



Blok E
Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

Tilsyn 2007

Telefon 4820 5000
Direkte 4820 5273
Fax 4820 5529
Mail bjaspa@hav.regionh.dk
Web www.regionh.dk

Sagsbeh.: Bjarne Spanggaard

Dato: 9. oktober 2008

Institutionens navn: **Sølagers botilbud:**
”Ll. Frydendal”
Tuse Lågevej 4
4300 Holbæk

Tilsynet foretaget af: **Helle Vibeke Carstensen og Bjarne Spanggaard.**

Dato for tilsyn: **11.06.2007**

Institutionen repræsenteret ved: **Forstander Mette Vestergaard**
Afdelingsleder Jannik Møller og Søren Thomsen (TR – SL)
og medarbejderrepræsentant Robert Sozujevit (SR).

Tilsynets samlede vurdering

Ll. Frydendal tager sammen med Det Gule Hus sit afsæt i Sølagers projektafdeling og er fortsat præget af den ånd og den rumlighed, som er grundlæggende for de ildsjæle, som ofte kendetegner ansatte i projekter, hvor grundtanken er en tæt mellemmenneskelig kontakt, og hvor ”almindelige dagligdags funktioner” danner basis for behandlingsarbejdet og miljøet på stedet. Som det udtrykkes ved besøgene i husene, så er det en ”livsstil”.

Fra 1.8.2006 er de to projekter organisatorisk flyttet ud af projektafdelingen og etableret som én permanent afdeling i to huse (to botilbud) og med én afdelingsleder.

Det ser ud til, at Det Gule Hus er godt på vej igennem omstillingsprocessen fra projekt til botilbud, men at Ll. Frydendal fortsat ”hænger” lidt. Det er tydeligt at medarbejdere gerne vil udvikling, men at tidligere kulturbærere stadig ”sidder i væggene”.

Afdelingen er bevidst om det nødvendige arbejde der ligger forud og man søger vedholdende, at imødegå de udfordringer afdelingen er sat overfor. Ledelsen synes at være optaget af og indstillet på, at der skal arbejdes målrettet med opkvalificering og systematisering af procedurene i det pædagogiske behandlingsarbejde.

Det er tilsynets indtryk, at den igangværende omstillingsproces har stillet store krav til ledelse og

medarbejdere om fleksibilitet og tålmodighed. På trods heraf, har man formået at fastholde den nødvendige stabilitet og forudsigelighed omkring brugergruppen.

Generelt har Ll. Frydendal en god indvendig vedligeholdelsesstandard og fremtræder pæn, ren og ryddelig og er meget velegnet til formålet. Udvendig trænges til et vedligeholdelsesløft, med maling o.l.

Sikkerheden for beboerne er god, men beredskabet bør sættes i system og beskrives.

Anbefalinger gældende for Ll. Frydendal:

1. Fysiske rammer - Brand og beredskab – 3 anbefalinger.
2. Pædagogisk praksis og brugerindflydelse – 3 anbefaling.
3. Personaleforhold og arbejdsmiljø – 1 anbefaling.

Påbud:

1. Personaleforhold og arbejdsmiljø – 1 påbud.

Fysiske rammer

	Grundlag	Vurdering
1	Institutionens fysiske beliggenhed	
1.a	Udendørs fysiske rammer	Ll. Frydendal har til huse i nærheden af Holbæk og Tuse Næs. Boligen er stuehuset af et nedlagt landbrug, og ligger lidt fra alfarvej. Beboelsen udgør ca. 300 m ² i to etager. Der er udenomsarealer med en stor have, hvor der i et hjørne er lidt hønsehhold. I forbindelse med stuehuset er der længer, som anvendes til aktiviteter.
1.b	Indretning	Beboernes værelser og badeværelser ligger på 1. salen. Stueplanet rummer fællesarealer – to store stuer og køkken/alrum, samt bad og toilet til medarbejderne.
1.c	Udnyttelse af fysiske rammer	Der er god plads, godt indrettet og der er mulighed for at trække sig lidt tilbage når der er behov for det. Det påtænkes, at ændre lidt ved udnyttelsen af længerne; evt. til udvidelse af aktiviteter og et rygerum etableres indenfor de kommende måneder.
1.d	Sikring af flugtveje	Flugtvejene er sikret. Der var ryddeligt på alle gangarealer, men på 1. salen, skal man dog, i gavlene, gennem brugernes værelser for

		at komme til en brandstige under vindue.
1.e	Alarmer	Der er røgalarmer på værelser og gangarealer. Det overvejes om der skal indkøbes serieforbundne røgalarmer, således, at når én røgalarm aktiveres, aktiveres alle.
1.f	Andet	
1.g	Tilsynets bemærkninger	Anbefalinger og vejledning: Intet at bemærke. Påbud: Ingen.

2	Bygningssyn	
2.a	Seneste bygningssyn	Der er ikke foretaget bygningssyn på ejendommen.
2.b	Nuværende/planlagte ombygninger	Der er ingen planlagte ombygninger.
2.c	Planlagt vedligeholdelse	Der er for nylig nedgravet ny septiktank. Der er endvidere et ønske om, at der ses på den udvendige vedligeholdelse, eks. maling af murværk. Det er oplyst at murværk er malet med plastikmaling, så en sandblæsning vil måske være nødvendig.
2.d	Andet (Evt anden offentlig myndigheds tilsyn, rapporter e.l.	Ingen
2.e	Tilsynets bemærkninger	Anbefalinger og vejledning: Intet at bemærke. Påbud: Ingen.

