

F R E D E R I K S B E R G
K O M M U N E



Social-, Bolig- og Ældreministeriet
Att: Lone Larsen

Dato: 13. november 2023

Redegørelse vedrørende konkret sag om tilbuddet Lynghuset

Borgmesteren i Frederiksberg Kommune har modtaget Social-, Bolig- og Ældreministeriets anmodning om en redegørelse af 30. oktober 2023 i forbindelse med en konkret tilsynssag om tilbuddet Lynghuset.

Borgmesteren har anmodet om, at Socialtilsyn Hovedstaden, Frederiksberg Kommune, udarbejder og fremsender redegørelsen til ministeriet på vegne af borgmesteren.

Redegørelsen er struktureret efter de overskrifter, som ministeriet har angivet i sin anmodning om redegørelse. Socialtilsynet har i sin redegørelse primært fokuseret på socialtilsynets tilsyn med tilbuddets faglige kvalitet, men ikke redegjort nærmere for tilsynet med den økonomiske kvalitet. Socialtilsynet har desuden fokuseret på tilsynet med tilbuddet i årene 2022 og 2023. Såfremt ministeriet har spørgsmål til tilsynet ud over denne periode, stiller vi os til rådighed herfor.

Ad ”En kort beskrivelse af relevante faktuelle oplysninger om Lynghuset.”

Botilbuddet Lynghuset er et kommunalt tilbud, beliggende i København og med Københavns Kommune som driftsherre. Lynghuset er etableret i henhold til § 105 i lov om almene boliger med støtte efter servicelovens § 85 og som aktivitets- og samværstilbud efter § 104.

Lynghuset er godkendt til i 29 voksne borgere på pladserne oprettet efter ABL § 105/SEL § 85 og tilsvarende 29 voksne borgere på pladserne oprettet efter § 104. Tilbuddet er godkendt til at modtage borgere med udviklingshæmning og multiple funktionsnedsættelser.

Tilbuddet er beliggende i almenbolig byggeri med tre afdelinger fordelt på fire etager: Stuen, 1. sal og afdeling 23 (2. og 3. sal). Dagtilbuddet er beliggende i forlængelse af botilbuddet.

Ad ”En uddybende beskrivelse af Socialtilsyn Hovedstadens tilsyn med Lynghuset i 2022 og 2023, tilsynsmæssige overvejelser og skridt i perioden og beskrivelse af tilsynets dialog med tilbuddet om de problematiske forhold. I denne beskrivelse bedes Socialtilsyn Hovedstaden lægge særligt vægt på tilsynets overvejelser om sanktioner eller andet af betydning for tilbuddets godkendelse de problematiske forhold taget i betragtning samt oplysninger om, hvordan Socialtilsyn Hovedstaden sikrer sig, at tilbuddet tager hånd om de problematiske forhold.”

Socialtilsyn Hovedstaden har indtil videre været på tilsynsbesøg i tilbuddet i alt 5 gange i 2022 og 2023.

Tilsyn 2022

Socialtilsynet havde ved tilsynet i 2022 særligt fokus på følgende temaer i kvalitetsmodellen: Tema 1 - Uddannelse og beskæftigelse, Tema 2 - Selvstændighed og relationer, Kriterium 6 under Tema 4 - Sundhed og trivsel, Tema 5 - Organisation og ledelse og Tema 7 - Fysiske rammer.

I forbindelse med tilsynet blev indhentet relevant materiale, bl.a.:

- Oversigt og ledere og medarbejdere, herunder kompetence- og anciennitetsoversigt og CV
- Borgeroversigt
- Indberetning af magtanvendelser
- Opgørelse af sygefravær
- Pædagogiske planer
- Borgerdokumentation
- Opgørelse over personalegennemstrømning
- Diverse politikker mv. herunder tilbuddet strategi, procesplan for onboarding og fastholdelse mv.

Der blev gennemført ét anmeldt tilsynsbesøg i 2022, som blev gennemført d. 6. april 2022.

