



Tilsyn 2007

Sagsbeh.: Bjarne Spanggaard
og Helle Vibeke Carstensen

Dato: 9. oktober 2008

Institutionens navn:

**Sølager
"Det Gule Hus"**

Dato for tilsyn:

7. juni 2007

Institutionen repræsenteret ved:

**Forstander Mette Vestergaard, afdelingsleder Jannik ,
tillidsrepræsenteret, SL, Søren Thomsen,
sikkerhedsrepræsenteret Helle Jacobsen, studerende
Sabina Pasztor**

Tilsynet foretaget af:

Bjarne Spanggaard og Helle Vibeke Carstensen

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 rummelighed, 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.

Ledelsen synes at være optaget af og indstillet på, at der skal arbejdes målrettet med opkvalificering og systematisering af procedurerne 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 Det Gule Hus, der er et lejemål, en ringe indvendig vedligeholdelsesstandard og fremtræder noget slidt, især køkken og badefaciliteterne mangler vedligeholdelse.

Vedligeholdelsesstandarden udvendig er ligeledes ringe.

Det Gule Hus fremtræder dog indvendigt pænt, rent og ryddeligt.

Anbefalinger gældende for Det Gule Hus:

1. Fysiske rammer – 3 anbefalinger.
2. Organisation, drift og forretningsgange – 1 anbefaling
3. Pædagogisk praksis og brugerindflydelse – 2 anbefalinger
4. Personaleforhold og arbejdsmiljø – 5 anbefalinger

Påbud: Ingen.

Fysiske rammer

	Grundlag	Vurdering
1	Institutionens fysiske beliggenhed	Afdelingen ligger på Amtsvejen 205 i Hundested
1.a	Udendørs fysiske rammer	Der er rundt om ejendommen ringe muligheder for fysisk udfoldelse .Der er en lille græsplæne, som ligger op ad en stærkt trafikeret vej. Øvrige udenoms arealer er hhv.grus og asfaltbelagt. Disse arealer anvendes tillige til parkering og gennemkørsel til andre beboelser Der tilhører et muret skur, som der er adgang til. Skuret er noget forfaldent.
1.b	Indretning	Der er tre værelser på første sal af varierende størrelse samt et fælles badeværelse og et lille te-køkken. I stuetagen er der køkken, fællesrum, entre, personale badeværelse, kontor samt vagtværelse. Der er en lavloftet kælder, som ikke benyttes. Her er stophanen placeret.
1.c	Udnyttelse af fysiske rammer	Under de givne vilkår er de fysiske rammer udnyttet optimalt.
1.d	Sikring af flugtveje	Hvert værelse er forsynet med en redningsåbning (vindue), der opfylder bygningsreglementets krav. På 1.sal er der endvidere et tekøkken, hvor der står en vaskesøjle foran vinduet. Fra dette vindue ville man komme ned på et lavere tag og herfra ned til terræn. Det er oplyst af afdelingslederen, at vaskesøjlen vil blive flyttet, således at beboerne kan benytte vinduet til nødudgang samt at der vil blive opsat en udvendig stige.

		Endvidere vil en alu-stige blive placeret på taget, som ville kunne bruges til terræn. Herved vil en alternativ flugtvej blive etableret.
1.e	Alarmer	Der findes brand/røgalarmer på hvert værelse på førstesal. Det er oplyst af leder at der er bestilt et internt brandalarmeringsanlæg.
1.f	Andet	<p>Ejendommen er efter det oplyste dårligt isoleret, således er der koldt om vinteren og varmt om sommeren. Ved udluftning med åbne vinduer er der gener fra den trafikerede vej foran huset.</p> <p>På baggrund af husets vedligeholdelsesstand kan det være vanskeligt at holde køkken og badeværelse i en rimelig hygiejnisk stand. Således er det oplyst, at det "drysser" fra revner i vægge og loft med støv o.lign. I beboerbadeværelset er der problemer med, at linoleumet omkring bruseniesen er sprækket.</p> <p>I flere rum ses tydelige vandskader i lofterne.</p> <p>Det er oplyst, at der skulle være problemer med ruder i taget, som blæser ind p.gr.a. manglende vedligeholdelse.</p>
1.g	Tilsynets bemærkninger	<p>Anbefalinger og vejledning: *Tilsynet anbefaler, at der på 1.sal sikres flugtmuligheder straks, som beskrevet i punkt 1d.</p> <p>Påbud: Ingen</p>

