

## Tilsynsrapport – Socialtilsyn Øst

**Tilsynstype:** Driftsorienteret tilsyn

**Område:** Sociale tilbud

### Praktiske oplysninger

Tilsynsrapporten indeholder socialtilsynets bedømmelse og vurdering af om 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 i tilsynsrapporten skal, jf. § 22 i Lov om socialtilsyn, fremgå af Tilbudsportalen. Disse oplysninger er markeret med \*

Socialtilsynets bedømmelse af kvaliteten foretages med udgangspunkt i kvalitetsmodellens kriterier og indikatorer ved hjælp af en 5-trins skala jf. § 6 i Lov om socialtilsyn. Kvalitetsbedømmelsen indgår i en kvalitetsvurdering, hvor socialtilsynet, afhængig af tilbudstype og målgruppen, har mulighed for at inddrage andre relevante forhold, der ligger inden for de 7 temaer, men som ikke er indeholdt i indikatorer og kriterier.

Socialtilsynet indhenter og vurderer endvidere øvrige oplysninger, der har betydning for godkendelsen, herunder økonomiske og organisatoriske forhold jf. §§ 12-18 i Lov om socialtilsyn. Oplysningerne indgår i vurderingen af, om tilbuddet samlet set fortsat opfylder betingelserne for godkendelse.

Tilsynsrapporten og konklusionerne heri indgår i socialtilsynets feedback og opfølgning i forhold til tilbuddet.

For tilbud med flere afdelinger udarbejdes der én samlet kvalitetsvurdering.

1. Stamoplysninger

<b>*Tilbuddets navn:</b>	Botilbuddet Bramsnæsvig
<b>*Adresse:</b>	Tjørnevangen 11 4070 Kirke Hyllinge
<b>*Kontaktoplysninger:</b>	Tlf.: 46464530 E-mail: mijo@lejre.dk Hjemmeside: <a href="http://bramsnaesvig.lejre.dk/botilbuddet-bramsnaesvig/">http://bramsnaesvig.lejre.dk/botilbuddet-bramsnaesvig/</a>
<b>*Tilbudstyper:</b>	§ 108 (almindeligt længerevarende botilbud til voksne)
<b>*Målgrupper:</b>	20 til 85 år (udviklingshæmning, kommunikationsnedsættelse)
	20 til 85 år (udviklingshæmning, mobilitetsnedsættelse)
	20 til 85 år (udviklingshæmning, forandret virkelighedsopfattelse)
	20 til 85 år (udviklingshæmning)
<b>Pladser i alt:</b>	27
<b>Tilsynsrapporten er udarbejdet af:</b>	Ditte Andersen (Socialtilsyn Øst)
<b>Dato for tilsynsrapport:</b>	22-01-2015

2. Samlet vurdering (jf. § 6 og 12-18 i Lov om socialtilsyn)

<p><b>*Samlet vurdering:</b></p>	<p>Socialtilsyn Øst aflagde i august måned samt i november måned 2014 anmeldt tilsynsbesøg på Botilbuddet Bramsnæsvig.</p> <p>Botilbuddet Bramsnæsvig er anført som et § 108 tilbud. Der er 27 pladser på Bramsnæsvig.</p> <p>De anmeldte tilsyn tog udgangspunkt i Socialtilsynets kvalitetsmodel og der var for dette års tilsyn udvalgt to temaer.</p> <p>Tema: Målgruppe, metoder og resultater, Tema: Organisation og ledelse.</p> <p>Socialetilsyn Østs fokuspunkter og vurderinger omhandler hovedsageligt disse temaer. Botilbuddets øvrige forhold vil blive vurderet ved regodkendelse i 2015.</p> <p>Der er i tilsynet benyttet indhentelse af ansøgningskema, dokumentation, besigtigelse, observation og interviews af ledelse, medarbejdere, beboere, pårørende samt kontakt til sagsbehandlere. Endvidere er oplysninger fra opdatering af Tilbudsportalen benyttet samt Bramsnæsvigs hjemmeside.</p> <p>Tilsynsrapporten har inden offentliggørelse på Tilbudsportalen været i høring på Bramsnæsvig.</p> <p>Socialtilsyn Øst har generelt fået et godt indtryk af Botilbuddet Bramsnæsvig.</p> <p>Socialtilsyn Øst er i al kontakt med Bramsnæsvig blevet mødt med en åben og positiv holdning i forhold til besvarelse af Tilsynets spørgsmål og dialoger. Al dokumentation er fremsendt og forelagt uden forbehold.</p> <p>Målgruppe, metoder og resultater.</p> <p>Det er Socialtilsyn Østs vurdering, at Bramsnæsvig har en tydelig og afgrænset målgruppebeskrivelse: Alle beboere er udviklingshæmmede og har et omfattende behov for hjælp og støtte i deres hverdag. Det kan være på</p>
----------------------------------	---

	<p>grund af aldersrelateret funktionsnedsættelse, fysiske handicaps, psykiatriske problemstillinger eller særlige kognitive og sproglige vanskeligheder. Der er ligeledes beboere, som har høre- eller synsnedsættelser. Den enkelte skal generelt have verbal og/eller fysisk hjælp og støtte til de fleste opgaver. Det kan være til personlig pleje, påklædning, spisning, kommunikation, aktiviteter, samvær, behovsafklaring, forflytning, økonomi, mv.</p> <p>Socialtilsyn Øst vurderer, at den sundhedsfaglige og pædagogiske tilgang er tilfredsstillende og relevant for tilbuddets målgruppe. På Bramsnæsvig arbejdes der med pædagogiske mål og delmål i forhold til borgerne, målene dokumenteres.</p> <p>Tilsynet vurderer, at Bramsnæsvig har fokus på og kontinuerligt arbejder med kompetenceudvikling af medarbejdere, øget kvalitetssikring og resultatdokumentation. Resultatdokumentation sker i dag udelukkende på det individuelle plan.</p> <p>Organisation og ledelse.</p> <p>Socialtilsyn Øst vurderer, at Bramsnæsvig drives af en faglig kompetent ledelse og at medarbejdergruppen fagligt er relevant sammensat i forhold til målgruppen.</p>
<p><b>*Afgørelse:</b></p>	<p>Godkendelse afventer</p>
<p><b>Påbud:</b></p>	
<p><b>Opmærksomhedspunkter:</b></p>	

### 3. Oplysninger om datakilder

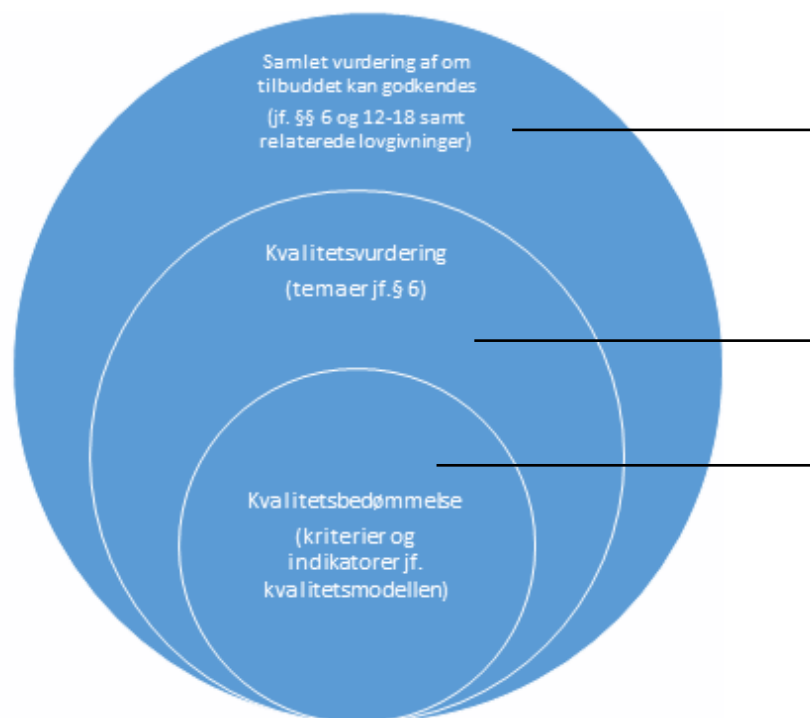
<b>Dokumenter:</b>	<p>Ansøgningsskema til driftstilsyn af eksisterende sociale tilbud, inkl. bilag - 14. august 2014.                  Pædagogiske handleplaner/statusbeskrivelser tilfældigt udvalgt at Socialtilsyn Øst, 14. august 2014.                  Opgørelse over indskrevne borgere, 14. august 2014.                  Opgørelse over medarbejdere, fravær/medarbejder flow, 26. november 2014.                  CV på leder, interne retningslinjer, øvrige oplysninger, 14. august 2014.                  Oplysninger på Tilbudsportalen, 26. november 2014.</p>
<b>Observation</b>	
<b>Interview</b>	<p>3 ledere.                  5 medarbejdere                  1 pårørende                  3 borgere                  Myndighedssagsbehandler</p>
<b>Interviewkilder</b>	<p>Anbringende kommune                  Beboere                  Ledelse                  Medarbejdere                  Pårørende</p>