3	Brand og beredskab	
3.a	Beredskabsplan	Der foreligger aktuelt ikke en beredskabsplan for Ll. Frydendal.
3.b	Evakueringsplan / øvelse og information til nyansatte	Der er udarbejdet en evakueringsplan dateret d. 21.5.2007, med signaturer for placering af brandmateriel og el-tavle, samt angivelse af flugtveje og samlingssted uden for bygningen. Ll. Frydendal var endnu ikke nået til, at sikre sig brugernes kendskab til evakueringsplanen og at de forstod betydningen heraf. Dette vil der blive taget hånd om i nærmeste fremtid, gennem information og øvelser. Det blev i øvrigt drøftet, om brugerne i tilfælde af brand, ville kunne benytte brandstigerne under vinduerne i gavlene. Også dette spørgsmål vil snarest blive drøftet og efterprøvet.
3.c	Brandtilsyn	Der har ikke været tilsyn fra brandmyndigheden i kommunen.

		Sølager har et abonnement hos Falck, som efterser brandmateriel i afdelingerne, herunder Ll. Frydendal.
3.d	Brandøvelse	Ll. Frydendal indgår i Sølagers samlede abonnementsordning, som indeholder brandøvelser og førstehjælpskurser for alle medarbejdere. Ledelsen sikrer sig at alle medarbejdere bliver tilbudt kurser og bliver opdateret.
3.e	Førstehjælp	Se ovenfor.
3.f	Andet	
3.g	Tilsynets bemærkninger	<p>Anbefalinger og vejledning:</p> <p>⇒ Det anbefales, at der til hjælp for brugere og personale, opsættes mærkning af flugtveje, herunder retningsangivelse mod flugtveje.</p> <p>⇒ Det anbefales endvidere, at afdelingen gennemfører en evakueringsøvelse, herunder skal afdelingen overveje om og hvordan brugerne evt. kan deltage heri.</p> <p>⇒ Sidst men ikke mindst anbefaler tilsynet, at der udarbejdes beredskabsplan for Ll. Frydendal.</p> <p>Påbud: Ingen.</p>

4	Levnedsmiddelkontrol	
4.a	Seneste kontrolbesøg og resultatet heraf	Der har ikke været levnedsmiddelkontrolbesøg, idet der er mindre end 12 brugere til det lokale køkken.
4.d	Andet	
4.e	Tilsynets bemærkninger	<p>Anbefalinger og vejledning: Intet at bemærke.</p> <p>Påbud: Ingen.</p>

ORGANISATION, DRIFT OG FORRETNINGSGANGE

	Grundlag	Vurdering
5	Drifts- og udviklingsaftale	
5.a	Opfølgning på drifts- og udviklingsaftale	Sølager har indgået en driftsaftale med det tidligere Frederiksborg Amt.
5.b	Udviklingstendenser	Ll. Frydendal og Det Gule Hus er oprindeligt startet som projekter

		i Sølagers projektafdeling. Pr. 1.8.2006 etableredes husene (projekterne) som to botilbud i en ny afdeling. Der pågår aktuelt en grundlæggende forandrings- og udviklingsproces, som har betydning for både rammer og indhold, herunder løn- og ansættelsesforhold for medarbejdere og hverdagen for brugerne.
5.c	Projekter	Se ovenstående.
5.d	Andet	
5.e	Tilsynets bemærkninger	Anbefalinger og vejledning: Intet at bemærke. Påbud: Ingen.

6	Institutionens økonomi	
6.a	Aktuelt forbrug	
6.b	Andet	Der er udmeldt et samlet rammebudget for Ll. Frydendal og Det Gule Hus.
6.c	Tilsynets bemærkninger	Anbefalinger og vejledning: Ingen bemærkninger. Påbud: Ingen.

7	Forretningsgange i.f.m. institutionens økonomi	
7.a	Hvem administrerer institutionens økonomi	Det løbende forbrug drøftes på afdelingens møder og ansvaret ligger hos afdelingslederen. Der forefindes en udlægskasse på max. 3.000,- kr. og der er aktuelt et max. indkøbsbeløb på storindkøb på 20.000,- kr.
7.b	Kasse og regnskabsregulativ	Forefindes på Sølager og afdelingslederen har kendskab hertil.
7.c	Bestyrelsens godkendelse af budget og regnskab (selvejende)	Er ikke aktuelt for Ll. Frydendal og Det Gule Hus.
7.d	Plan for økonomistyring i institutionen (intern & ekstern)	Se ovenfor.
7.e	Andet	
7.f	Tilsynets bemærkninger	Anbefalinger og vejledning: Intet at bemærke. Påbud: Ingen.