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	
2.d	Andet (Evt anden offentlig myndigheds tilsyn, rapporter e.l.	
2.e	Tilsynets bemærkninger	<p>Anbefalinger og vejledning: Intet at bemærke</p> <p>Påbud: Ingen</p>

3	Brand og beredskab	
3.a	Beredskabsplan	Der foreligger aktuelt ikke en beredskabsplan for Det Gule Hus.

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. Evakuering er planlagt således, at beboere og personale skal samles i bofællesskabets bil og køre til Sølager, hvor beboerne kan overnatte. Der er ikke afholdt evakueringsøvelser.
3.c	Brandtilsyn	Der har ikke været tilsyn fra brandmyndigheden i kommunen.
3.d	Brandøvelse	Det Gule Hus indgår i Sølagers samlede abonnementsordning med Falck, som indeholder brandøvelser og førstehjælpskurser for alle medarbejdere.
3.e	Førstehjælp	2 medarbejdere har førstehjælpskursus
3.f	Andet	
3.g	Tilsynets bemærkninger	Anbefalinger og vejledning: * Tilsynet anbefaler, at afdelingen gennemfører en evakueringsøvelse, hvorunder afdelingen skal overveje om og hvordan brugerne evt. kan deltage. *Tilsynet anbefaler, at der udarbejdes beredskabsplan for Det Gule Hus. Påbud: Ingen

4	Levnedsmiddelkontrol	
4.a	Seneste kontrolbesøg og resultatet heraf	Levnedsmiddelkontrollen aflægger ikke kontrolbesøg idet der er mindre end 12 brugere til det lokale køkken.
4.d	Andet	-
4.e	Tilsynets bemærkninger	Anbefalinger og vejledning: Intet at bemærke. Påbud: Ingen.

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	Det overvejes om der kan lejes et andet og større hus, som samtidigt er i en bedre stand.
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 Det Gule Hus og Ll. Frydendal..
6.c	Tilsynets bemærkninger	Anbefalinger og vejledning: Intet at bemærke. Påbud: Ingen.

7	Forretningsgange i.f.m. institutionens økonomi	
7.a	Hvem administrerer institutionens økonomi	Overordnet: Sølagers forstander, som har uddelegeret det til afdelingslederen. Konkret skal hver medarbejder selv sørge for at få udlæg i passende størrelse og er selv ansvarlig for at få afregnet udlæggene. Der er hverken krav eller forventning om at medarbejderne lægger ud af egen lomme.
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)	Ej oplyst
7.e	Andet	-
7.f	Tilsynets bemærkninger	Anbefalinger og vejledning: ⇒ Tilsynet anbefaler, at der ikke sker udlæg af personalets egne midler. Der bør forefindes en udlægskasse til småindkøb o.l. Påbud: Ingen.

