de er midt i en forandringsproces, hvor de organisatoriske rammer skabes og en fælles faglig platform opbygges. Medarbejderne tilkendegiver overfor tilsynet, at frustrationerne efterhånden afløses af troen på stabilitet i husene og af troen på genopretning af det gode arbejdsmiljø.

Medarbejderne tilkendegiver, at de overordnet er positive overfor de nye tiltag, herunder den tydelige opgavefordeling i ledelsesgruppen og de nye overordnede guidelines, som gerne skulle medføre, at der opstår en rød tråd igennem organisationen. Medarbejderne er også overvejende positive overfor organisationsændringerne, der medfører at ansvarsområderne flytter ud i de enkelte huse ved dannelsen af medstyrende teams. Medarbejderne i hus 1 har dog en særlig bekymring i forhold til at teamkoordinatorfunktionen bortfalder, da der særligt i hus 1 er et koordineringsbehov i forhold til pårørendesamarbejde. Tilsynet har forelagt bekymringen for ledelsen, som vil have opmærksomhed herpå.

Ledelsen har iværksat en række tiltag til at genoprette det gode arbejdsmiljø, blandt andet et medarbejderseminar for hus 2 og hus 4. Medarbejderne i de to andre huse har været på enkeltstående temadage, og skal på sigt igennem de samme seminarer forløb. Seminarene er styret af en ekstern konsulent, og medarbejderne udtrykker tilfredshed og begejstring for forløbet.

Tilsynet har ikke set registreringer af sygefraværet, da listerne pt. ikke kan trækkes på grund af indkøring af et nyt registreringssystem. Det er dog medarbejdernes indtryk, at sygefraværet er faldet væsentligt, og at det aktuelle sygefravær ikke skyldes arbejdsrelaterede forhold.

To af medarbejderne som tilsynet talte med, var nyansatte, dog havde én tidligere været i en vikaransættelse. De nye medarbejdere havde fået udleveret introduktionsmateriale, men var ikke blevet tilbudt føl eller mentorordning, og gav udtryk for at de i starten af ansættelsen havde manglet oplæring i forhold til opgaveløsningen.

Der er tilsynets anbefaling, at botilbuddets introduktionsmateriale opdateres og kvalificeres, så det svarer til de faktiske forhold i botilbuddet, og at det implementeres således, at nye medarbejdere tilbydes systematiseret introduktion til arbejdet.

Implementering af ny viden

Tilsynet har fokus på, hvordan viden implementeres i organisationen, og hvordan anbefalinger fra tilsyn og myndigheder omsættes konkret.

I forbindelse med at den nye ledelse er konstitueret, vil der i nærmeste fremtid blive ansat en kompetenceleder, som skal være en del af ledelsesteamet. Kompeten-

celederen vil få til opgave at udarbejde planer for kompetenceudvikling samt udvikle en uddannelsesplan for vidensdeling blandt medarbejderne. Kompetencelederen og opgaverne med at kompetenceudvikle, vil få en væsentlig rolle i botilbuddets implementering af viden fremadrettet.

I forbindelse med botilbuddets forandringsproces samles kræfterne om tilbuddets stabilisering og genopretning med henblik på at rammesætte indsatsen og bane vejen frem mod en fælles faglig platform. Det er tilsynets vurdering, at denne prioritering er i overensstemmelse med de behov, som tilsynet bemærker i forhold til den samlede drift og i forhold til hvert hus. Når rammerne er på plads og der er oplevet stabilitet, vil det være muligt at prioritere læring og vidensdeling.

Anbefalingerne fra sidste tilsyn er indarbejdet i en tidsplan, hvor udviklingspunkterne er indskrevet som fokuspunkter. Ledelsen har forholdt sig relevant til anbefalingerne fra sidst, og handlet på de områder, som de har kunnet handle på.

Andet

Andre relevante forhold

Der herskede en venlig og imødekommende stemning og tone under tilsynsbesøget. Tilsynet observerede en uformel og respektfuld kommunikationsform mellem medarbejdere og beboere, og oplevede hyggelige og positive stemninger i hvert hus, som tilsynet besøgte. Medarbejderne var meget opmærksomme på, at sikre beboerne adgang til at tale med tilsynet, og bakkede op om de beboere, som havde udtrykt ønske om at tale med tilsynet.

De pårørende har lidt forskellig opfattelse af beboernes trivsel i botilbuddet. Nogle oplever fin trivsel, god stemning og glade beboere, der i høj grad opfatter botilbuddet som deres hjem. En pårørende oplevede større usikkerhed i forhold til dette, og fandt at beboerens trivsel kunne være bedre, både i forhold til samspillet med de andre beboere og i samarbejdet med medarbejderne. Tilsynet opfatter begge dele som oplevelser, der bidrager til at nuancere, hvordan det opleves at bo i et botilbud, hvor rammerne er tilrettet flere forskellige beboere med differentierede behov.

Botilbuddets hjemmeside er ikke opdateret. Tilbudsportalen er opdateret svarende til de faktiske forhold.