4. Oplysninger om tilsynsbesøg

<b>Dato</b>	21-08-2014
<b>Oversigt over tilsynsbesøg</b>	18-11-14: Tjørnevungen 11, 4070 Kirke Hyllinge 21-08-14: Tjørnevungen 11, 4070 Kirke Hyllinge
<b>Tilsynskonsulenter</b>	Ditte Andersen
<b>Afdelinger</b>	
<b>Besøgstype</b>	Anmeldt
<b>Særligt fokus på udvalgte temaer, kriterier eller indikatorer</b>	<p>Socialtilsyn Øst har i forbindelse med det driftsorienterede tilsyn på Bramsnæsvig konstateret, at tilbuddet er etableret som et tilbud efter servicelovens § 108 i boliger oprettet efter almenboligloven. Lov om social service § 111 fastslår, at boformer efter serviceloven ikke er omfattet af lejelovgivningen, hvorfor det ikke er i overensstemmelse med lovgivningen at drive tilbuddet i boliger efter almenboligloven. Socialtilsyn Øst skal derfor henstille til at der i tilbuddet tages stilling til den fremadrettede organisering heraf, idet dette vil indgå i den regodkendelse tilbuddet skal gennemgå i 2015.</p> <p>Socialtilsyn Øst har ligeledes konstateret, at Bramsnæsvig har tilbud om dagforanstaltning i.h.t. Lov om Social Service § 104, hvilket ikke fremgår af tilbudsportalen. Socialtilsynets godkendelse og tilsyn omfatter den samlede indsats efter serviceloven i de tilbud, der er nævnt i Lov om Social Tilsyn § 4 og dermed også indsatsen i Bramsnæsvigs § 104-tilbud, når denne leveres som integreret del af tilbud. Der vil ske tilsyn af dagtilbuddet § 104 på Bramsnæsvig ved regodkendelsen i 2015. Samtidig skal dagtilbuddet fremgår af tilbudsportalen i.h.t. bekendtgørelse nr. 1558 af 19/12 2014 om Tilbudsportalen § 3, stk. 1.7. ved regodkendelsen.</p>

### 5. Bedømmelse og vurdering af kvalitet (jf. § 6 i Lov om socialtilsyn)

Nedennævnte figur illustrerer tre centrale elementer, der indgår i socialtilsynets vurdering af hvorvidt tilbuddet har fornøden kvalitet og samlet set fortsat opfylder betingelserne for godkendelse. Dette afsnit omhandler bedømmelse og vurdering af kvalitet.



**Samlet vurdering af om tilbuddet kan godkendes:** For at kunne træffe en afgørelse indhenter og vurderer Socialtilsynet øvrige oplysninger, der har betydning for fortsat godkendelse, herunder oplysninger om økonomiske og organisatoriske forhold jf. Lov om socialtilsyn (§§12-18) samt relaterede lovgivninger fx Lov om social service, retssikkerhedsloven m.m.

**Kvalitetsvurdering:** Socialtilsynet laver en samlet vurdering af kvaliteten ud fra kvalitetsmodellens syv temaer (§6). I den samlede vurdering af om tilbuddet fortsat har den fornødne kvalitet, kan det være relevant at inddrage forhold, der falder inden for de 7 temaer, men som ikke er indeholdt i kvalitetsmodellens kriterier og indikatorer.

**Kvalitetsbedømmelse:** Socialtilsynet bedømmer tilbuddet ud fra kvalitetsmodellens kriterier og indikatorer.

**- 5.1 Kvalitetsmodellen**

I kvalitetsmodellen er både 'Gns. bedømmelse' på temaniveau og 'Bedømmelse' på indikatorniveau angivet på 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.

Vurderingen af temaerne bygger på kvalitetsbedømmelsen, og der kan, afhængigt af tilbudstype og målgruppe, inddrages andre relevante forhold, som ikke er indeholdt i kvalitetsmodellens indikatorer.

Tema	Gns. bedømmelse	* Vurdering af tema	Udviklingspunkter
<p><b>*Målgruppe, metoder og resultater</b></p>	<p>4,5</p>	<p>Det er Socialtilsyn Østs vurdering, at det pædagogiske og sundhedsfaglige arbejde på Bramsnæsvig tager afsæt i for målgruppen relevante, faglige teoretiske og pædagogiske metoder. Det er ligeledes Socialtilsyn Østs vurdering, at tilbuddet har fokus på relevant kompetenceudvikling og opkvalificering af det pædagogiske arbejde med borgerne.</p> <p>Borgerne på Bramsnæsvig fordrer individuelle pædagogiske tilgange og stor specifik viden om den enkelte borgers behov. Det er Socialtilsyn Østs vurdering, at tilbuddet arbejder anerkendende og reflekterende, samt at borgernes egne ønsker og behov forsøges tilgodeset via det indgående kendskab til den enkelte borger.</p> <p>Socialtilsyn Øst har konstateret, at tilbuddet arbejder med elektronisk journalføring, opfølgning af pædagogiske handleplaner med fokus på vedligeholdelse</p>	<p>Bramsnæsvig opfordres til, at der, i forbindelse med indkaldelse til årlige handleplansmøder, skriftligt over for den enkelte kommune anmodes om, at der udarbejdes / fremsendes §141 handleplaner (myndighedsplan eller indsatsplan) til Bramsnæsvig. Bramsnæsvig kan således med udgangspunkt i den enkeltes kommunes bestilling og derved forventning (bestilling) til Bramsnæsvig, tage udgangspunkt i et eller flere overordnede formål, i forhold til at den enkelte borgers ophold på Bramsnæsvig. Dette vil give retning og grundlag for sammenhæng i forhold til udarbejdelse af de pædagogiske mål og delmål.</p>



	<p>og eventuelle udviklingsmuligheder via mål og delmål i den pædagogiske handleplan. Bramsnæsvig har derimod ikke mulighed for at udarbejde pædagogiske mål med udgangspunkt i myndighedshandleplaner, idet disse, stort set, ikke er modtaget eller udarbejdet af de visterende kommuner.</p> <p>Det er Socialtilsyn Østs vurdering, at Bramsnæsvig via den pædagogiske tilgang og den indgående viden om hver enkelt borger, forebygger og håndterer magtanvendelser samt forebygger overgreb.</p>	
<b>Kriterium</b>	<b>Bedømmelse af kriterium</b>	
	<i>Tema: Målgruppe, metoder og resultater</i>	
<b>Kriterium 03: Tilbuddet arbejder med afsæt i en klar målgruppebeskrivelse, systematisk med faglige tilgange og metoder, der fører til positive resultater for borgerne</b>	<p>På Bramsnæsvig er der kontinuerligt fokus på kendskabet og relationen til den enkelte borger således, at indsatsen på baggrund af observationer og tolkningen af disse til stadighed tilrettes via samarbejde og fælles refleksion blandt medarbejderne. På Bramsnæsvig er det planlagt, at der i løbet af 2015 sættes yderligere fokus på tilbuddets kerneopgaver, hvilket forventes at understøtte den pædagogiske indsats og højne kvaliteten.</p> <p>Bramsnæsvig dokumenterer resultater med udgangspunkt i konkrete, klare mål i forhold til borgere til løbende brug for forbedring og tilpasning af indsatsen.</p> <p>De resultater, der opnås i forhold til de pædagogiske mål og delmål noteres og evalueres på det individuelle plan. Bramsnæsvig har ringe forudsætninger for at kunne arbejde målrettet med fastsatte mål fastsat af en myndighed (§141 handleplan / indsatsplan), idet der kun foreligger ganske få af sådanne planer.</p>	
<b>Indikator</b>	<b>Bedømmelse</b>	<b>Bedømmelse af indikator</b>
	<i>Tema: Målgruppe, metoder og resultater</i>	
<b>Indikator 03.a: Tilbuddet anvender faglige tilgange og metoder, der er relevante i forhold til tilbuddets målsætning</b>	4 (i høj grad opfyldt)	<p>Ledelsen:</p> <p>Nogle af de værktøjer, der benyttes i dagligdagen er blandt andet billedkommunikation. Der benyttes også tegn til tale i kommunikationen med borgerne.</p> <p>Grundlæggende observerer og agerer medarbejderne på de tilbagemeldinger, som borgerne giver.</p>

### og målgruppe

Det handler både om tilbagemeldinger rent verbalt, men også på de observationer, der opleves. Dette dokumenterer medarbejderne og der følges op på disse observationer og tolkninger. Observationer og tolkninger drøftes og der afprøves eventuelt andre tilgange. Ledelsen har umiddelbart ikke nogle specifikke navne på denne form for tilgang. Ledelsen fremhæver, at et meget vigtigt element for at kunne observere, tolke og handle derefter, kræver en god relation og et godt kendskab til den enkelte borger. Det vil sige, at den enkelte medarbejder skal have et stort kendskab til den enkelte borgers historie, viden om familien og udviklingsforløb – også de små skridt, således, at udviklingen kan fortsætte og at medarbejderne kan blive ved med at understøtte en sådan udvikling. Selv kendskab til borgerens behov for rutiner og hvilke, er vigtig viden.

På Bramsnæsvig forsøges sikret, at alle medarbejdere har den samme forståelsesramme og der sker løbende en drøftelse af, hvad der ligger bag en observation og tolkningen deraf, således at forståelsesrammen er den samme.

Dette mener ledelsen ikke er en metode, men en tilgang og denne tilgang skal ses som og opfattes som en fælles tolkningsramme, der bearbejdes. Denne tilgang er egentlig kernen i det arbejde og den støtte, der ydes på Bramsnæsvig.

En anden væsentlig metodik i arbejdet er, at medarbejderne sikrer, at der er mindre mål (delmål) på større mål. Medarbejderne tænker ofte, hvad der i forhold til en given udfordring giver god mening at gøre og, hvordan de således skal agere ud fra den viden de har.

Ledelsen oplyser, at tilgangen og løsning af opgaverne og støtte bliver skabt i samarbejdet og i opgaveløsningen og hænger nøje sammen med den daglige praksis og opfølgningen af denne - tæt og løbende.