PÆDAGOGISK PRAKSIS OG BRUGERINDFLYDELSE

	Grundlag	Vurdering
8	Brugersammensætning	
8.a	Antal indskrevne	3 mænd
8.b	Alder	Tilbuddet retter sig mod aldersgruppen 18 år og opefter. Aktuelt er de indskrevne i alderen 26 – 47 år.
8.c	Målgruppe og kerneydelse	<p>Målgruppen omfatter voksne og er beskrevet, som personer der erfaringsmæssigt ikke har kunnet rummes i allerede eksisterende tilbud. Det er 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, ▪ Psykiatriske 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 daglige beskæftigelse foregår i beskyttet beskæftigelse placeret på Sølager for de to beboeres vedkommende.</p>
8.d	Overensstemmelse mellem institutionens tilbud i forhold til nuværende målgruppe	<p><input checked="" type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nej</p> <p>Bemærkninger: Det skal bemærkes, at afdelingen er etableret til den aktuelle brugergruppe. I den nuværende forandringsproces skal det overvejes, om, og i givet fald, hvilken betydning dette har på en fremtidig målgruppebeskrivelse..</p> <p>Fokuspunkter hos aktuelle brugere i Det Gule Hus: *Misbrug, *Letpåvirkelighed i forhold til psykisk pres og forandringer.</p>
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>Formålet er ifølge afdelingslederen 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 baserer 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 ifølge afdelingslederen 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, ▪ Acceptere de begrænsede udviklingsmuligheder. <p>Ovenstående skal bevirke, at brugerne finder tryghed og</p>

		livskvalitet i den opstillede ramme, således at deres tidligere faretruende og uhensigtsmæssige adfærd er dæmpet betydeligt, til glæde for dem selv og deres omgivelser.
9.e	Andet	
9.f	Tilsynets bemærkninger	Anbefalinger og vejledning: Intet at bemærke Påbud: Ingen

10	Barn/ung/voksen	
10.a	Hvordan er beboernes tilknytning til personalet 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 beboeren i praktiske opgaver	Det er en del af beboernes opgaver at deltage i botilbudets dagligdagsfunktioner. Beboerne deltager i madlavningen og der er en turnusplan for rengøring. Rengøring af egen bolig indgår som en del af de løbende opgaver. Beboerne får støtte og vejledning hertil.
10.c	Har beboerne faste pligter	Pligterne er, at rengøre badeværelser, egne værelser og hjælpe i tilberedningen af mad.
10.d	Beboermøder	Der afholdes brugermøder ca. hver 3. måned, med deltagelse af afdelingsleder og afdelingens tilknyttede socialrådgiver.
10.e	Medindflydelse	Som ovenfor beskrevet har brugerne 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 beboer	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	Dette er ikke aktuelt for afdelingen
11.a	Udbetaling af lomme- og	-

	tøjpenge; hvem og hvor ofte	
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 ikke udarbejdet en skriftlig procedure for håndtering af beboermidler. Beboerne har en "egen" bank i huset, forstået således, at de har en lille kasse med lås på, som alene beboeren har nøgle til. I disse kasser har beboerne deres lommepenge. Kasserne er låst inde i et pengeskab i huset.
12.b	Har brugerne kendskab til disse retningslinier/procedure og følges de	Beboerne får individuel rådgivning af pædagogerne omkring brugen af deres penge. For enkelte beboere er der også en fornemmelse for opsparing.
12.c	Anden udbetaling til brugerne	Større udbetalinger til forbrug af en beboer bliver altid drøftet på personalemøderne inden udbetalingen igangsættes af personalet.
12.d	Ansvarsfordeling vedr. administration og regnskab	Afdelingsleder har ansvaret.
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)	Der er ikke oplysninger om revision af beboernes økonomi. Det er oplyst, at ingen beboer har over 80.000 kr i privat formue.
12.g	Tilsynets bemærkninger	Anbefalinger og vejledning: Intet at bemærke 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

		Bemærkninger: Alle har behandlingsplaner udarbejdet af socialrådgiveren, som er tilknyttet afdelingen fra Sølager. Der eksisterer ikke handlingsplaner udarbejdet af beboernes kommunale sagsbehandler
13.b	Referat fra behandlingsmøder /konferencer vedr. barn/ung	-
13.c	Løbende justering af planerne	Sølagers interne handlingsplaner revideres løbende og den ældste plan er fra oktober 2006.
13.d	Andet	-
13.e	Tilsynets bemærkninger	Anbefalinger og vejledning: Intet at bemærke Påbud: Ingen