Under tilsynsbesøget blev fællesområderne besigtiget, og en af borgernes lejligheder blev besøgt. Der blev gennemført observationer af det pædagogiske arbejde med borgere under rundvisningen. I forbindelse med tilsynet blev der udsendt spørgeskemaer til pårørende og visiterende kommuner.

Samtidig blev der foretaget semistruktureret interview med ledelsen og medarbejdere.

Socialtilsynet har ikke modtaget whistleblows eller andre bekymrende henvendelser vedrørende tilbuddet i 2022 eller det forudgående år.

Socialtilsynet konkluderede som opfølgning på tilsynet, at tilbuddet fortsat havde den fornødne kvalitet og samlet set opfyldte betingelserne for godkendelse, jf. §§ 6 og 12-18 i Lov om Socialtilsyn.

Konklusionen fra tilsynet, som står i den samlede vurdering i tilsynsrapporten var:

"Samlet set konkluderer socialtilsynet, at tilbuddet lever op til kvalitetsmodellens temaer og generelt leverer relevante faglige indsatser, der understøtter borgernes sundhed, trivsel og udvikling. Tilbuddet arbejder målrettet og relevant med de opmærksomheds- og udviklingspunkter socialtilsynet opstillede i forbindelse med det forrige tilsynsbesøg, og er forsat i en udviklingsproces i forhold til personalegennemstrømningen, som ledelsen har stor opmærksomhed på.

I forbindelse med tilsynsbesøget har socialtilsynet foretaget en konkret risikovurdering af tilbuddets samlede kvalitet, ligesom der er foretaget en aktuel risikovurdering af tilbuddets drift, ledelse og kompetencer. Det er socialtilsynets samlede konklusion, at tilbuddets ledelse har faglige- og erfaringsmæssige kompetencer til at lede tilbuddet, og har en tydelig strategi for tilbuddets fortsatte drift og udvikling.

Det er socialtilsynets konklusion, at borgerne trives i tilbuddet, og at tilbuddet har fokus på at sikre trivsel og udvikling gennem en individuel indsats.

Det vurderes dog samtidig, at den høje personalegennemstrømning og forbrug af vikarer, kan påvirke borgernes trivsel og behov for kontinuitet i indsatsen. Endvidere konkluderer socialtilsynet, at tilbuddet med en helhedsorienteret indsats sikrer, at borgerne i videst muligt omfang inkluderes i samfundslivet, og arbejder med at dokumentere indsatsen i forhold til at støtte borgerne til at udnytte deres kompetencer i forhold til beskæftigelse. Endvidere konkluderer socialtilsynet, at tilbuddet understøtter borgernes muligheder for personlig udvikling og selvstændighed samt muligheder for at

skabe sociale relationer, og borgerne inddrages i beslutninger vedrørende dem selv og hverdagen på tilbuddet.

Socialtilsynet konkluderer, at tilbuddet er reflekteret omkring borgernes selv- og medbestemmelse, og i høj grad tilstræber, at faglige problemstillinger og dilemmaer løses med pædagogiske tiltag, uden der sker indgreb i selvbestemmelsesretten. Samtidig henstiller socialtilsynet til, at tilbuddet skal sikre, at registrering af magtanvendelser herunder fastspænding med stofseler på baggrund af kommunal afgørelse, sker jf. lovgivning herom. Endelig konkluderer socialtilsynet, at tilbuddets fysiske rammer, indretning og faciliteter understøtter den konkrete målgruppes behov og formålet med indsatsen.”

Tilsyn 2023

Tilsynsbesøg d. 27. februar 2023

Socialtilsynet var i 2023 første gang på tilsyn i tilbuddet d. 27. februar 2023. Tilsynsbesøget var uanmeldt, og socialtilsynet havde særligt fokus på kvalitetsmodellens temaer: Tema 5 - Organisation og ledelse og Tema 6 – kompetencer.

Tilsynet bestod dels af et uanmeldt tilsynsbesøg, dels af indhentelse af relevant materiale.

Socialtilsynet havde på tidspunktet for tilsynet ikke modtaget whistleblows eller andre bekymrende henvendelser de senere år.