Der laves systematik af det daglige arbejde ud fra, hvad den enkelte borgergiver udtryk for; "Er det det, vi tolker?". Dette afprøves og hvis det virker, er det det, der er behov for. Hvis det ikke virker, drøftes dette og der prøves noget andet. Men det sker altid på baggrund af fælles refleksion. Der er derfor en stram struktur i hverdagen og ændres denne – det kan både være efter lang eller kort tids observationer, drøftes så, hvad er det der ændres, hvor meget og hvor lidt, der skal ændres. Dette

ændrer således på den stramme struktur og det er medarbejderne, der har øje for, hvorfor og hvordan, der ændres og medarbejderne har således også øje for at observere og videregive, hvad ændringen medfører.

Denne metodik benyttes på hele Bramsnæsvig.

Ledelsen oplyser, at organisationen har været igennem et større forløb i forhold til kommunikation i organisationen og samarbejde på tværs, herunder også samarbejde mellem ledelsen og medarbejderne. Dette forløb evalueres i efteråret 2014 og det er planlagt, at der efterfølgende skal være fokus på Bramsnæsvis kerneopgaver, hvilket forventes at understøtte den pædagogiske indsats og højne kvaliteten endnu mere.

Medarbejderne:

Det oplyses, at der benyttes observationer, empati, der reflekteres i forhold til indsatsen, der er fokus på borgernes selvstændighed i forhold til den støtte, der ydes i hverdagen. Det er vigtigt, at se det enkelte menneske. Medarbejderne oplyser, at de observationer der sker, benyttes til at sætte den bedst mulige støtte ind i forhold til, hvad den enkelte kan have brug for.

Det er en lid "broget" borgergruppe, der er på Bramsnæsvig, derfor er kendskabet til den enkelte vigtigt.

Der er relationerne, der er i fokus, idet de gode relationer gør, at medarbejderne har kendskab til hver enkelt og medarbejderne oplyser, at det rent faktisk er nemmere at yde den rigtige støtte, jo større kendskab de har til borgerne. Omsorg og pleje er også en stor del af arbejdet.

Medarbejderne oplyser, at de har oplevet, at det at arbejde med handleplaner, det at have mere fokus på at observere og dokumentere og handle på de refleksioner, har afstedkommet, at de kan se, at "det rykker", at udvikling sker eller, at det nytter i forhold til den vedligeholdende del eller at indsatsen bliver bedre – at den enkelte borger virker mere tilfreds. Medarbejderne oplyser, at de ikke var klar over, at den målrettede indsats i den grad ville have den virkning.

Medarbejderne oplyser, at deres opgave er, at skabe god trivsel og selvstændighed for borgerne – det er deres hjem og medarbejderne er der for borgerne. Al indsats skal fungere og være en del af

borgernes dagligdag.

Medarbejderne oplyser, at det kan være en stor udfordring, at skabe relationer borgerne imellem – dem de bor sammen med. Borgerne opsøger ikke så meget hinanden og henvender sig mest til medarbejderne. For at udvikle samspillet mellem borgerne, er der selvfølgelig også opmærksomhed på at understøtte dette og en del af støtten har også fokus på netop dette.

Medarbejderne orienterer om, at de evaluerer på de observationer, der løbende iagttages. Det er i medarbejdergruppen acceptabelt, at der stilles spørgsmål til hinanden – ”Hvordan kan det være, at du handler som du gør?” Det er i orden at give feedback og nogle gange kommer det lidt af sig selv, da det efterhånden bliver en del af det pædagogiske arbejde. Medarbejderne oplyser, at det er bedre at tage en enkelt skridt ad den forkerte vej for så efterfølgende at reflektere sammen om det og derved finde gode løsninger sammen - end ikke at sige noget.

Medarbejder oplyser, at der har været arbejdet med at give feedback og, at det selvfølgelig nogen gange kan være svært. Det er lettere at give feedback og det fungerer bedst, der hvor man som medarbejder arbejder tæt sammen.

Medarbejderne oplyser, at der er samarbejde på tværs af afdelingerne, men at medarbejderne primært er tilknyttet en afdeling. I den periode, hvor der har været fokus på samarbejde på tværs af husene har det givet et godt kendskab til borgere fra andre afdelinger, hvilket har gjort det lettere at hjælpe hinanden på tværs af afdelingerne. Det har været en fordel for både medarbejdere, men også borgere, der er mere trygge, når der kommer medarbejdere fra andre afdelinger. Tilgangen er lettere, når man kender hinanden. Det har også understøttet at arbejde på tværs i forhold til aktiviteter på kryds og tværs.

Pårørende:

Man føler sig velkommen som pårørende. Personalet er meget imødekommende og der er et godt samarbejde. Når der har været forhold, som ikke har været gode nok, har pårørende nogle gange (ved gentagelser) skulle gøre opmærksom på forhold, der ville kunne lette borgerens hverdag. Hver gang pårørende har rettet henvendelse om denne ”kritik”, er det blevet modtaget fint af personalet

og der har været lydhørhed og tingene er blevet rettet.

Dokumentation:

Det fremgår af fremsendt oversigt over Ledelsesstruktur på Bramsnæsvig, at målsætningen for borgergruppen er:

En god dag - hver dag.

Vi skaber - glæde - udfordringer - oplevelser - sammenhæng, sundhed og trivsel.

Det fremgår af Bramsnæsvig hjemmeside, at der på Bramsnæsvig arbejdes bevidst med tilgangen til det enkelte menneske. Det er i relationen, samt i forståelsen af den aktuelle sammenhæng, at pædagogen skaber nærvær og muligheder for en selvstændig udvikling hos den enkelte - med den hensigt, at skabe så høj en trivsel som mulig.

Der er fremsendt 2 af Socialtilsynet tilfældigt udvalgte pædagogiske planer for borgere boende på Bramsnæsvig.

Disse pædagogiske planer er begge udarbejdet og ajourført før tilsynet havde meddelt tilsyn.

Handleplanerne indeholder information om borgerne, bl.a. evt. værgemål, læge, administrative forhold, fx betalingskommune, dagtilbud osv.

Det fremgår tydeligt, hvornår og hvem, der har udarbejdet handleplanerne.

Der er korte og præcis beskrivelse af borgerne, herunder opvækst, fremtræden, familie kontakter, ugeplaner.

Der er også informationer om borgerens fysiske helbred, kost, personlig hygiejne, medicin, hjælpemidler, udviklingsmuligheder og relationer.

De pædagogiske mål er inddelt i på lang sigt og på kort sigt.

Der er angivet metoder - både overordnede og detaljerede samt succeskriterier.

Socialtilsynet vurderer, at de 2 handleplaner er relevante i forhold til borgernes habitus.

		<p>Socialtilsynet vurderer, at der i begge handleplaner mest er fokus på vedligeholdende elementer, der understøtter støtten til borgerne og dermed skal sikre en endnu bedre dagligdag for borgerne. Dette vurderes at være relevant i forhold til målgruppen. Tilsynet noterer sig dog også, at der er procesunderstøttende mål, små tiltag, der kan afstedkomme udvikling.</p>
<p><b>Indikator 03.b: Tilbuddet dokumenterer resultater med udgangspunkt i konkrete, klare mål for borgene til løbende brug for egen læring og forbedring af indsatsen</b></p>	<p>5 (i meget høj grad opfyldt)</p>	<p><b>Ledelsen:</b>                  Det oplyses, at al dokumentation foregår i Bostedsystemet.                  Ledelsen oplyser på forespørgsel, at der endnu ikke er taget stilling om pårørende skal have pårørendeadgang til systemet.                  Ledelsen oplyser, at der fra Bramsnæsvig udarbejdes ugebrev til pårørende på det individuelle plan såfremt der er en konkret aftale herom, og der foreligger samtykke/værgemål.</p> <p><b>Medarbejderne:</b>                  Medarbejderne oplyser, at der er udarbejdet pædagogiske planer med mål og delmål og at dette er noteret i IT systemet Bosted.                  Medarbejderne oplyser, at der opsættes mål i forhold til de behov, de vurderer, at den enkelte borger formår og ud fra det kendskab medarbejderne har til den enkelte borger – hvad borgeren måske ønsker og hvad medarbejderne antager eller ved, at borgeren gerne vil.                  Mål og delmål nedskrives i et skema.                  Hvis medarbejderne fx kan se, at en borger keder sig, stiller medarbejderne sig fx spørgsmålet: ”Hvordan kan dette ændres?”                  Medarbejdere nævner eksempler: Hvis en borger gerne vil til købmanden, afklares følgende: Kan borgerne finde ned til købmanden alene? Hvis borgerne kan, opstilles der mål og delmål i forhold til fx: Har borgerne penge med, hvordan løses det, skal borgerne have ledsagelse de første gange osv. Dette dokumenteres og der følges løbende op og planen tilrettes, hvis der observeres noget, der giver anledning til en anden indsats / rettelse af mål og delmål.                  Et andet eksempel: En borger reagerer meget voldsomt på forflytning. Medarbejderne aftaler, at</p>