14	Aktivitetstilbud	
14.a	Generelt om dagligdagen	2 beboere arbejder i Sølagers beskyttet beskæftigelse. Den tredje går dagligt ca. 30 km af hensyn til sit velbefindende.
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.
14.c	Eksterne aktiviteter	Udover de fastlagte aktiviteter, som er 1 månedlig tur og 2 ture til svømmehal foregår der tillige mindre planlagte ture som eksempelvis skovture, fisketure, kanlrundfart osv.
14.d	Tvungen/frivillig deltagelse	Deltagelsen er frivillig for beboerne, men gennemførelsen af arrangementer forudsætter deltagelse fra alle beboere. Dette skyldes, at der alene er en personale på vagt ad gangen.
14.e	Andet	To af beboerne går i klub i Hillerød – SAC Midt – 2-3-gange ugentligt
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 i Det Gule Hus

15.c	Kostplan	Ja
15.d	Brugers indflydelse og medvirken	Ja brugerne har stor indflydelse på planen
15.e	Andet	Intet
15.f	Tilsynets bemærkninger	Anbefalinger og vejledning: Intet at bemærke Påbud: Ingen

16	Seksualitet	
16.a	Regler og retningslinier	Disse er endnu ikke udarbejdet
16.b	Seksualoplysning/undervisning	Der er ikke etableret seksualoplysning, men denne foretages i nogen grad individuelt af personalet. Der anvendes ikke seksualvejledere. 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, at emnet evt. kunne tages op i Sølagers uddannelsesstrategi for medarbejdere, godkendt i MED-udvalget 17.4.2007.
16.c	Prævention	Der ydes individuel rådgivning om 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	Der sker information om alkohol og narkotika, fordi der er beboere med misbrugsproblematikker
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 foreligger ingen politik på området.
18.b	Integration	I praksis arbejdes der pædagogisk med rummelighed, hvilket således også omfatter etnicitet.
18.c	Forældresamarbejde, tolk	Der eksisterer ikke et forældresamarbejde på området. I tilfælde af ”officielle” møde og/eller samtaler sker det via tolkning.
18.d	Andet	
18.e	Tilsynets bemærkninger	Anbefalinger og vejledning: Intet at bemærke Påbud: Ingen

19	Medicinigivning og opbevaring	
19.a	Administrativ vejledning vedr. håndtering af medicinopgaver, standarder og lokale vejledninger	Sølager har udarbejdet retningslinier for medicinhåndteringen i projektafdeling og botilbud (senest revideret maj 2007).
19.b	Opbevaring	Medicin opbevares i pengeskab, den uddeles i henhold til lægelig anvisning
19.c	Er reglerne kendte og følges de	Ja
19.d	Andet	Der er ingen af de nuværende ansatte, som har medicinkursus
19.e	Tilsynets bemærkninger	Anbefalinger og vejledning: * Det anbefales, at minimum én medarbejder får tildelt et medicinhåndteringskursus. Påbud: Ingen

20	Brugersikkerhed	
20.a	Eftersyn og vurdering af hjælpemidler og andet materiel, herunder senge, madrasser, samt klemmerisiko ved bevægelige dele	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 findes ingen regler eller retningslinier på området. Spørgsmålet er relevant og aktuelt i forhold til en enkelt bruger i perioder.
21.b	Skriftlige procedurer ved sygdom, akut sygdom samt dødsfald.	Der arbejdes i øjeblikket med en sorgplan i tilfælde af alvorlig sygdom eller død blandt personale eller beboernes familie
21.c	Smitsomme sygdomme	Der er ikke beskrevet procedure for omgang med smittede personer, men Sølager har faste rutiner og søger råd og vejledning hos Embedslægen.
21.d	Brug af engangshandsker	Nej
21.e	Rengøringsplaner	Ja
21.f	Andet	
21.g	Tilsynets bemærkninger	Anbefalinger og vejledning: *Tilsynet anbefaler, at der nedskrives et sæt hygiejneregler gældende for både 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 (udkast december 2005)
22.e	Tilsynets bemærkninger	Anbefalinger og vejledning: Intet at bemærke Påbud: Ingen