--

PÆDAGOGISK PRAKSIS OG BRUGERINDFLYDELSE

	Grundlag	Vurdering
8	Brugersammensætning	
8.a	Antal indskrevne	I Ll. Frydendal er der 5 indskrevne brugere, heraf 3 mænd og 2 kvinder.
8.b	Alder	Aldersfordeling er mellem 34 og 47 år.
8.c	Målgruppe og kerneydelse	<p>Målgruppen omfatter voksne af begge køn i alderen 18 år og opefter og er beskrevet, som personer der erfaringsmæssigt ikke har kunnet rummes i allerede eksisterende tilbud. Det er ligeledes personer, som på grund af betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, har behov for omfattende hjælp i almindelige daglige funktioner og som har behov for pleje, omsorg og behandling.</p> <p>Den aktuelle målgruppe kan karakteriseres ved bl.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tidligt omsorgssvigt, ▪ Sociale- og opvækstbetingede handicaps, ▪ Psykiske lidelser, ▪ Kriminelle med eller uden behandlingsdom, og ▪ Mental retardering i lettere eller moderat grad. <p>Kerneydelsen i tilbuddet er, at brugeren præsenteres for en meget lille og overskuelig ramme, og den daglig beskæftigelse foregår primært i og omkring ejendommen.</p>
8.d	Overensstemmelse mellem institutionens tilbud i forhold til nuværende/kommende målgruppe	<p><input checked="" type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nej</p> <p><u>Bemærkninger:</u> Det skal bemærkes, at afdelingen er etableret til den aktuelle brugergruppe og som et projekt; men, at det i den nuværende forandringsproces skal overvejes, om, og i givet fald, hvilken betydning det evt. har på en fremtidig målgruppebeskrivelse.</p> <p>Fokuspunkter hos aktuelle brugere i Ll. Frydendal:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Misbrug, ▪ Letpåvirkelighed i forhold til psykisk pres og forandringer, ▪ Epilepsi, og ▪ Diabetes.
8.e	Andet	
8.f	Tilsynets bemærkninger	<p>Anbefalinger og vejledning: Intet at bemærke.</p> <p>Påbud: Ingen.</p>

9	Nedskrevet målsætning	
9.a	Overordnet målsætning	<p>Formål er beskrevet, som:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ At stabilisere brugernes situation, ▪ At skabe en pædagogisk ramme, hvor brugerne kan finde tryghed og ro i tilværelsen, ▪ At hjælpe brugerne med at få styr på dagligdagen, og ▪ At give brugerne indhold i dagligdagen gennem beskæftigelsestilbud i eller uden for tilbuddet. <p>Målsætningen er beskrevet således: At skabe en social platform for den enkelte bruger, der kan bane vejen for ændring af pågældendes situation. Det er således brugerens signaler om præferencer, drømme og ønsker, der bygges på i forsøget på at opbygge en meningsfuld og tryk daglig base. Oplevelsen af at være tryk og at opleve succes og anerkendelse ved at kravene er tilpasset ens formåen, er grundlaget for, at brugeren motiveres til at tage næste skridt i forhold til at opnå en bedre mestring af dagligdagens tilskikkelser.</p>
9.b	Pædagogisk målsætning	Der praktiseres en høj grad af ydre styring i forhold til brugeren og at praksis og indfaldsvinkel på det konkrete plan basere sig på socialt regulerende metoder; uden at glemme tesen om, at møde mennesket, hvor det er.
9.c	Målsætning for afdelingerne/grupper	Se ovenfor.
9.d	Hvordan praktiseres målsætningerne	<p>Metoden kan beskrives således:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ At skabe og fastholde struktur i dagligdagen, ▪ At være vedholdende og ikke afvise uanset hvilke ”krumspring” brugeren foretager, ▪ Ikke at lade sig imponere eller forskrække af brugerens formåen og afvisning, ▪ At være der hvor brugeren er, og når brugeren har brug for det, ▪ At være fleksibel og reagere på brugerens signaler som drømme og ønsker, ▪ At udvise tålmodighed, ▪ At vedligeholde opnåede færdigheder og fastholde funktionsniveau, og ▪ Acceptere de begrænsede udviklingsmuligheder. <p>Ovenstående skal bevirke, at brugerne finder tryghed og livskvalitet i den opstillede ramme, således at deres tidligere faretruende og uhensigtsmæssige adfærd er dæmpet betydeligt, til glæde for dem selv og deres omgivelser.</p>

9.e	Andet	
9.f	Tilsynets bemærkninger	Anbefalinger og vejledning: Intet at bemærke. Påbud: Ingen.

10	Barn/ung/voksen	
10.a	Hvordan er brugernes tilknytning til medarbejderne organiseret.	Der arbejdes med kontaktpersoner, således at hver bruger har en kontaktperson, som har den primære "tovholderfunktion" i forhold til brugeren, pårørende, kommune etc.
10.b	Deltager brugerne i praktiske opgaver	Det er en del af brugernes dagbeskæftigelse at deltage i botilbudets dagligdagsfunktioner. Medarbejderne har dog ansvaret for madlavningen. Brugere tilbydes at deltage, men det er ikke en pligt. Rengøring, pasning af høns er som sagt en del af dagbeskæftigelsen og opfattes af brugerne som et "arbejde", hvilket bekræftes af brugerne selv.
10.c	Har brugerne faste pligter	Brugere opfatter deres "arbejde" som en pligt, som de glade for og også selv opfatter som noget de har brug for. Derudover har brugerne ansvaret for at holde egne værelser og egen tøjvask, men får støtte af medarbejderne i det omfang det er nødvendigt.
10.d	Brugermøder	Der afholdes brugermøder ca. hver 3. måned, med deltagelse af afdelingsleder og afdelingens tilknyttede socialrådgiver.
10.e	Medindflydelse	Brugere har samtaler med den tilknyttede socialrådgiver hver 3. måned. Samtalerne bruges i forbindelse med en løbende justering af, og opfølgning på handleplaner og således også med henblik på evt. regulering af daglige rutiner i behandlingsarbejdet.
10.f	Samtale med brugerne	Kontaktpersonen har ikke fastlagte eller strukturerede møder med brugerne. Samtalerne tages når "det lige passer" eller der er et møde med kommunen, en pårørende eller andre ting der nødvendiggør en samtale i forbindelse med tilrettelæggelsen heraf.
10.g	Andet	
10.h	Tilsynets bemærkninger	Anbefalinger og vejledning: Intet at bemærke Påbud: Ingen.