Materialet, som blev gennemgået i forbindelse med tilsynet, var bl.a.:

- Oversigt og ledere og medarbejdere, herunder kompetence- og anciennitetsoversigt og CV
- Borgeroversigt
- Opgørelse af sygefravær 2022
- Personaleomsætning 2022
- Personalemødereferater fra samtlige afdelinger
- Referat fra 3 vikarmøder
- Intromappe for vikarer
- Intromappe fastansatte
- Ekstern vikarstruktur
- Lokal APV
- Notatark med opfølgning på udviklings- og opmærksomhedspunkter

Under tilsynsbesøget blev fællesområderne besigtiget. Der blev gennemført observationer af samspillet imellem medarbejdere og borgere på 2 afdelinger under aftensmåltidet. I stuen var der 4 medarbejdere på arbejde, og på 1. sal var der 3 medarbejder på arbejde. Der blev foretaget interviews med ledelse og medarbejdere.

Det skal bemærkes, at i de tilfælde, hvor der er tale om uanmeldte tilsynsbesøg, så er det ikke altid muligt for socialtilsynet at tale med så mange medarbejdere, fordi de ofte er optaget af borgernære opgaver. Socialtilsynet er derfor afhængige af, at der er medarbejdere, som har tid til at tale med os, så vi forstyrrer den borgernære indsats mindst muligt.

Socialtilsynet konkluderede som opfølgning på tilsynet, at tilbuddet fortsat havde den fornødne kvalitet og samlet set opfylder betingelserne for godkendelse, jf. §§ 6 og 12-18 i Lov om Socialtilsyn.

Konklusionen fra tilsynet, som fremgår i den samlede vurdering i den tilsynsrapport, som blev sendt i høring i tilbuddet, var:

”Socialtilsynet konkluderer i et samlet perspektiv, at Lynghuset fortsat har den fornødne kvalitet og samlet set opfylder betingelserne for godkendelse, jf. §§ 6 og 12-18 i Lov om Socialtilsyn.

Socialtilsynet kan indeværende tilsynsbesøg konstatere at tilbuddet har nogen udfordringer, som påvirker kvaliteten, samtidigt med at tilbuddet dokumenterer og

socialtilsynet kan konstatere ved indeværende tilsyn, at tilbuddets medarbejdere fremstår positive og tonen omkring borgerne er anerkendende.

Socialtilsynet vurderer forsat, at tilbuddet største udfordringer er, at andelen af medarbejdere med fagrelevant uddannelse er lav på tilbuddet i forhold til målgruppen og dennes behov. Her til er kompetenceniveaet på tilbuddet udfordret af en høj andel af nye medarbejdere, jf. tema 5. Tilbuddet har forsat et højt sygefravær samt en stor personalegennemstrømning. Som en følge heraf, har tilbuddet mange nyansatte medarbejdere samt et højt vikarforbrug, både af interne vikarer og vikarer fra bureau. Dette medfører at borgerne i høj grad mødes af nye medarbejder eller vikarer som kun i mindre grad kender borgerne.

Tilbuddet har i sommeren fået ny afdelingsleder, hvilket på baggrund af den måde afdelingslederne arbejder ikke har haft den store betydning for medarbejderne. På denne baggrund konstaterer socialtilsynets, at tilbuddet fortsat har en hensigtsmæssig organisering.

Socialtilsynet konkluderer, at ledelsen har haft fokus på at nedbringe sygefravær og personalegennemstrømning, hvilket også ses på tallene fra tilbuddet, men det er fortsat højt. Driften på tilbuddet vurderes påvirket, og ledelse bør sikre der er kendte medarbejdere med relevante kompetencer tilstede.”

Socialtilsynet udarbejder på baggrund af tilsynsbesøget en tilsynsrapport, som sendes i høring i tilbuddet d. 21. juni.