		<p>observere, hvad sker der i forflytningssituationer, hvad går galt, hvordan klarede man forflytninger, da borgerne boede hjemme. Efter at have indhentet oplysninger og reflekteret over observationer, blev forflytningssituationerne ændret, således at der er færre krav til borgerne i denne situation, der var mere imødekommenhed, man havde fokus på, at borgerne var meget sensitive i forhold til kropslig kontakt osv. Efterfølgende et godt resultat og til gavn både for borger og medarbejdere. Observationerne i forhold til de enkelte borgere benyttes mest internt i hver afdeling/hus. Nogle borgere kommer dog meget rundt i alle husene, her nedskrives og deles observationer på tværs.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at den kendskab de har og får til hver enkelt borger, giver dem en særlig viden, der skal deles og medarbejderne udtaler ydmygt, at de jo kun hele tiden kan blive bedre.</p> <p>Observation: Tilsynet har set i Bostedsystemet ved et træk på dagbøger for en tilfældig uge. Der ses at være 241 dagbogsnotater på en uge. Sproget i disse dagbogsnotater er pænt.</p> <p>Dokumentation: Det fremgår af Bramsnæsvigs hjemmeside, at alle beboere har pædagogiske handleplaner, som løbende justeres og drøftes med beboeren, primære pårørende samt øvrige interessenter. Til understøttelse af den enkelte handleplans indsatsområder, benyttes i det daglige det elektroniske dokumentationssystem Bostedsystem.</p>
<p><b>Indikator 03.c: Tilbuddet kan dokumentere positive resultater i forhold til opfyldelsen af de mål, de visiterende kommuner har opstillet for borgernes ophold</b></p>	<p>2 (i lav grad opfyldt)</p>	<p>Ledelsen: Det oplyses, at resultater i forhold til opfyldelse af de mål, som visiterende kommune sætter, ikke bliver dokumenteret, hverken på individplan eller på borgerne generelt. På Bramsnæsvig fremsendes der ikke §141 myndighedsplaner med overordnede mål for den enkelte borger og hvis der er fremsendt nogle, er det kun et fåtal.</p>

Medarbejderne:

De medarbejdere, der interviewes oplyser, at de kun har kendskab til 4 borgere (yngre), hvor der har været fastsat mål af en myndighedssagsbehandler.

Medarbejderne oplyser, at der er meget uens samarbejde og interesse fra de forskellige kommuner side.

Når der indkaldes til handleplansmøde, meldes der ofte afbud fra sagsbehandlerens side.

Medarbejderne oplyser, at det er som om, at myndighedssagsbehandlere kun er interesseret i yngre borgere og at de også kommer, hvis kommunen overvejer at trække borgeren hjem til betaling/handlekommunen.

Medarbejderne oplyser, at hvis der fra Bramsnæsvigs side har været udarbejdet mål og delmål for indsatsen, "snupper" myndighedssagsbehandlere ofte Bramsnæsvigs mål og benytter disse.

Medarbejderne oplyser, at når der flytter en ny borger ind, har de oplevet, at der er godt overlap fra tidligere opholdssted og at Bramsnæsvig har mulighed for at kunne trække på denne viden – også i forhold til mål.

Interviews med sagsbehandlere.

Socialtilsyn Øst har foretaget 2 telefon interviews med sagsbehandlere fra visiterende kommuner. Overordnet er der tilfredshed med Bramsnæsvigs indsats i forhold til borgerne og sagsbehandlere bliver på Bramsnæsvig mødt af en åbenhed og en god indstilling til samarbejde.

Det oplyses, at der ikke er udfærdiget § 141 handleplaner på de faktuelle borgerne, som Socialtilsyn Øst har rettet henvendelse om.

Sagsbehandlere har mødt den ene borger, men der har ikke været besøg / kontakt til den anden borger. Her har dog været telefonisk kontakt til Bramsnæsvig i forbindelse med bevilling af anden støtte i henhold til Lov om Social service. Der har senest været kontakt i januar måned 2013 samt i august måned 2013.

Under et interview bliver der til tilsynet oplyst, at myndigheden gerne så, at der kom mere fokus på borgerens udvikling fra Bramsnæsvigs side, idet sagsbehandleren vurderer, at der er



		<p>udviklingspotentiale hos borgeren. Ved begge borgere oplyses det, at myndighedssagsbehandleren vurderer, at Bramsnæsvig er det rette tilbud til borgerne og at Bramsnæsvig i øvrigt også er af denne opfattelse.</p> <p>Pårørende: Pårørende udtaler følgende i forhold til deltagelse og samarbejde med sagsbehandlere – pædagogiske planer: Har endnu ikke været til møde, hvor myndighedssagsbehandler har deltaget. Der er dog fastsat dato på møde. Pårørende er ikke inddraget i pædagogisk plan: "Men det vil nok komme...."</p>
Kriterium	Bedømmelse af kriterium <span style="float: right;"><i>Tema: Målgruppe, metoder og resultater</i></span>	
<b>Kriterium 04: Tilbuddet understøtter borgernes medinddragelse og indflydelse på eget liv og hverdagen i tilbuddet</b>	<p>På Bramsnæsvig praktiseres borgernes medinddragelse og indflydelse forskelligt, afhængig af borgernes formåen. På denne måde sikres, at borgernes krav om medbestemmelse og selvbestemmelse.</p> <p>Da en del af borgerne ikke er i stand til at ytre sig verbalt, sikres den enkeltes medbestemmelse og selvbestemmelse på baggrund af medarbejdernes indgående kendskabet til den enkelte borger og tolkning af reaktioner i hverdagen, således at borgernes ønsker og behov bedst muligt forsøges opfyldt.</p>	
Indikator	Bedømmelse	Bedømmelse af indikator <span style="float: right;"><i>Tema: Målgruppe, metoder og resultater</i></span>
<b>Indikator 04.a: Borgerne bliver hørt, respekteret og anerkendt</b>	5 (i meget høj grad opfyldt)	<p>Medarbejderne: At borgerne bliver hørt, respekteret og anerkendt er i højsædet i hverdagen. I nogle af husene er der faste beboermøder. I nogle af husene fungerer de fælles beboermøde ikke, så det er praktiseres forskelligt i hvert hus. Beslutninger om fælles beboermøder eller ej træffes på baggrund af funktionsniveauet hos borgerne. En del af borgerne har intet sprog og nogle har ikke hørelse. Der, hvor der ikke afholdes beboermøde, træffes beslutninger om medbestemmelse på et individuelt grundlag og dette bliver dokumenteret i dagbogen i bosted.</p>

Medarbejderne kender beboerne og vurderer, at de har et så godt kendskab til de enkelte borgerne, hvilket medfører, at medarbejderne har en føling med, hvad den enkelte gerne vil. Medarbejderne kan godt se og tolker på borgernes reaktioner, hvad den enkelte ønsker og har behov for. Ofte sker det også, at borgerne bliver inspireret af at se, hvad hinanden laver. Medarbejderne signalere og giver tid og rum til, at: "Nu er det dig og mig, der er sammen – og jeg vil dig gerne og jeg lytter til dig".

Medarbejderne oplyser, at der dog er forskel på, hvad medarbejderne oplever / observere på ferie med borgerne og i hverdagen. På ferie er der mere ro og tid til dette og dette giver meget viden om den enkelte borger. At være nærværende er derfor vigtig for, at den enkelte bliver hørt.

Medarbejderne har i forhold til nogle borgere observeret, at fx ved forflytninger, hvor der er 2 medarbejdere til stede, skal det forinden aftales, hvem det er af medarbejderne, der kommunikerer med borgeren og hvem der blot hjælper til. Dette giver ro for borgeren og fokus på kommunikationen med borgeren er bedre ved at en medarbejder har den primære kontakt.

Pårørende:

Pårørende oplyser, at det er deres indtryk, at medarbejderne "kan lide" borgerne og "gør et godt stykke arbejde". Medarbejderne forsøger at forstå og lytte til den enkelte borgers mening.

Pårørende oplyser, at de fysiske rammer er meget fine og det er af stor betydning, at der er døgndækning.

Pårørende udtaler, at man ikke er i tvivl om, at medarbejderne virkelig forsøger at gøre meget ud af, at den enkelte borger i det omfang, det er muligt, lader borgerne bestemme – og også hvem, der må komme ind i lejligheden.

En pårørende mener, at Bramsnæsvig helt klart er et godt botilbud og håber, at det kan forblive med at være botilbuddet til familiemedlemmet resten af livet.

Borgere:

En borger giver udtryk for, at medarbejderne "er søde" og at det er nogle "gode medarbejdere".

		<p>En borger oplyser, at dennes mor har udtalt, at hun er misundelig på, at borgerne har fået en lejlighed med så fine forhold og så søde medarbejdere og at man ikke kan få et bedre sted at bo. En borger oplyser, at denne får tilbud om hjælp til hygiejne, men helst selv vil klare det. Denne borger er vidende om og kan udtale, at vedkommende er vidende om, at man blot kan spørge, så får man den hjælp, man beder om.</p> <p>en borger oplyser, at alle medarbejderne er søde.</p> <p>En borger oplyser, at det er godt at bo på Bramsnæsvig. Medarbejderne banker altid på, når de kommer ind i lejligheden.</p> <p>En borger oplyser, at det er vedkommende, der selv bestemmer over sin lejlighed.</p>
<p><b>Indikator 04.b: Borgerne har indflydelse på beslutninger vedrørende sig selv og hverdagen i tilbuddet i overensstemmelse med deres ønsker og behov</b></p>	<p>5 (i meget høj grad opfyldt)</p>	<p>Medarbejderne:                  Alle borgere bliver inddraget i dagligdagen i forhold til deres ønsker og behov. Nogle borgere kan selv ytre ønske om behov, mens andre ikke er i stand til det verbalt. Her træffes valg og hjælp til dette på baggrund af funktionsniveauet hos borgerne - nogle borgerne har intet sprog og nogle har ikke hørelse.</p> <p>Medarbejderne kender beboerne og vurderer, at de har et så godt kendskab til borgerne, at de meget ofte klart kan vurdere, hvad den enkelte ønsker.</p> <p>Dette bliver dokumenteret i dagbogen i Bostedsystemet.</p> <p>Der foregår dialog med den enkelte.</p> <p>Som eksempler nævnes tøjvalg, deltagelse i aktiviteter og valg af fødselsdagsmad.</p> <p>Nogle gange bliver der brugt billeder, kropssprog, lyde og tolkning af reaktioner hos den enkelte (humør).</p> <p>Nogle gange ved borgerne ikke, hvad de siger ja til. Derfor ligger der en magt hos medarbejderne, som de er beviste om. Medarbejderne fortæller, at nogle borgere ikke er i stand til at vælge mellem mange ting – hvorfor medarbejderne forinden udvælger 2 ting, som borgeren kan vælge imellem.</p> <p>Pårørende:</p>