11	Forretningsgang vedr. brugernes økonomi BØRN & UNGE	
11.a	Udbetaling af lomme- og tøjpenge; hvem og hvor ofte	Dette er ikke aktuelt for afdelingen.
11.b	Vejledning i brug af	-

	lommepenge	
11.c	Anden udbetaling til brugerne	-
11.d	Skriftlig procedure	-
11.e	Andet	
11.f	Tilsynets bemærkninger	Anbefalinger og vejledning: Intet at bemærke. Påbud: Ingen

12	Forretningsgang vedr. brugernes økonomi VOKSNE	
12.a	Er der udarbejdet skriftlige retningslinier/procedure for håndtering af beboermidler	Der er retningslinier for håndtering af brugernes midler. Disse forefindes dog ikke i skriftlig form. Beboernes pensionspenge indsættes og indestår i bank. Et beløb hæves og ligger i afdelingens pengeskab, til brug ved tøjindkøb og til lommepenge og betaling ved deltagelse i div. aktiviteter arrangeret af beboere og medarbejdere i fællesskab. Det oplyses, at man i forbindelse med afdelingens omlægningsproces, vil udarbejde en "håndbog" med procedurer og vejledninger i en række forhold, herunder håndtering af brugernes penge.
12.b	Har brugerne kendskab til disse retningslinier/procedure og følges de	Brugerne har kendskab til hvordan man plejer at gøre, og for enkeltes vedkommende, også en fornemmelse for opsparring. Retningslinierne, som altså ikke er nedskrevne, følges.
12.c	Anden udbetaling til brugerne	-
12.d	Ansvarsfordeling vedr. administration og regnskab	-
12.e	Beboerbetaling for kost, rengøring, aktiviteter, etc.	Der er indgået en økonomiaftale og beboerbetalingen foregår via betalingssystemet Akta-pension.
12.f	Andet (eks. revision)	Det oplyses, at brugerne har relativt store beløb indestående i bank og i afdelingen pengeskab.
12.g	Tilsynets bemærkninger	Anbefalinger og vejledning: Det oplyses af tilsynet, at hvis en bruger får opsparret et beløb på 80.000 kr. eller mere, skal der oprettes et økonomisk værgemål for brugeren. ⇒ Det anbefales, at afdelingen kontakter Handicapvirksomheden i forbindelse med vejledning herom. Påbud: Ingen.

13	Behandlingsplaner / handleplaner	
13.a	Har alle en behandlingsplan/handleplan for de over 18 årige	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <u>Bemærkninger:</u> Det oplyses, at der foreligger handleplaner for alle brugere. Disse er udarbejdet af Sølagers egen socialrådgiver, som er tilknyttet afdelingen.
13.b	Referat fra behandlingsmøder /konferencer vedr. barn/ung	Der udarbejdes en årlig statusrapport, som fremsendes til kommunens sagsbehandler.
13.c	Løbende justering af planerne	Som beskrevet under 10e, medindflydelse, har brugerne samtaler med den tilknyttede socialrådgiver hver 3. måned. Samtalerne bruges i forbindelse med en løbende justering af, og opfølgning på handleplanen.
13.d	Andet	Der er en løbende dialog med pårørende herom.
13.e	Tilsynets bemærkninger	Anbefalinger og vejledning: Intet at bemærke. Påbud: Ingen.

14	Aktivitetstilbud	
14.a	Generelt om dagligdagen	<p>Som tidligere beskrevet præsenteres brugerne for en meget lille og overskuelig ramme. Den almindelige daglige beskæftigelse, så som rengøring af fællesarealer, pasning af høns o.l., er, og opfattes af brugerne, som deres "arbejde". Heri er lagt kaffepauser og frokost og kl. 15:00 har man fyraften. Tilberedningen af aftenmaden, har medarbejderne ansvaret for, men beboerne tilbydes, at kunne deltage heri.</p> <p>Beboerne har ansvaret for at holde egne værelser og egen tøjvask, men får støtte af medarbejderne i det omfang det er nødvendigt.</p>
14.b	Formål og tilrettelæggelse af aktiviteter	Formålet er at skabe en ramme med forudsigelighed og kontinuitet i en dagligdag der opleves at fungere. De praktiske gøremål opøver rutiner og færdigheder, som på længere sigt skaber tryghed og udvikling, og som sætter struktur i hverdagen. Det oplyses, at brugerne, for at undgå isolation, på det seneste udfordres mere nu end tidligere og at aktiviteterne i højere grad søges rettet ud af huset.
14.c	Eksterne aktiviteter	Tidligere har udflugterne været beskrevet som lejlighedsvis (ydelseskataloget). På tilsynsdagen oplyses, at der er indført "turdag" om onsdagen.