Forinden modtager Socialtilsynet d. 25. maj 2023 en whistleblower-henvendelse omhandlende, at whistlebloweren har "fået overdraget" oplysninger om bekymrende forhold i tilbuddet. Oplysningerne i henvendelsen er alvorlige, men indeholder også så bred en bekymring for kvaliteten i tilbuddet, at socialtilsynet har behov for nøje at overveje, hvordan vi bedst muligt får afdækket forholdene, som umiddelbart strider med den vurdering, som socialtilsynet har foretaget af kvaliteten i tilbuddet på tilsynet i februar måned.

Socialtilsynet kontakter underretteren, som ikke kan uddybe oplysningerne yderligere.

På baggrund af bekymringshenvendelsen beslutter socialtilsynet d. 15. juni at gennemføre et nyt tilsynsbesøg i tilbuddet d. 28. juni 2023.

Rapporten fra tilsynsbesøget d. 27. februar sendes i høring i tilbuddet d. 21. juni. Rapporten trækkes senere tilbage, se neden for.

Det skal bemærkes, at det i TV2-udsendelsen bliver indikeret, at årsagen til, at socialtilsynet tager på endnu et tilsynsbesøg i tilbuddet skyldes, at socialtilsynet er blevet bekendt med, at TV2 har foretaget skjulte tv-optagelser i tilbuddet og planlægger at sende en dokumentar om tilbuddet. Dette er ikke korrekt. Det er således førnævnte bekymringshenvendelse, der er årsag til, at der planlægges og gennemføres endnu et tilsynsbesøg, og tilsynsbesøget planlægges før socialtilsynet modtager oplysninger om, at TV2 har foretaget skjulte optagelser i tilbuddet.

Tilsynsbesøg d. 28. juni 2023

Tilsynsbesøget d. 28. juni 2023 var uanmeldt, og socialtilsynet havde særligt fokus på kvalitetsmodellens temaer: Tema 4 - Sundhed og trivsel, Tema 5 – Organisation og ledelse og Tema 6 – Kompetencer. Formålet med det valgte fokus i tilsynet var at efterprøve oplysningerne i bekymringshenvendelsen.

På tilsynsbesøget blev der bl.a. gennemført fysisk inspektion af tilbuddet, der blev gennemført interviews med alle de 10 medarbejdere, der var på arbejde den pågældende dag. Efterfølgende gennemføres telefoninterviews med yderligere 6 medarbejdere, der ikke var på arbejde den pågældende dag.

Derudover blev der gennemført interviews med ledelsen, og der blev foretaget observation af samspil mellem borgere og medarbejdere.

To af de medarbejdere, der var på arbejde den pågældende dag, samt nogle af de medarbejdere, som blev interviewet telefonisk, gav udtryk for en anden bekymring for kvaliteten i tilbuddet end ved tidligere tilsynsbesøg.

Tilsynsbesøget gav samlet set socialtilsynet anledning til alvorlig bekymring for kvaliteten i tilbuddet, og det blev på den baggrund besluttet at afholde dialogmøde med tilbuddets ledelse d. 4. juli 2023. Det blev samtidig besluttet, at tilsynsrapporten fra tilsynsbesøget d. 27. februar, som var sendt i høring i tilbuddet, ikke færdiggøres, da den ikke længere vurderes retvisende.

Dialogmøde d. 4. juli samt afgørelse om skærpet tilsyn d. 17. august

På dialogmødet, der blev afholdt d. 4. juli gav, ledelsen udtryk for, at de skjulte optagelser, som de er blevet forelagt af TV2 har gjort stort indtryk, og at de har gjort ledelsen opmærksom på alvorlige problematikker i tilbuddet, som ledelsen ikke i fornødent omfang har haft blik for. Ledelsen oplyser, at de tager sagen meget alvorligt, og at de er ved at udarbejde en detaljeret handleplan for at løfte kvaliteten i tilbuddet på kort og langt sigt, og som fremsendes til socialtilsynet snarest muligt. Socialtilsynet oplyser på mødet, at man deler ledelsens alvorlige bekymring for kvaliteten i tilbuddet, og at socialtilsynet påtænker at træffe afgørelse om skærpet tilsyn. Tilbuddets ledelse sender d. 14. juli 2023 et udkast til en handleplan for tilbuddet til socialtilsynet, og der er dialog om indholdet heri.