	Det er klart pårørendes oplevelse, at medarbejderne på Bramsnæsvig "gør meget ud af" at forstå den enkelte borger og lytte til dennes meninger.
<b>Kriterium</b>	<b>Bedømmelse af kriterium</b> <span style="float: right;"><i>Tema: Målgruppe, metoder og resultater</i></span>
<b>Kriterium 05: Tilbuddet understøtter borgernes fysiske og mentale sundhed og trivsel</b>	Borgerne trives i tilbuddet og har adgang til relevante sundhedsydelser. Bramsnæsvig har fokus på borgernes sundhed og navnlig kosten er et vigtigt element i det daglige.

Indikator	Bedømmelse	Bedømmelse af indikator <span style="float: right;"><i>Tema: Målgruppe, metoder og resultater</i></span>
<p><b>Indikator 05.a: Borgerne trives i tilbuddet</b></p>	<p>5 (i meget høj grad opfyldt)</p>	<p>Medarbejderne:                      Borgerne trives, det er helt sikkert!                      Medarbejderne kan se, når borgerne er glade og pårørende kan se det.                      Den tryghed som pårørende oplever, at den enkelte har ved at bo på Bramsnæsvig, kommer via positiv respons fra pårørende. Medarbejderne oplyser, at de ofte får et skulderklap af de pårørende og pårørende kommer ofte på besøg.</p> <p>Pårørende:                      Pårørende oplyste, at Bramsnæsvig er meget imødekommende over for samarbejde.                      Pårørende oplyser, at de er helt sikre på, at deres slægtning trives på Bramsnæsvig. Pårørende oplyser, at de har det godt ved, at deres slægtning bor på Bramsnæsvig og at det er godt at vide, at slægtningen har dette tilbud - også sammenlignet med et andet tilbud.                      Pårørende oplyste, at vedkommende af personalet har "lært", at man som gæst skal banke på, når man besøger sin slægtning på Bramsnæsvig.                      Pårørende oplyste, at såfremt der var observationer, som pårørende have - uanset om disse var negative eller positive, var der altid gode muligheder for at medarbejderne lyttede. Dog kan der måske godt gå lidt lang tid før fx en anmodning om en ændring hos slægtningen "slår helt igennem", altså kommer hele "vejen rundt" til alle medarbejdere.                      Pårørende oplyser også, at såfremt der har været udfordringer i forhold til samarbejdet med Bramsnæsvig, har ledelsen været meget imødekommende overfor pårørendes henvendelser og der er blevet taget "hånd om" problematikkerne.</p>
<p><b>Indikator 05.b: Borgeren har med støtte fra tilbuddet adgang til relevante sundhedsydelse</b></p>	<p>5 (i meget høj grad opfyldt)</p>	<p>Ledelsen:                      Særlige sundhedsydelse leveres af Lejre kommune.                      Der er et meget godt og konstruktivt samarbejde.</p>

		<p>Medarbejderne:                  Medarbejder oplyser, at det samarbejde der er med Lejre Kommunes sygeplejersker, er godt. Bramsnæsvig har jævnligt kontakt med den enkelte borgers egen læge eller speciellæge. Hver borger har sin egen læge. Samarbejdet beskrives som fint om end det kunne være mere rationelt, hvis der var en læge tilknyttet til hele Bramsnæsvig, idet der ofte er kontakt med lægerne - borgerne er ældre eller har problemstillinger, hvor der ofte skal være en læges vurdering inden over.                  Medarbejderne oplyser, at der medicinansvarlige på Bramsnæsvig og kan redegøre for medicininstruksen og UTH.</p> <p>Dokumentation:                  Der er fremsendt medicininstruks samt retningslinjer vedr. UTH.                  Det fremgår ligeledes af fremsendt bilag vedr. oplysninger om ledelsesstrukturen på Bramsnæsvig, hvilken leder der har det primære ansvar for medicin, magtanvendelse og UTH. Notat / retningslinje om palliativ behandling.</p>
<p><b>Indikator 05.c: Tilbuddet har i sin pædagogiske indsats fokus på forhold, som har betydning for borgernes fysiske og mentale sundhed</b></p>	<p>4 (i høj grad opfyldt)</p>	<p>Dokumentation:                  Smiley fra fødevarestyrelse af april 2014 er fremsendt.                  Der er på Bramsnæsvig implementeret egenkontrolprogrammer også i forhold til husets øvrige mindre køkkener.                  Notat til medarbejdere om palliativ behandling, formålet og praksisbeskrivelse er fremsendt.                  Det fremgår af fremsendt handleplan, at borger er tilknyttet diætist og får specialfremstillet kost p.g.a. diabetes. Af samme handleplan fremgår det, at medarbejdere understøtte motion for den enkelte borger.                  Det fremgår af Bramsnæsvigs hjemmeside, at der tilbydes primært økologisk kost og at alle beboere har mulighed for modtage den varme mad til aften alle ugens dage. Øvrige måltider håndterer de enkelte beboerhuse selv, med hjælp og støtte fra det pædagogiske personale.                  Bramsnæsvig har ansat kostfagligt personale. Der arbejdes fokuseret på målet om at 75 % er</p>

	<p>økologisk kost.</p> <p>Borgerne: Alle borgere udtaler, at al maden smager godt. En borger udtaler, at maden er meget bedre end der, hvor vedkommende har boet før og at maden smager af noget.</p>
<b>Kriterium</b>	<b>Bedømmelse af kriterium</b> <i>Tema: Målgruppe, metoder og resultater</i>
<b>Kriterium 06: Tilbuddet forebygger og håndterer magtanvendelser</b>	Tilbuddets pædagogiske indsats sikrer, at magtanvendelser så vidt muligt undgås og der følges op på magtanvendelserne. Magtanvendelserne drøftes på Bramsnæsvig, således at der sker læring og der drøftes, hvorledes magtanvendelse undgås igen i samme situation, for dermed at forbedre indsatsen.
<b>Indikator</b>	<b>Bedømmelse af indikator</b> <i>Tema: Målgruppe, metoder og resultater</i>

<p><b>Indikator 06.a: Tilbuddets pædagogiske indsats sikrer, at magtanvendelser så vidt muligt undgås</b></p>	<p>5 (i meget høj grad opfyldt)</p>	<p><b>Ledelsen:</b>                  Nye medarbejdere modtager og underskriver at have læst og modtaget retningslinjer i forhold til magtanvendelse.                  En leder drøfter i forbindelse med introforløbet magtanvendelse og der drøftes i denne forbindelse også, hvor grænsen er mellem omsorgssvigt og magtanvendelse og den hårdfine balance der skal altid være.                  Det er ledelsens opfattelse, at magtanvendelse altid er noget, der skal italesættes og skal overvejes i forbindelse med det daglige pædagogiske arbejde.                  Derfor sikres grænserne mellem omsorgssvigt og magtanvendelse som en del af dagligdagen og grænserne italesættes i de drøftelser, der er i forhold til den metodik, der tidligere er omtalt.                  Det er ledelsens opfattelse, at magtanvendelse til stadighed skal være en del af dagsordenen i det daglige arbejde, således, at der forebygges. Viden og overvejelser om magtanvendelse er dels noget, den enkelte medarbejder individuelt skal reflektere over, dels noget, der skal foregå i teams og det skal vedligeholdes.                  Såfremt der registreres magtanvendelse, sker der dialog hver gang – både med medarbejderen og lederen, på team-niveau med dialog og der vil altid blive lavet en handleplan. Alt arbejde omkring magtanvendelse foregår derfor altid i et samarbejde med medarbejderne.</p> <p><b>Medarbejderne:</b>                  Medarbejderne mener, at deres indsats i det daglige arbejde (og navnlig kendskabet til borgerne) gør, at der ikke har været mange magtanvendelse i det sidste års tid. Hvis der sker magtanvendelse, kender medarbejderne de gældende retningslinjer og der skal altid en leder med inden over.                  Medarbejderne oplyser, at magtanvendelse altid vil blive drøftet efterfølgende blandt medarbejderne, - der sker refleksion, som evt. kan danne grundlag for "at agerer anderledes" en anden gang for at sikre, at tilgangen til den enkelte borger bliver mere hensigtsmæssig.</p>
<p><b>Indikator 06.b: Tilbuddet</b></p>	<p>5 (i meget</p>	<p>Medarbejderne:</p>