14.d	Tvungen/frivillig deltagelse	Se ovenfor.
14.e	Andet	
14.f	Tilsynets bemærkninger	Anbefalinger og vejledning: Intet at bemærke. Påbud: Ingen.

15	Kostpolitik	
15.a	Er der en kostpolitik	Kostpolitikken er fastlagt i Sølagers overordnede kostpolitik. Det oplyses at kosten skal være sund, næringsrig og varieret. Derudover må den gerne være økologisk under passende hensyn til økonomien.
15.b	Tilberedning centralt/lokalt	Kosten tilberedes på Ll. Frydendal af medarbejderne.
15.c	Kostplan	Der er udarbejdet en kostplan.
15.d	Brugers indflydelse og medvirken	Brugerne deltager ikke i udarbejdelsen af kostplanerne.
15.e	Andet	
15.f	Tilsynets bemærkninger	Anbefalinger og vejledning: Intet at bemærke. Påbud: Ingen.

16	Seksualitet	
16.a	Regler og retningslinier	Der er ikke udarbejdet retningslinier herom.
16.b	Seksualoplysning/undervisning	Der er ikke etableret seksualoplysning, men foretages i nogen grad individuelt. Det oplyses, af afdelingsleder, at være et svært område og der er et udtrykt ønske om hjælp i denne forbindelse. Der er indkøbt en undervisningsfilm til formålet, men den har endnu ikke været taget i anvendelse. Afdelingslederen foreslår selv, at emnet evt. kunne tages med i Sølagers uddannelsesstrategi for medarbejdere, godkendt i MED-udvalget 17.4.2007. Det er ikke oplyst, at der søges rådgivning hos seksualvejledere.
16.c	Prævention	-
16.d	Andet	
16.e	Tilsynets bemærkninger	Anbefalinger og vejledning: Det skal oplyses, at der er uddannede seksualvejledere på Pensionatet Hulegården, Brøndbyøstervej 166-172, 2605 Brøndby, telefon 3638 3700. Seksualvejlederne herfra har erfaring med lignende målgrupper, som bor på Det Gule Hus og Ll. Frydendal. Påbud: Ingen

17	Alkohol/narkotika	
17.a	Information	-
17.b	Politik for området	Sølager har en politik for området. Den aktuelt gældende politik betyder, at der ikke må forefindes alkohol og euforiserende stoffer i institutionen. Dette gælder for elever, medarbejdere og gæster.
17.c	Andet	
17.d	Tilsynets bemærkninger	Anbefalinger og vejledning: Intet at bemærke. Påbud: Ingen.

18	Børn/unge & Voksne brugere med anden etnisk oprindelse	
18.a	Politik på området	Der forligger ingen politik på området.
18.b	Integration	Der ikke aktuelt brugere med anden etnisk baggrund.
18.c	Forældresamarbejde, tolk	-
18.d	Andet	
18.e	Tilsynets bemærkninger	Anbefalinger og vejledning: Intet at bemærke. Påbud: Ingen.

19	Medicिंगivning og opbevaring	
19.a	Administrativ vejledning vedr. håndtering af medicinopgaver, standarder og lokale vejledninger	Sølager har udarbejdet retningslinier for medicin håndteringen i projektafdeling og botilbud (senest revideret maj 2007). Der er indgået en aftale med det lokale apotek, om at lave doceringsæsker til brugerne i Ll. Frydendal, dog med undtagelse af én bruger der får insulin.
19.b	Opbevaring	Medicinen er opbevaret i aflåst rum.
19.c	Er reglerne kendte og følges de	Retningslinierne er kendte og følges.
19.d	Andet	Medarbejderne har ikke medicin håndteringskursus.
19.e	Tilsynets bemærkninger	Anbefalinger og vejledning: ⇒ Det anbefales at min. én medarbejder får tildelt et medicin håndteringskursus. Påbud: Ingen

20	Brugersikkerhed	
20.a	Eftersyn og vurdering af hjælpemidler og andet materiel, herunder senge, madrasser, samt klemmerisiko ved bevægelige dele	Er ikke aktuelt for afdelingen.
20.b	Efterspørgsel på nye hjælpemidler	-
20.c	Andet	
20.d	Tilsynets bemærkninger	Anbefalinger og vejledning: Intet at bemærke. Påbud: Ingen.

21	Hygiejne og rengøring	
21.a	Personlig hygiejne, herunder regler og retningslinier, samt årlig vurdering og revision af skriftlige procedurer	Der er ingen regler eller retningslinier på området. Spørgsmålet anses ikke for at være et problem i afdelingen. Det oplyses, at dette område ligesom tidligere omtalte spørgsmål, vil komme med i en håndbog til brug for nuværende og ny medarbejdere, som løbende kan justeres på medarbejdermøder.
21.b	Skriftlige procedurer ved sygdom, akut sygdom samt dødsfald.	Der arbejdes i øjeblikket med en sorg- og krise plan i tilfælde af alvorlig sygdom eller død blandt beboere, personale eller beboernes pårørende.
21.c	Smitsomme sygdomme	Der er ikke beskrevet procedure herfor, men Sølager har faste rutiner og søger råd og vejledning hos Embedslægen.
21.d	Brug af engangshandsker	-
21.e	Rengøringsplaner	Brugerne renholder selv fællesområderne og får hjælp når det er nødvendigt. Der forefindes rengøringsplaner og medarbejderne tjekker om arbejdet er udført.
21.f	Andet	
21.g	Tilsynets bemærkninger	Anbefalinger og vejledning: ⇒ Afdelingen anbefales at få nedskrevet et sæt hygiejneregler, gældende både for Det gule Hus og Ll. Frydendal. Påbud: Ingen.