Den 17. august 2023 træffer Socialtilsyn Hovedstaden afgørelse om skærpet tilsyn med tilbuddet og fremsender desuden en endelig tilsynsrapport for tilsynet i 2023. Afgørelsen om skærpet tilsyn træffes for en periode på op til 6 mdr. Afgørelsen om skærpet tilsyn træffes uden påbud, da det vurderes, at den handleplan, som tilbuddet har udarbejdet, er sammenfaldende med det, som et påbud ellers ville omhandle.

Under det skærpede tilsyn vil socialtilsynet følgende udviklingen i kvaliteten i tilbuddet med udgangspunkt i den kvalitetsvurdering, som fremgår af den samtidigt udsende tilsynsrapport.

Af tilsynsrapporten fremgår følgende i den samlede vurdering:

”Det er socialtilsynets konklusion, at Lynghuset aktuelt er så præget af driftsmæssige udfordringer, at tilbuddet samlet har store udfordringer med, at sikre den fornødne kvaliteten i Kvalitetsmodellens temaer. Socialtilsynet har modtaget en bekymrende henvendelse, samt fået udsagn fra medarbejder, der understøtter denne bekymring. Bekymringen handler især om afdeling 23 på tilbuddet. Tilbuddet er derudover præget af stor personalegennemstrømning, højt sygefravær og højt forbrug af vikarer. Socialtilsynet vurderer, at disse forhold har en negativ indflydelse på borgernes trivsel og på, om borgerne modtager relevant basal sundhedsmæssige og pædagogiske støtte.

Socialtilsynet konstaterer, at tilbuddet igennem en årrække har haft et højt sygefravær og en høj personalegennemstrømning, hvilket har medført manglende viden i forhold til borgernes komplekse problemstillinger og en generel manglende viden i forhold til magtanvendelser, hvilket ses både i de registreringer som socialtilsynet har modtaget, men også i medarbejdernes forståelse af, hvornår de skal registrere, samt hvad en magtanvendelse er.

Socialtilsynet kan ved begge tilsynsbesøg konstatere, at tilbuddet har mange udfordringer, som påvirker kvaliteten. Socialtilsynet har ved tilsynet den 28. juni især haft fokus på afdeling 23, hvor kvaliteten er meget lav, og hvor borgerne trives i meget lav grad. Socialtilsynet hørte her eksempler, om borgere der blev glemt, ikke fik aftensmad eller ikke fik den hjælp de har brug for og borgere som ikke støttes i, at opretholde de færdigheder de har. Socialtilsynet vurderer, at dette hænger sammen med medarbejdernes manglende kompetencer, samt viden i forhold til målgruppen.

Socialtilsynet vurderer, at medarbejdergruppen på afdeling 23 ikke er reflekterende i forhold til egen praksis, ligesom socialtilsynet ser tegn på forråelse.

Socialtilsynet er opmærksom på, at der er divergerende oplysninger i forhold til, hvor meget ledelsen har vidst om de alvorlige episoder samt kvaliteten af den indsats, som er tilstede på afdeling 23, hvor ledelsen gør opmærksom på, at de har søgt at handle på de problematikker, de havde kendskab til, og senest i forlængelse af den viden, de har fået fra TV 2, har søgt aktivt at afkode problematikkerne og handle på disse.

Ifølge medarbejderne er ledelsen blevet gjort opmærksom på og har dermed også haft kendskab til de alvorlige problemstillinger og udfordringer, der er med driften, men at ledelsen ikke har handlet tilstrækkelig på de udfordringer der er. Den daglige ledelse beskrives som ikke nærværende, af medarbejderne, og at de lægger ansvaret ud på medarbejderne i forhold til at løse eventuelle problemstillinger.

Samtidig bemærker socialtilsynet, at på trods af, at der også tidligere har været gode intentioner og konstruktive planer for at stoppe personalegennemstrømningen og sygefraværet og derved sikre en højere kvalitet på tilbuddet, må socialtilsynet konstatere, at det kun i mindre omfang er lykkedes at rekruttere og fastholde medarbejdere med relevante kompetencer.