23	Samarbejde med forældre / pårørende	
23.a	Forældrebestyrelse / pårønderåd	Det Gule Hus har ikke et pårønderåd. Det fremgår af referat fra møde med pårørende den 1.

		oktober 2006, at man ikke ønskede at etablere et pårørenderåd, men at man i stedet udsender kvartalsvis nyhedsbreve og derudover vil man afholde 2 årlige pårørenderåd. Disse afholdes fælles med de pårørende fra Ll.Frydendal. Der foreligger referat fra mødet den 1.okt. 2006 og fra den 25.marts 2007.
23.b	Opfølgning på sager fra forældrebestyrelse / pårørenderåd	Intet aktuelt
23.c	Tilgængelighed	Intet oplyst
23.f	Andet	-
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 Det Gule Hus.
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 Det Gule Hus
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	Ingen

26.b	Skriftlig procedure for opfølgning på magtanvendelser	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Bemærkninger: Det Gule Hus 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
27.c	Hvad omhandler de og hvordan er de løst	-
27.d	Procedure for behandling og opfølgning på klager	Eventuelle klager behandles individuelt og konkret
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.	2 pædagogisk uddannede medarbejdere 3 ufaglærte medarbejdere Herudover er der 1/2 socialrådgiverstilling, 1/4 psykologstilling, 3/8 kontorassistentstilling og 1

		afdelingsleder
28.b	Brug af vikarer	Siden nytår har der været tilkaldt vikarer 5 gange via RS-vikarbureau. I spidsbelastningsperioder lånes personalet ud til Ll. Frydendal, men der sker ikke udlåning den anden vej.
28.c	Personaleflow.	I de 10 år projekt Det Gule Hus har eksisteret har der næsten ingen udskiftning været i personalegruppen, som bestod af 2 faste personer plus vikarer. Inden for det sidste år er to faste medarbejdere ophørt.
28.d	Arbejdsplaner / arbejdstidstilrettelæggelse	Der arbejdes i døgnvagter, hvor der mødes ind kl 18.00 og vagten ophører døgnet senere kl. 18.30. Endvidere arbejdes der i 48 timers vagter.
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 lokalaf tale med den faglige organisation SL, med virkning fra november 2006, om hviletid og fridøgn og visse andre arbejdstidsbetimmelser. Af denne lokalaf tale 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	Alle medarbejdere har skrevet under på, at de accepterer at indgå i vagtplaner med 6 døgnvagter på en måned med en vagtlængde, som beskrevet ovenfor.
28.h	Tilsynets bemærkninger	Anbefalinger og vejledning: Intet at bemærke Påbud: Ingen