22	Oplysningsmateriale til nye brugere, børn/unge og pårørende	
22.a	Serviceinformation, hjemmeside o.l.	Sølager har en hjemmeside, som beskriver Sølager og alle underliggende afdelinger, herunder Det Gule Hus og Ll. Frydendal.
22.b	Oplysninger om internt kommunikationssystem	-
22.c	Oplysning om regler og retningslinier	-
22.d	Andet	Der er udarbejdet et ydelseskatalog, som har dannet baggrund for Frederiksborg Amts socialudvalgets godkendelse af etableringen pr. 1. august 2006.
22.e	Tilsynets bemærkninger	Anbefalinger og vejledning: Intet at bemærke. Påbud: Ingen.

23	Samarbejde med forældre / pårørende	
23.a	Forældrebestyrelse / pårønderåd	Ll. Frydendal har ikke pårønderåd. Det fremgår af referat fra møde med pårørende den 1. oktober 2006, at man ikke ønskede at etablere et pårønderåd, men at man i stedet udsender kvartalsvis nyhedsbreve og derudover vil man afholde 2 årlige pårøndermøder. Disse afholdes fælles med de pårørende fra Det Gule Hus. Der foreligger referat fra mødet den 1. okt. 2006, samt fra 25. marts 2007.
23.b	Opfølgning på sager fra forældrebestyrelse / pårønderåd	Afdelingen følger op på de emner der har været drøftet.
23.c	Tilgængelighed	
23.f	Andet	Det er oplyst, at alt efter de pårørendes ønske og behov, er der løbende kontakt i begge huse om den enkelte beboers forhold. Det drejer sig primært om dagligdags praktiske problemstillinger eller at de pårørende ønsker at høre hvordan det går.
23.g	Tilsynets bemærkninger	Anbefalinger og vejledning: Intet at bemærke. Påbud: Ingen.

24.	Bestyrelsesmøder (selvejende)	
24.a	Referat fra sidste møde	Er ikke aktuelt for Ll. Frydendal.
24.b	Opfølgning af sager fra bestyrelsesmøder	-
24.c	Tilgængelighed	-
24.d	Andet	-
24.e	Tilsynets bemærkninger	Anbefalinger og vejledning: Intet at bemærke. Påbud: Ingen.

25	Intern skole	
25.a	Godkendelse af undervisningsplaner	Er ikke aktuelt for Ll. Frydendal.
25.b	Årlig opsamling og rapportering	-
25.c	Samarbejde mellem skole/institution og hjem	-
25.d	Andet	
25.e	Tilsynets bemærkninger	Anbefalinger og vejledning: Intet at bemærke. Påbud: Ingen.

26	Magtanvendelse	
26.a	Antal magtanvendelser siden sidste tilsyn	Der er ikke foretaget magtanvendelser på Ll. Frydendal siden september 2004.
26.b	Skriftlig procedure for opfølgning på magtanvendelser	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Bemærkninger: Ll. Frydendal følger procedureerne gældende for hele Sølager. Der foreligger en intern vejledning.
26.c	Andet (herunder evt. statistik)	
26.d	Tilsynets bemærkninger	Anbefalinger og vejledning: Intet at bemærke. Påbud: Ingen.

27	Klagesager	
27.a	De af forvaltningen kendte klager siden sidste tilsyn	Der foreligger ingen klagesager.
27.b	De af forvaltningen ukendte klager siden sidste tilsyn	Ingen. Der har været forespørgsler fra pårørende, som ikke kan betragtes som klager. Eks. har pårørende haft et ønske om nedsættelse af ordineret medicin, hvor behovet efterfølgende er vurderet og begrundet af ordinerende psykiater.
27.c	Hvad omhandler de og hvordan er de løst	-
27.d	Procedure for behandling og opfølgning på klager	Ingen.
27.e	Andet	
27.f	Tilsynets bemærkninger	Anbefalinger og vejledning: Intet at bemærke Påbud: Ingen.

PERSONALEFORHOLD OG ARBEJDSMILJØ

	Grundlag	Vurdering
28	Personale	
28.a	Personalesammensætning: Faggrupper, uddannet, ikke-uddannet.	Ll. Frydendal har tilknyttet medarbejderressourcer svarende til 11 årsværk, herunder bl.a. socialrådgiver og en afdelingsleder, som deles med Det Gule Hus. Der indgår 8 medarbejdere i en arbejdsplan, heraf er 2 pædagoger, 1 klubpædagog, samt 5 ikke uddannede medarbejdere.
28.b	Brug af vikarer	Der bruges vikarer til dækning af ferie sygdom o.l.
28.c	Personaleflow.	Meget lille.
28.d	Arbejdsplaner / arbejdstidstillæggelse	Der er udarbejdet arbejdsplan på Ll. Frydendal, som spænder over en normperiode på 6 uger. I arbejdstidstillæggelsen for 6 af de 8 medarbejderne, indgår en samlet planlagt arbejdstid på op til 2½ fulde døgn, altså 60 timer, heri indgår 2 nattevagter af 8 timer.
28.e	Stillingsbeskrivelser el. beskrivelse af stillingskategorier	Der er ikke udarbejdet stillingsbeskrivelser for medarbejderne i afdelingen, men det oplyses, at der er udarbejdet beskrivelser af alle stillingskategorier, som dækker alle ansatte på Sølager.
28.f	Lokalaftaler	Der er indgået lokalaftale med den faglige organisation SL, med virkning fra november 2006, om hviletid og fridøgn og visse