Tilbudsleder har, som beskrevet ovenfor, sammen med centerledelsen, udviklingskonsulent og afdelingsledelse udarbejdet en plan, i forhold til de problemstillinger og kvalitetsmangler der er i tilbuddet. Denne plan har specielt fokus på at sikre genopretningen af afdeling 23.

Socialtilsynet vurderer, at den største udfordring for tilbuddet er, at medarbejderne mangler viden i forhold til faglige metoder og tilgange. Noget af grunden til dette er at finde i, at andelen af medarbejdere med fagrelevant uddannelse er lav i forhold til målgruppen og dennes behov. Dette sammenholdt med den høje personalegennemstrømning, højt sygefravær og hertil et meget højt forbrug af vikarer, gør det meget svært, at sikre kontinuitet i tilbuddet og en stabil kvalitet.

På baggrund af denne omfattende bekymring for kvaliteten på tilbuddet, har Socialtilsynet på dialogmødet den 4. juli orienteret tilbuddet, om påtænkt afgørelse om skærpet tilsyn. Socialtilsynet har den 17. august truffet afgørelse om skærpet tilsyn, gældende fra den 17. august 2023."

Efter løbende dialog med tilbuddet om indholdet af handleplanen modtog socialtilsynet d. 9. september 2023 en endelig handleplan. Socialtilsynet tog handleplanen til efterretning og vil følge punkterne i handleplanen tæt under det skærpede tilsyn.

Tilsynsbesøg d. 8. oktober og d. 12. oktober 2023

Socialtilsynet har været på uanmeldt tilsynsbesøg i tilbuddet d. 8. oktober 2023 og på anmeldt tilsynsbesøg i tilbuddet d. 12. oktober 2023. Tilsynsbesøgene er en af vejene ind i at følge op på det skærpede tilsyn, som socialtilsynet traf afgørelse om d. 17. august.

På disse 2 tilsynsbesøg er behandlet temaerne 1,2,3 og 7 i kvalitetsmodellen samt at få en status på handleplanen, og hvordan der var blevet arbejdet med dem.

Socialtilsynet forventer at sende en rapport, der omhandler seneste tilsyn, i høring i midten af november. Socialtilsynet er fortsat bekymret for kvaliteten i tilbuddet på grund af et meget højt sygefravær samt stor personalegennemstrømning, Dette har både betydning for, hvordan den enkelte borger bliver mødt i hverdagen og for tilbuddets mulighed for at arbejde med den handleplan, som tilbuddet har udarbejdet.

Socialtilsynet planlægger at følge op på den fremsendte handleplan samt på den borgernære indsats ved yderligere tilsynsbesøg i 2023.

Tilsynsbesøg samt yderligere kilder til information skal give socialtilsynet mulighed for at vurdere, om tilbuddet formår at godtgøre, at de har vilje og evne til at løfte kvaliteten under det skærpede tilsyn med tilbuddet.

Ad ”En uddybende beskrivelse af i hvilket omfang Socialtilsyn Hovedstaden har samarbejdet med, været i kontakt med eller har modtaget oplysninger fra andre myndigheder, herunder særligt Styrelsen for Patientsikkerhed, Arbejdstilsynet eller visiterende kommuner.”

Socialtilsynet har i svaret fokuseret på årene 2022 og 2023.

Socialtilsynet har ikke modtaget henvendelser eller underretninger vedrørende Lynghuset i 2022 eller 2023 fra andre myndigheder, herunder Styrelsen for Patientsikkerhed, Arbejdstilsynet eller visiterende kommuner.

Tilbuddet oplyste ved tilsynsbesøget d. 27. februar, at de havde haft besøg af Brandtilsynet og Fødevaretilsynet uden bemærkninger.

I forbindelse med tilsynsbesøget i juni undersøgte socialtilsynet af egen drift, om der på Arbejdstilsynets og på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmesider var rejst kritik af tilbuddet. Søgningen viste, at Styrelsen for Patientsikkerhed var på tilsynsbesøg i tilbuddet den 13. april 2023, og at de ikke fandt sundhedsfaglige forhold, der gav anledning til kritik. Ligeledes fremgik det af søgningen, at Arbejdstilsynet ikke har rejst kritik af tilbuddet.