30	Personalepolitik	
30.a	Kompetence og ansvarsfordeling	Forstanderen er ansvarlig. Der er uddelegeret ansvar og kompetence til afdelingslederen
30.b	Personalemøder	Der holdes personalemøde én gang månedligt. Den pædagogiske praksis fastlægges på disse personalemøder, de overordnede pædagogiske linier præsenteres via afdelingslederen. Inden for udmeldte rammer er det herefter medarbejderne, der prioriterer i dagligdagen.
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.
30.e	Supervision	Medarbejderne har et stående tilbud om supervision, men disse er ikke struktureret eller tilrettelagt med faste intervaller. Faglig supervision giver afdelingslederen til medarbejderne.
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	Det oplyses, at der arbejdes med døgn rapporter. Endvidere er der en accept i personalegruppen af at hjælpe hinanden via telefon også selv om personalet ikke er på vagt.
30.i	Tilsynets bemærkninger	<p>Anbefalinger og vejledning:</p> <p>*På grund af alenearbejdet anbefaler tilsynet, at der arbejdes systematisk med arbejdsorganiseringen ex ved jobrotation mellem alenearbejde og arbejde sammen med andre.</p> <p>*Ligeledes anbefaler tilsynet, at supervision indgår som en naturlig del af arbejdet på Det Gule Hus og at supervision bør etableres således, at medarbejderen ikke selv skal tage stilling til om behovet er tilstede. Supervision skal tilrettelægges med en fast struktur omkring omfang og hyppighed.</p> <p>*Endvidere anbefaler tilsynet, at der på personalemøderne er et fast dagsorden punkt, hvor medarbejdere og ledelse kan udveksle råd og erfaring i forhold til arbejdet herunder alenearbejdet .</p> <p>* Tilsynet anbefaler, at der udarbejdes en personalepolitik for alenearbejdet i Det Gule Hus, heri skal indgå følgende forhold;</p> <ul style="list-style-type: none"> - hvorledes arbejder vi for at tilspidsede eller farlige situationer ikke opstår, - hvad gør vi såfremt situationen opstår - hvad gør vi efterfølgende - hvorledes kan vi arbejde for at undgå udbændthed i forbindelse med alenearbejde <p>Personalepolitikken bør være udarbejdet inden årets udgang.</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	Anbefalinger og vejledning: Intet at bemærke Påbud: Ingen

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	Anbefalinger og vejledning: *Tilsynet skal oplyse, at ”Lov om røgfri miljøer” træder i kraft 15.august 2007. Loven tager sigte på at beskytte medarbejdere mod at blive udsat for passiv rygning i arbejdstiden. Påbud: Ingen

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 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 kursus tilbud. Der er mulighed for individuelle ønsker. Der tages i Sølagers fremtidige uddannelsesstrategi 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. Problemet i relation til praktikanter er, at arbejdet stiller store krav om, at disse er selvmotiverende og modne mennesker, for at praktikanterne kan få tilstrækkeligt nytte af opholdet i Det Gule Hus
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 medarbejderne får udarbejdet individuelle kompetenceplaner, hvori også vil indgå medarbejdernes individuelle ønsker til uddannelse og kurser. Påbud: Ingen

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	Det er en gammelt slidt ejendom i dårlig vedligholdelses stand. Det betyder, at der er problemer med varme/kulde påvirkninger fra vejret, ligesom der træk problematikker fra utætheder i ejendommen.
35.c	Efterspørgsel på nye hjælpemidler	-
35.d	Psykisk arbejdsmiljø	Ll. Frydendal og Det Gule Hus har siden august 2006

		<p>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, krav til faglig kvalitet og dokumentation. Det er på den baggrund det psykiske arbejdsmiljø skal ses.</p> <p>Medarbejderne arbejder ifølge vagtplan i alenevagter af et døgn varighed. Afdelingsleder er tilrådighed for medarbejderne via telefonen, når afdelingslederen ikke fysisk er tilstede i Det Gule Hus. Det er blevet oplyst af medarbejderrepræsentanterne overfor tilsynet, at en medarbejder på vagt altid kan få uformel kollegial rådgivning om problemstillinger, der pludselig opstår, ved at ringe til kollegaer, der ikke er på vagt og trække på deres tidligere erfaringer.</p>
35.e	Arbejdsulykker	Der har ikke været 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. samt AT-meddelelse nr. 4.08.4</p> <p>Påbud: Ingen</p>

36	MED-arbejde	
36.a	Struktur	<input type="checkbox"/> Enstrengt <input checked="" type="checkbox"/> Tostregnet

		Bemærkninger: Sølager har etableret en fast struktur omkring sikkerhedsgruppen, som består af sikkerhedsleder og afdelingernes sikkerhedsrepræsentanter. Sikkerhedsgruppen mødes 4 gange årligt.
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	Anbefalinger og vejledning: Intet at bemærke Påbud: Ingen