		andre arbejdstidsbestemmelser. Af denne lokalaftale fremgår bl.a., at normaltjenesten kan tilrettelægges med op til 16 timer i op til 2 på hinanden følgende døgn, samt at hviletiden kan nedsættes til 8 timer og at dette ligeledes kan tilrettelægges i op til 2 på hinanden følgende døgn.
28.g	Andet	
28.h	Tilsynets bemærkninger	<p>Anbefalinger og vejledning:</p> <p>Påbud: Arbejdstidstilrettelæggelsen vurderes af tilsynet, ikke at leve op til lokalaftalen, indgået med SL november 2006. Det er tilsynets opfattelse, at der skal være overensstemmelse mellem lokalaftalen og den konkrete arbejdstidstilrettelæggelse. Institutionens leder skal derfor sikre sig, at afdelingslederen, sammen med tillidsrepræsentanten og medarbejderne i Ll. Fryndal, sørger for:</p> <p>⇒ • Enten, at arbejdstidstilrettelæggelsen justeres således, at den kommer i overensstemmelse med lokalaftalen. • Eller, at afdelingen får revideret lokalaftalen således, at den aktuelle arbejdstidstilrettelæggelse kommer til at ligge indenfor rammen af lokalaftalen.</p> <p>Det forventes, at der handles på tilsynets bemærkninger så betids, at planlægning og varsling af medarbejdere gennemføres således, at evt. ændrede arbejdstider kan træde i kraft med virkning senest fra 1.1.2008.</p>

30	Personalepolitik	
30.a	Kompetence og ansvarsfordeling	Der er uddelegeret ansvar og kompetence til afdelingslederen, men der synes at være stort hensyn til de demokratiske processer i afdelingen. Det oplyses, at personalemøderne i høj grad er forum for drøftelser af enhver art.
30.b	Personalemøder	Der afholdes personalemøder hver 3. uge.
30.c	MUS	Der er ikke gennemført MUS-samtaler efter ændringen af status for afdelingen august 2006. Der oplyses, at afdelingslederen vil gennemføre disse samtaler i forbindelse med sommeren og inden udgangen af august 2007.
30.d	Kursusfordeling	Ved fordeling af midler til uddannelse og kurser prioriteres fælles uddannelses- og kursustilbud. Der er mulighed for individuelle ønsker. (Se i øvrigt under afsnit 34. Uddannelsespolitik og kompetenceudvikling.)
30.e	Supervision	Medarbejderne har et stående tilbud om supervision, men disse er ikke struktureret eller tilrettelagt med faste intervaller.

30.f	Introduktionsforløb for nye medarbejdere	Uddannelsesudvalget har udarbejdet retningslinier til introduktion af nye medarbejdere gældende for samtlige afdelinger af Sølager.
30.g	Problemer i strukturen	-
30.h	Andet	
30.i	Tilsynets bemærkninger	<p>Anbefalinger og vejledning: Tilsynet har den opfattelse, at supervision bør indgå som en naturlig del af arbejdet på Ll. Frydendal og at denne bør etableres således, at medarbejderen ikke selv skal tage stilling til om behovet er til stede. Tilsynet mener altså, at supervision bør tilrettelægges med en fast struktur omkring omfang og hyppighed.</p> <p>Påbud: Ingen.</p>

31	Sygefraværspolitik	
31.a	Opgørelse over sygdom (statistik)	Der føres statistik over sygefravær.
31.b	Politik ved højt fravær	Sølager har en overordnet fraværspolitik, som er gældende for alle og er revideret juni 2004.
31.c	Andet	
31.d	Tilsynets bemærkninger	<p>Anbefalinger og vejledning: Intet at bemærke.</p> <p>Påbud: Ingen</p>

32	Rygepolitik	
32.a	Skriftlig politik	Sølager har en rygepolitik som foreligger skriftlig. Denne er gennemgået og revideret februar 2006. Ll. Frydendal er opmærksom på ikrafttræden af lov om rygning på offentlige steder den 15. august 2007.
32.b	Andet	
32.c	Tilsynets bemærkninger	<p>Anbefalinger og vejledning: Tilsynet skal oplyse at "Lov om røgfri miljøer" træder i kraft 15. august 2007.</p> <p>Påbud: Ingen.</p>

33	Misbrugspolitik	
33.a	Skriftlig politik	Sølager har nedskrevet en politik, som beskriver holdningen til alkohol og euforiserende stoffer. Det er beskrevet, at der ikke må forefindes eller indtages alkohol eller euforiserende stoffer på institutionen. Dette er endvidere gældende for medarbejdere, der er tjenestegørende udenfor institutionen eksempelvis på ture.
33.b	Andet	
33.c	Tilsynets bemærkninger	Anbefalinger og vejledning: Intet at bemærke. Påbud: Ingen.