I forbindelse med tilsynet i 2022 udsendte tilsynet spørgeskemaer til visiterende kommuner. Det er primært Københavns Kommune, der har visiteret borgere til tilbuddet. Socialtilsynet modtog aldrig svar på de udsendte spørgeskemaer.

I forbindelse med tilsynsbesøget i oktober 2023 udsendte socialtilsynet ligeledes spørgeskemaer til de visiterende kommuner. Socialtilsynet har heller aldrig modtaget svar på disse spørgeskemaer. Efterfølgende forsøg på at kontakte sagsbehandlerne telefonisk har ikke båret frugt.

Den 18. september 2023 orienterer Socialtilsynet borgernes handlekommuner om socialtilsynets afgørelse om skærpet tilsyn.

Den 18. oktober 2023 orienteret Socialtilsynet Arbejdstilsynet og Styrelsen for Patientsikkerhed vedrørende forholdene på Lynghuset.

Ad ”En beskrivelse af, om og hvordan Socialtilsyn Hovedstaden har inddraget oplysninger fra andre myndigheder, socialtilsyn eller kommuner i forbindelse med den konkrete sag.”

Socialtilsynet har i svaret fokuseret på årene 2022 og 2023. Som det fremgår oven for, har socialtilsynet ikke modtaget oplysninger fra relevante myndigheder.

Ad ”En vurdering af socialtilsynets egen indsats i sagen.”

Socialtilsyn Hovedstaden ønsker at uddrage så meget læring, som vi overhovedet kan, af sager, hvor det viser sig, at kvaliteten i tilbud eller plejefamilier ikke har været tilstrækkelig. Den konkrete sag vil blive genstand for en nærmere intern evaluering i Socialtilsyn Hovedstaden. I nedenstående har Socialtilsyn Hovedstaden fokuseret på de mest centrale punkter, som vurderes at have haft betydning for tilsynets vurdering af kvaliteten i tilbuddet.

Generelt om socialtilsynets vurdering af kvaliteten i tilbuddet

Socialtilsyn Hovedstaden har gennemført de lovlige besøg i tilbuddet og har i tilsynet med tilbuddet anlagt en risikobaseret tilgang til tilsynet i overensstemmelse med lovgivningen og Social- og Boligstyrelsen anvisninger herfor. Vurderingen af, hvordan tilsynet i februar skulle tilgås, herunder med hensyn til intensiteten i tilsynet, blev foretaget ud fra en vurdering af de oplysninger, som socialtilsynet havde tilgængelige på det tidspunkt. Som det fremgår oven for, så havde socialtilsynet

på dette tidspunkt fx ikke havde modtaget bekymrende henvendelser eller whistleblows.

Det er svært at vide, hvornår den forråede kultur, som har vist sig i tilbuddet, har haft sin opstart. Så vidt socialtilsynet er orienteret, er de episoder, som TV2's dokumentar, "Nødråb i natten" dokumenterer, optaget i starten af 2023, og derfor må forholdene også have været gældende under socialtilsynets tilsyn i februar måned.

Overordnet vurderer Socialtilsyn Hovedstaden derfor også, at de tilsynsaktiviteter, som vi har gennemført i forbindelse med tilsynsbesøget i februar måned, ikke har været fornødne til at afdække de bekymrende forhold, der har været til stede i tilbuddet.

Beslutningen om, hvordan tilsynet tilrettelægges, herunder hvor lang tid tilsynskonsulenterne er i tilbuddet, hvem og hvor mange der tales med, eller om der skal tages på flere tilsynsbesøg, træffes altid på baggrund af de oplysninger, som er tilgængelige. Hvis der er indikationer på problematiske forhold, går tilsynet mere grundigt til værks, end hvis der ikke er sådanne indikationer.

Den konkrete sag illustrerer godt det paradoks, der er ved en risikobaseret tilgang til tilsynsopgaven.