<p><b>dokumenterer og følger op på eventuelle magtanvendelser med henblik på løbende læring og forbedring af indsatsen</b></p>	<p>høj grad opfyldt)</p>	<p>Medarbejderne oplyser, at de har kendskab til magtanvendelse. Det er ikke ofte, der er behov for magtanvendelsesindberetninger.</p> <p>Ledelsen:                  Det oplyses, at ledelsen har fokus på, at drøfte magtanvendelser løbende, idet hverdagens rutiner og udvikling af disse måske kan medføre, at man ikke altid er opmærksom på, om et initiativ i forhold til den pædagogiske indsats kan være et gråzonetilfælde i forhold til magtanvendelse.                  Skema ligger tilgængeligt på bosted, dette udfyldes og printes ud for fremsendelse.</p> <p>Dokumentation:                  Der foreligger procedure for magtanvendelse.                  Socialtilsyn Øst har i perioden 1.1.2014 og indtil dato fået fremsendt 4 magtanvendelser.                  Disse har ikke givet anledning til kommentarer fra Socialtilsyn Østs side. Socialtilsyn Øst bifalder, at to af disse magtanvendelser, hvor medarbejdere lægger en hånd på en borgeres overarm for at føre borgere ud af et rum, eller lignende, er indberettet som en magtanvendelse.</p>
<p><b>Kriterium</b></p>	<p><b>Bedømmelse af kriterium</b> <span style="float: right;"><i>Tema: Målgruppe, metoder og resultater</i></span></p>	
<p><b>Kriterium 07: Tilbuddet forebygger overgreb</b></p>	<p>Bramsnæsvigs pædagogiske indsats understøtter, at der ikke forekommer overgreb i tilbuddet.                  Bramsnæsvig har et beredskab i forhold til at forebygge overgreb. Dette er tilpasset målgruppen og er kendt af medarbejderne.</p>	

Indikator	Bedømmelse	Bedømmelse af indikator <span style="float: right;"><i>Tema: Målgruppe, metoder og resultater</i></span>
<p><b>Indikator 07.a: Tilbuddets pædagogiske indsats understøtter, at der ikke forekommer overgreb i tilbuddet</b></p>	<p>4 (i høj grad opfyldt)</p>	<p>Dokumentation.</p> <p>På Bramsnæsvig er der udarbejdet en grundig beredskabsplan / politik, med det formål, at skabe en kultur, hvor seksualitet betragtes, som værende en del af alle mennesker.</p> <p>Politikken danner grundlag for, at forebygge seksuelle krænkelser samt anvise handlinger i beredskabsplan i tilfælde af, at krænkelser opstår overfor beboere eller personalet. Samtidig bidrager politikken til, at skabe en ramme for dent faglige arbejde i forhold til beboernes seksualitet.</p> <p>Beredskabet / politikken har været gennemgået i MED-regi samt senere blandt personalet.</p> <p>Politikken omhandler bl.a. både tavshedspligten, personalets tilgang, en sikring af et åbnet og udviklende miljø i arbejdet omkring seksualitet og en beredskabsplan i forbindelse med eventuelle seksuelle krænkelser.</p> <p>Medarbejderne:</p> <p>Ved forespørgsel har medarbejderne et godt kendskab til beredskabsplanen.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at de i det daglige arbejde forsøger at sikre, at være lyttende (tolkene) og opmærksomme på signaler fra borgerne, der kan opstå i forhold til eventuelle overgreb.</p> <p>Observation:</p> <p>Tilsynet observerer under samtalen med borgere, at 2 borgere sidder sammen i en sofa. Den ene borger kysser og er meget nærgående overfor en anden borger. Denne borger er tydeligvis ikke glad for kysseriet. Medarbejderne er opmærksomme på dette og sikrer på en meget naturlig måde, at borgeren kommer væk fra sofaen, ved at tilbyde den anden borger en aktivitet, der fysisk er placeret et andet sted i lokalet.</p>
<p><b>Indikator 07.b: Tilbuddets beredskab i forhold til at forebygge overgreb er tilpasset</b></p>	<p>4 (i høj grad opfyldt)</p>	<p>Ledelsen:</p> <p>Med udgangspunkt i Bramsnæsvigs værdisæt, at det giver god mening for medarbejderne at få drøftet værdierne, blandt andet med fokus på overgreb.</p>

<p>målgruppen og er kendt af medarbejderne</p>		<p>Sex er blevet et emne på Bramsnæsvig efter værdidrøftelserne og dette har haft en afsmittende effekt på at drøfte forebyggelse af overgreb.                  De drøftelser og italesættelse af forebyggelse af overgreb, der således har været, har givet mening for medarbejderne.                  Det er således blevet sat på dagsordenen, at det er legalt at drøfte det og er der nogle bekymringer eller mistanker, er det lettere som medarbejdere at agere på det, da det har været italesat.</p> <p>Medarbejderne:                  Medarbejderne kender og er beviste om, at overgreb kan forekomme og har kendskab til politikken / beredskabsplanen.</p>	
Tema	Gns. bedømmelse	* Vurdering af tema	Udviklingspunkter
<p>*Organisation og ledelse</p>	<p>3,6</p>	<p>Det er Socialtilsyn Østs vurdering, at Bramsnæsvig har en faglig kompetent ledelse og at Bramsnæsvigs daglige drift varetages kompetent.                  Bramsnæsvigs ledelsesteam består af 3 ledere, der alle har en lang ledererfaring. Socialtilsyn Øst vurderer, at ledelsen har relevante kompetencer i forhold til at lede tilbuddet.                  Bramsnæsvig benytter sig kun i meget begrænset omfang af ekstern faglig supervision og faglig sparring foregår internt i organisationen.                  Personalegennemstrømningen på tilbuddet samt sygefraværet er ikke på et højere niveau end sammenlignelige arbejdspladser.                  Socialtilsyn Øst vurderer, at borgerne har tilstrækkelig</p>	<p>Socialtilsyn Øst vil opfordre Bramsnæsvig til at igangsætte supervisionsforløb. Påbegyndelse af supervisionsforløb skal i givet fald tilrettelægges således, at dette bliver igangsat efter det interne forløb med fokus på kerneydelserne, idet kerneydelserne således forventes at være velkendte og integreret i det daglige arbejde.                  Socialtilsyn Øst vurderer, at lederne kan med fordel overveje at tilegne sig yderligere ledelsesmæssige kompetencer.</p>

	kontakt til medarbejdere med relevante kompetencer.		
Kriterium	Bedømmelse af kriterium		<i>Tema: Organisation og ledelse</i>
<b>Kriterium 08: Tilbuddet har en faglig kompetent ledelse</b>	<p>Bramsnæsvig har et ledelsesteam på 3. Alle ledere har en lang ledererfaring. Ledelsen har relevante kompetencer i forhold til at lede tilbuddet, men lederne kan med fordel overveje at tilegne sig yderligere ledelsesmæssige kompetencer.</p> <p>Bramsnæsvig benytter sig kun i meget begrænset omfang af ekstern faglig supervision og faglig sparring foregår internt i organisationen. Det vurderes, at borgerne har tilstrækkelig kontakt til medarbejdere med relevante kompetencer</p> <p>Personalegennemstrømningen på Bramsnæsvig er ikke på højere niveau end sammenlignelige arbejdspladser. Sygefraværet er heller ikke på et højere niveau.</p>		
Indikator	Bedømmelse	Bedømmelse af indikator	<i>Tema: Organisation og ledelse</i>
<b>Indikator 08.a: Ledelsen har relevante kompetencer i forhold til at lede tilbuddet</b>	4 (i høj grad opfyldt)	<p>Medarbejdere:</p> <p>Medarbejderne oplyser, at de er tilfredse med ledelsen, de er her og træder til, når det er noget vigtigt. Det gælder alle 3 ledere. Medarbejderne har arbejdsro, der er frihed indenfor rammerne – og stor plads til at tilrettelægge sit arbejde. Ledelses døre er altid åbne og hvis man har et dilemma, er der hjælp til at få det løst eller få sparring.</p> <p>Støtten fra ledelsen er blevet bedre, der har været forventningsafstemninger og fokus på det psykiske arbejde. Det har været et stort arbejde for alle at nå dertil, der er blevet samarbejdet om dette igennem en periode og ledelsen er meget mere synlig i hverdagen, særligt stedfortræder og den pædagogiske leder.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at organisationen, efter den har været igennem forløbet, har lært noget og det har været positivt og har givet god energi i hele organisationen.</p> <p>Medarbejderne vurderer, at de bliver inddraget i relevante beslutninger.</p> <p>Det oplyses, at ledelsen deltager i personalemøder nogle gange. Ledelsen sikrer sin deltagelse og tilpasser dette, såfremt der er behov for deltagelse. Ledelsen deltager altid, hvis medarbejderne</p>	

beder om dette.

Der er MED-udvalg (LU) og der ligger referat af møderne tilgængeligt for alle medarbejdere og der er altid mulighed for at få punkter på dagsordenen.

Ledelsen:

Ledelsen består af 3 ledere.

En pædagogisk faglige leder, som er daglig leder med hovedansvarsområderne pædagogisk ledelse og pædagogisk praksis.

En stedfortræder for forstander, som er daglig leder med hovedansvarsområderne personaleledelse og arbejdstilrettelæggelse.

En forstander, som har overodnet drift-, personale- og udviklingsansvar.

Forstander: Har været forstander i ca. 5 år og kommer fra tidligere forstanderstilling m.v. Forstander har en delvis lederuddannelse, - en lederuddannelse fra KBH kommune, der ikke er på diplomniveau.

Stedfortræder: Har været ansat på Bramsnæsvig i ca. 25 år. Stedfortræder har en mindre lederuddannelse fra Roskilde Amt, på ca. ½ års varighed, en mindre mellemlideruddannelse.

Pædagogisk leder: Har været ansat siden 2012, og har også været ansat som leder andre steder tidligere. Pædagogisk leder har lige afsluttet en projektlederuddannelse, har tidligere gennemført 1 modul (ledelse i praksis) i KBH.