34	Uddannelsespolitik og kompetenceudvikling	
34.a	Foreligger der en kompetenceudviklingsplan	Sølager har nedsat et uddannelsesudvalg. Der er i marts 2007 udarbejdet et kommissorium for uddannelsesudvalget. Dette er godkendt på MED-udvalgsmødet d. 17.4.2007. Udvalget skal have fokus på udvikling og uddannelse af den enkelte medarbejder, men samtidig sikre afdelingernes faglige niveau og endvidere for at imødekomme udefrakommende udviklings- og omstillingskrav. I kommissoriet indgår spørgsmålet om introduktion af nye medarbejdere. Ved fordeling af midler til uddannelse og kurser prioriteres fælles uddannelses- og kursustilbud. Der er mulighed for individuelle ønsker. Det oplyses, at det er et ønske for Ll. Frydendal og Det Gule Hus, at der i Sølagers fremtidige uddannelsesstrategi tages højde for afdelingens særlige egenskaber og målgruppe. Der har været ønsker om kompetenceudvikling på områder rettet direkte mod brugerne, eks. seksualitet, kost og aktivitetsområdet.
34.b	Interne kurser	Ledelsen arbejder på et virksomhedsrettet efteruddannelsesforløb for personalet på Ll.Frydendal og Det Gule Hus.
34.c	Eksterne kurser	-
34.d	Skriftlig formuleret uddannelses krav og forventninger til praktikanter	Der er ingen formulerede uddannelseskrav.
34.e	Andet (evt. fokus på etniske forhold)	-
34.f	Tilsynets bemærkninger	Anbefalinger og vejledning: Tilsynet skal bemærke, at visse personalegrupper har et overenskomstmæssigt krav på at

		<p>medarbejderne får udarbejdet individuelle kompetenceplaner, hvori også vil indgå medarbejdernes individuelle ønsker til uddannelse og kurser.</p> <p>Påbud: Ingen.</p>
--	--	--

35	APV	
35.a	Hvornår er sidste APV gennemført og hvordan følges op på denne	Der er ikke gennemført APV for de to huse. Det er oplyst, at materialet (spørgeskemaer o.l.) er udarbejdet og ligger klar. Det forventes at APV gennemføres efter sommer.
35.b	Fysisk arbejdsmiljø, herunder: Eftersyn og vurdering af hjælpemidler og andet materiel, herunder lifte, særligt indrettede badeforhold, samt klemmerisiko ved bevægelige dele	Ok.
35.c	Efterspørgsel på nye hjælpemidler	-
35.d	Psykisk arbejdsmiljø	<p>Under samtalen i Ll. Frydendal kom det frem, at flere forhold omkring arbejdet og især arbejdets tilrettelæggelse, ikke er på plads. Usikkerhed og uenigheder på flere områder og et forsøg, fra ledelsens side, på en ny og stram styring, har sat sine spor i det psykiske arbejdsmiljø og det synes ikke at være optimalt. Det aktuelle sygefravær er højt og der bliver i arbejdsplanen taget særligt hensyn til især to medarbejdere, hvor der er tale om utryghed i forhold til brugergruppen.</p> <p>Ll. Frydendal og Det Gule Hus har siden august 2006 gennemgået store forandringer. Det være sig organisatorisk som indholdsmæssigt. De to huse, som tidligere var ”projekter” og organiseret som en del af Sølagers projektafdeling, er nu taget ud og etableret som én selvstændig afdeling med to botilbud efter Servicelovens § 108.</p> <p>De forandringsprocesser der er pågået, har naturligt haft stor betydning for det at være medarbejder i afdelingen, men også, og måske især, for den måde arbejdet udføres på i afdelingen. Afdelingen har før været kendetegnet ved en vis ”autonomi” i mange forhold, men er nu organiseret i en fast struktur, med hvad det indebærer af krav om ændrede løn- og ansættelsesvilkår og krav til faglig kvalitet og dokumentation.</p> <p>Det er på den baggrund det psykiske arbejdsmiljø skal ses.</p>

35.e	Arbejdsulykker	-
35.f	Andet	-
35.g	Tilsynets bemærkninger	<p>Anbefalinger og vejledning:</p> <p>⇒ Tilsynet anbefaler, at der for Ll. Frydendal og Det Gule Hus gennemføres APV inden udgangen af 2007.</p> <p>Det skal endvidere oplyses, at arbejdstilsynet p.t.går ud med fire fokusområder, hvoraf det psykiske arbejdsmiljø er ét af dem. En kortlægning af det psykiske arbejdsmiljø skal således fremgå af afdelingens APV.</p> <p>Tilsynet henviser til Arbejdstilsynets vejledning D.4.1.</p> <p>Påbud: Ingen</p>

36	MED-arbejde	
36.a	Struktur	<input type="checkbox"/> Enstregnet <input checked="" type="checkbox"/> Tostregnet <p>Bemærkninger: Sølager har etableret en fast struktur omkring sikkerhedsgruppen, som består af sikkerhedsleder og afdelingernes sikkerhedsrepræsentanter. Sikkerhedsgruppen mødes 4 gange årligt.</p>
36.b	Hvordan vægtes arbejdsmiljø og sikkerhedsarbejdet i MED-udvalget	På MED-udvalgets møder er der et fast punkt med sikkerhedsarbejdet, hvor arbejdsmiljø og sikkerhedsarbejde behandles.
36.c	Andet	
36.d	Tilsynets bemærkninger	<p>Anbefalinger og vejledning: Intet at bemærke.</p> <p>Påbud: Ingen.</p>