Der har på Bramsnæsvig over en periode været arbejdet på at sikre, at medarbejderne kan arbejde på tværs i organisationen, blandt andet med henblik på sikring af at benytte de kompetencer, der er til stede i organisationen.

I forlængelse af et påbud fra arbejdstilsynet i 2013 har der også været igangsat forløb med fokus på kommunikation og forventningsafstemning mellem ledelsen og medarbejderne. Ledelsen er i dag til stede dagligt og er der, når medarbejderne har behov for en ledelsesmæssig indsats. Selvom medarbejderne retter henvendelse til en leder om mindre forhold, er henvendelsen vigtig og

prioriteres.

Ledelsen mener, at deres roller som ledere og deres tilstedeværelse har en stor betydning for medarbejdere.

Ledelsen er til stede i huset for at understøtte den daglige indsats.

Der er i forlængelse af en rapport fra Arbejdstilsynet blevet udarbejdet en indsatsbeskrivelse "Den Røde Tråd", hvor bl.a. følgende har været igangsat i 2014.

- Mulighed for afklaringsmøde med ledelsen – Beskrivelse af indhold og ramme - Lytteposten
- MUS / GRUS – Hvad er prioriteringen og plan ?
- Pædagogiske handleplaner – Prioritering af form og planlægningen
- Bostedsystem - Plan for hvordan vi skal bruge det på kort og længere sigt.
- Palliativ praksis – Beskrivelse af vores ramme og muligheder for at skabe en værdigt forløb for dødende.
- UTH – Klarhed over hvornår og hvordan vi udfylder UTH' er
- Hjælpemidler – Hvem og hvordan ansøger vi hjælpemidler til beboere.

I den kommende tid vil der være fokus på, hvad kerneydelse er, dette skal drøftes med medarbejderne og der skal på baggrund af dette udarbejdes en definitionen af begrebet. Ledelsen mener, at det vil give øget fokus og retning og højne det faglige niveau. Når kerneydelsen er velkendt og en integreret del i forhold til den daglige indsats, mener ledelsen, at dette vil kunne afspejles i personalets kompetencer, i sammensætningen af medarbejdere og såmænd også i vagtplanerne. Det vil ikke på nuværende tidspunkt give den samme effekt, at igangsætte store kompetenceforløb blandt medarbejderne, uden at kerneydelserne er velkendte og integrerede i det daglige.

Pårørende:

Pårørende udtaler følgende i forhold til ledelsens og personalets faglige og personlige kompetencer: Ledelsen anses for at være dygtig, imødekommende og kompetent. Der er gode informationsmøder med pårørende.

		<p>Medarbejderne er ligeledes utrolige imødekommende, men mangler nogle gange tid til at kunne nå så mange borgere med de handicap de har.</p> <p>Medarbejderne opleves også som meget omsorgsfulde og tålmodige og det opleves, at medarbejderne virkelig forsøger at gøre en så god indsats som muligt, trods en meget udfordrende borgergruppe. Pårørende fremhæver, at den personlige plejeopgave er stor.</p> <p>Dokumentation: APV "Den Røde Tråd"</p>
<p><b>Indikator 08.b: Tilbuddet benytter sig af ekstern faglig supervision eller anden form for sparring for ledelse og medarbejdere</b></p>	<p>3 (i middel grad opfyldt)</p>	<p>Medarbejdere:</p> <p>Ekstern supervision tilbydes kun i meget begrænset omfang. Der er kun et enkelt team, der modtager supervision i forhold til en enkelt borger, med psykiske udfordringer.</p> <p>Den faglige sparring sker dels i det daglige arbejde, dels i de enkelte beboerteam, på personalemøder samt med en leder. Den faglige sparring er ikke rammesat. Medarbejderne oplyser, at de er forholdsvis selvkvørende i forhold til den faglige sparring.</p> <p>Der har tidligere været forsøgt faglig sparring / supervision intern i organisationen i grupper. Dette fungerede for nogle grupper og for andre ikke.</p> <p>Medarbejderne påpeger, at det kan være vanskeligt at afholde personalemøder, idet al mødeaktivitet foregår i meget små kontorer og der er meget få mødelokaler.</p> <p>Ledelse:</p> <p>Den faglige sparring blandt medarbejderne sker dels i det daglige arbejde, dels i de enkelte beboerteam og på personalemøder samt med en leder, hvis der er behov for dette.</p> <p>Faglig sparring mellem lederne på Bramsnæsvig sker på ledermøder og i det daglige arbejde. Ledelsesteamet bruger hinandens viden.</p> <p>Ledelsen forsøger at sikre, at deres arbejdstid ikke overstiger en almindelig arbejdstid, men 2 af ledernes arbejdstid overstiger dog en normal arbejdstid.</p>

		<p>Lederne er meget opmærksomme på, at der sker uddelegering af de arbejdsopgaver, der kan løses af medarbejdere og hvor der også er kompetencerne til at løfte nogle opgaver.</p> <p>Lederne oplyser, at det er vigtigt, at have fokus på ens egen arbejdsrytme, således at den enkelte klart ved, hvordan og hvornår han/hun arbejder bedst.</p> <p>Lederne oplyser, at forstanderen er tilknyttet et ledelsesnetværk, stedfortræder og personaleleder er ikke. Stedfortræderen udtaler, at det kunne være godt at være i et ledelsesnetværk.</p> <p>Lederne modtager ikke løbende supervision.</p> <p>Ledelsesteamet har i forbindelse med tidligere påbud haft supervision sammen og har været støttet af konsulenter udefra.</p> <p>Konsulenterne støttede ledelsesteamet med at se ind i eget team og støttede også i forhold til den fagfaglige vinkel på den ledelsesmæssige del. De seancer der har været med de udefra kommende konsulenterne, har været et stort arbejde for lederne, men også for hele organisationen.</p> <p>Forløbet afsluttes med en evaluering i efteråret 2014.</p>
<b>Kriterium</b>	<b>Bedømmelse af kriterium</b> <span style="float: right;"><i>Tema: Organisation og ledelse</i></span>	
<b>Kriterium 09: Tilbuddets daglige drift varetages kompetent</b>	<p>På Bramsnæsvig er størstedelen af medarbejderne pædagoger, der er også ansat social- og sundhedsassistent samt social- og sundhedshjælper. Borgerne har således kontakt med medarbejdere med relevante kompetencer, idet de faste medarbejdere også har deltaget / løbende deltager i kompetenceudvikling for at højne den faglige indsats. Personalegennemstrømningen på Bramsnæsvig er ikke på et højere niveau end sammenlignelige arbejdspladser ligesom sygefraværet blandt medarbejderne er ikke på højere niveau i forhold til sammenlignelige arbejdspladser.</p>	
<b>Indikator</b>	<b>Bedømmelse</b>	<b>Bedømmelse af indikator</b> <span style="float: right;"><i>Tema: Organisation og ledelse</i></span>
<b>Indikator 09.a: Borgerne har i forhold til deres behov tilstrækkelig kontakt til personale med relevante kompetencer</b>	4 (i høj grad opfyldt)	<p>Medarbejdere:</p> <p>Der er ikke vikarer nok, men de vikarer der er fast tilknytter nogle meget gode vikarer.</p> <p>Det er svært at holde på de gode vikarer.</p> <p>Vikarer bliver introduceret fint, de har følvagter. Nogle gange vurderer medarbejderne, at der er for lidt tid og at der ikke går så lang tid, før en vikar skal "tage fra" – arbejde uden følrdningen.</p>



Der er udarbejdet en introduktion plan for nye medarbejdere. Denne er for lang. Fx har en nyansat medarbejder med erfaring både i forhold til borgergruppen samt i forhold til fx Bostedsystemet ikke brug for den samme introduktion, som andre, der ikke har tilsvarende erfaringer. Medarbejderne er dog helt klar over, at det er et spørgsmål om tilrettelæggelse af et introforløb der skal justeres løbende, således at det hele tiden kan tilpasses efter behovet. Det oplyses, at nye medarbejdere altid for mulighed for at give feed back på deres introforløb, og at ledelsen er helt indforstået med den løbende justering.

Vikarene kommer ikke altid så ofte og derfor kan der godt gå 14 dage til 3 uger, før en vikar kommer igen. I denne periode kan der være sket meget og der er noget information der "misser".

Medarbejderne mener ikke, at der er tid til ordenligt overlap, når vikarer bliver indkaldt og de skal have mulighed for at blive opdateret. Det er ikke nok med ½ times overlap. Medarbejderne oplyser, at vikarene selv giver udtryk for, at det er svært at følge med.

Medarbejderne mener, at de som faste medarbejdere er kompetente til at løse opgaverne. Pointerer dog, at det ikke er godt, når der fx kun er vikarer på arbejde og ingen faste medarbejdere.

Medarbejderne giver klart udtryk for, at de er meget glade for deres arbejde, men kunne godt tænke sig, at der var mere tid til hver enkelt borger.

Der er 4 ugers rulleplan. Der er blandt de faste medarbejdere svingende skemalagt overlap og dette kunne være bedre. Nogle steder er der planlagt ½ time – andre steder 1 time. Hvis der så er medarbejdere, der afspadserer, er der fx ikke overlap. Overlap er vigtig og der foreligger et ønske om, at dette var bedre.

Medarbejderne oplyser, at de trækker på tværs af organisationer, når der er viden eller erfaringer, de mangler. Det kan være, at den enkelte medarbejder mangler viden om fx blindhed eller muligheder for hjælpemidler. Her benyttes særlige kompetencer. Fx nævnes viden omkring dødsfald, her er det godt, at kunne trække på en anden medarbejders viden og få frisket op: Hvad gør vi – hvad er det etiske i det og det er godt, at der er medarbejdere, der har prøvet det før..

Medarbejder udtaler, at det kunne være godt at benytte fællesmøderne til at dele sådan viden og nye "indsigter" endnu mere .

		<p>Ledelse: Der er primært ansat pædagoger på Bramsnæsvig. Der er også ansat en del sundhedsfagligt personale - 1 social- og sundhedsassistent og 2 social- og sundhedshjælpere. Vikarer kommer ved start af ansættelse i gennem et introduktionsforløb. Introduktionsforløbet for vikarer er stadig under udvikling og vil nok altid være det løbende. Der nye fastansatte medarbejdere har også et introduktionsforløb. Dette vil også altid være under udvikling. Der sker altid løbende tilbagemeldinger fra nyansatte omkring introduktionsforløbet og Bramsnæsvig har konstateret, at det er vigtigt at skele til den nyansattes kompetencer i forbindelse med tilrettelæggelsen af introforløbet. Et introforløb for nye medarbejdere skal derfor endnu mere tilpasses individuelt til den nye medarbejder.</p> <p>Dokumentation: Vikarforbrug. Introduktionsplaner Af Bramsnæsvigs hjemmeside fremgår tilbuddets mission, vision og værdier i forhold til at være ansat på Bramsnæsvig. Det er Socialtilsynets indtryk, at værdier, vision og mission er kendt på Bramsnæsvig. Medarbejdergruppen består primært af pædagoger, dog er der også ansat 1 social- og sundhedsassistent og 2 social- og sundhedshjælpere. Langt størstedelen af det fastansatte personale er således pædagoger.</p>
<p><b>Indikator 09.b:</b> <b>Personalegennemstrømningen på tilbuddet er ikke på højere niveau end sammenlignelige arbejdspladser</b></p>	<p>4 (i høj grad opfyldt)</p>	<p>Dokumentation: Personalegennemstrømningen er på 8. Der er samlet ansat 50 på Bramsnæsvig. Der er fremsent oplysninger om baggrunden for personalegennemstrømningen på 8, hvilket svare til 5 medarbejdere.</p>

<p><b>Indikator 09.c: Sygefraværet blandt medarbejderne er ikke på højere niveau i forhold til sammenlignelige arbejdspladser</b></p>	<p>3 (i middel grad opfyldt)</p>	<p>Medarbejdere: Sygefravær kan være en udfordring i det daglige arbejde. Med medarbejder oplyser, at akut opstået sygdom kan klares engang imellem. Der trækkes på hinanden på tværs af huset. På den måde fungerer det interne samarbejde fungerer fint. Det er på flere måder muligt at trække på hinanden på tværs af afdelingerne, når der er brug for ekstra hænder i en afdeling i spidsbelastninger, fx om morgenen. Medarbejderne kontakter her hinanden eller en leder er inde over dette, når det opstår. Der er ikke formaliseret samarbejde, men ledelsen er meget opmærksomme på, at opfordre medarbejderne til internt at trække på hinandens kompetencer. Fx var der på et tidspunkt behov for viden i forhold til en blind borger, og ledelsen gjorde opmærksom på, at der var en anden medarbejder, der havde nogle fine kompetencer, der kunne trækkes på. Der har tidligere været en periode, hvor medarbejderne arbejdede på tværs i organisationen. Dette gav et godt indblik i hinandens arbejdsopgaver og borgernes funktioner og behov. Kendskabet til de borgere, der ikke bor i den afdeling man som medarbejdere er tilknyttet til giver god mening, idet nogle borgere kommer på besøg, man møder dem osv.</p> <p>Ledelsen: Sygefraværet skyldes primært langtidsfravær. Ved svære personalesager trækkes på personalekonsulenter i kommunen, der sikres sparing på denne måde både i forhold til sygdomsforløb af længere varighed samt tjenstlige samtaler. Ledelsen oplyser, at der ikke er et formaliseret daglig struktur for arbejdet på tværs - men rammerne er beskrevet i materialet for den tværgående struktur.</p> <p>Pårørende: Der har tidligere været noget mere brug af vikarer. Vikarer kender ikke borgerne på samme måde som det faste personale, men det er opfattelsen, at der på bedste vis meddeles så mange</p>
---	----------------------------------	--

oplysninger om den enkelte borger som muligt til vikarerne, hvilket er rigtig godt. De vikarer, der er tilknyttet er ok og det er indtrykket, at de gør hvad de kan for at sætte sig ind i alle tingene. De mest vigtige informationer omkring borgernes daglige rytme og medicin er helt sikkert på plads, når der er vikarer på.

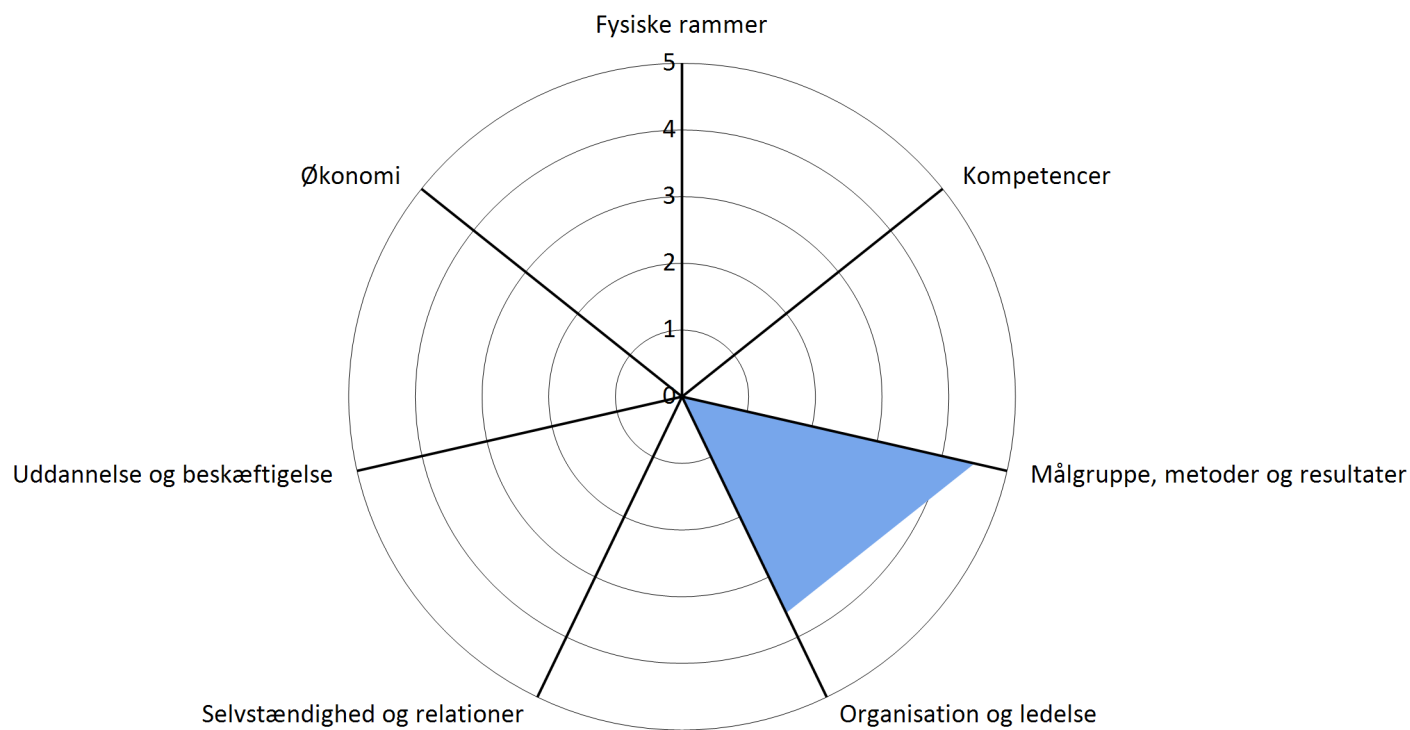
Dokumentation.

Sygefravær er på 11,7 inkl. langtidssygdom fra tilbudsportalen.

Opgørelse modtaget fra tilbuddet for perioden 1.1.2014 - 30.6.2014, 8,25 % .

Uden langtidsfravær på 3,03 % (1/1-30/6 2014).

### Tilbuddets bedømmelse



## 6. Økonomiske og organisatoriske forhold (jf. § 12-18 i Lov om socialtilsyn)

<b>*Bemærkninger til bestyrelsesvedtægter</b>				
<b>Beskrivelse af tilbuddets bestyrelse</b>				
<b>*Budgetforudsætninger</b>	Årlig omsætning	kr. 21.902.170,00	Soliditetsgrad	
	Overskud	2,19	Ejendomsudgifter	2,10
	Lønomkostninger	85,00	Lønomkostninger, fast personale	71,00
	Omkostninger, særlig ekspertise	-	Omkostninger, kompetenceudvikling	2,00
	Omkostninger, leder	2,90	Omkostninger, bestyrelseshonorarer	-
	Personaleomsætning	8,00	Sygefravær	11,70
	Revisionspåtegning	Nej	Dato for revisionspåtegning	

## Takster

Tilbudstype: § 108.

Takstniveau	Ydelse	Pr. time	Pr. stk.	Pr. dag/døgn	Pr. md.
Niveau 1	socialpædagogisk støtte			2.281,00	
	personlig hjælp og pleje			0,00	
	praktisk hjælp			0,00	