I den konkrete sag havde tilsynet ikke anledning til særlig bekymring og havde risikovurderet tilbuddet som "grønt". På den baggrund valgte socialtilsynet en tilgang til tilsynet, hvor det fx ikke blev prioriteret at tale med samtlige medarbejdere i tilbuddet eller med pårørende.

Hvis socialtilsynet havde iværksat et mere intensivt tilsyn, så havde vi formentlig øget sandsynligheden for at afdække de bekymrende forhold. Til gengæld ville det have betydet, at vi havde haft færre ressourcer til at gennemføre og følge op på tilsyn i de tilbud, hvor vi har konkret og aktuel grund til bekymring.

Den risikobaserede tilgang er grundlæggende fornuftig, men den indebærer også en risiko for, at tilsynene overser noget i tilsynet med de tilbud, hvor der ikke er umiddelbar grund til bekymring, og for at ressourcerne til socialtilsynets virksomhed ikke anvendes dér, hvor behovet er størst.

Socialtilsyn Hovedstaden vil i samarbejde med de fire øvrige tilsyn og Social- og Boligstyrelsen arbejde videre med at udvikle den risikobaserede tilgang for at anvende ressourcerne bedst muligt og for at minimere risikoen for at overse bekymrende forhold i tilbud og plejefamilier.

Tid fra tilsynsbesøg til rapport

Når vi ser tilbage på processen, springer det i øjnene, at der går for lang tid fra tilsynsbesøget i februar 2023 til fremsendelsen af en rapport i faktuel høring d. 21. juni. Socialtilsyn Hovedstaden har som mål, at der senest 30 dage efter et tilsynsbesøg skal fremsendes en tilsynsrapport i høring. Sagen er ikke udtryk for Socialtilsyn Hovedstadens generelle sagsbehandlingstid. Det vurderes ikke, at dette punkt har haft betydning for kvalitetsvurderingen af tilbuddet i den aktuelle sag. Men så lang en sagsbehandlingstid indebærer bl.a. en risiko for – og som det også har vist sig i denne sag – at rapporten ikke er udtryk for et retvisende billede af den aktuelle kvalitet i tilbuddet, ligesom det kan være svært for en tilbudsledelse at reagere på oplysninger i en tilsynsrapport, hvis der går for lang tid.

Reaktionstid på vurdering af whistleblow

Det er Socialtilsyn Hovedstadens vurdering, at der går for lang tid, fra vi modtager et whistleblow med bekymrende oplysninger om tilbuddet d. 25. maj 2023, til vi tager på uanmeldt tilsynsbesøg d. 28. juni. Nogle whistleblows kan være svære at vurdere, enten fordi de er ukonkrete, fordi det kan være svært at vurdere troværdigheden eller alvorligheden. I den konkrete sag var vurderingen, at der var tale om en troværdig kilde, og at oplysningerne var relativt konkrete. Årsagen til, at socialtilsynet var noget tid om at vurdere underretningen, var, at oplysningerne var langt fra socialtilsynets hidtidige vurdering af tilbuddet, og at tilsynet både ønskede at søge at få uddybet oplysningerne fra underretteren, og at der var behov for et grundigt tilrettelagt tilsyn for på bedst mulige vis at få afdækket forholdene. Det vurderes imidlertid, at en måned er for lang tid, og at det burde være sket hurtigere.

Socialtilsynet vil på baggrund heraf se på de interne retningslinjer for vurdering og reaktion på bekymrende oplysninger med henblik på at sikre, at alvorlige og troværdige oplysninger om

bekymringer i tilbud og plejefamilier altid behandles hurtigt.

Afdækning af borgerens perspektiv

På tilbud, hvor der er borgere, som enten er uden sprog, eller som har svært ved at give udtryk for deres egne ønsker og behov, skal tilsynet altid overveje, hvordan vi bedst kan afdække borgerens perspektiv. I den aktuelle sag var de pårørende inddraget i tilsynet året før, og disse gav ikke anledning til bekymring.

Den konkrete sag har givet anledning til, at Socialtilsyn Hovedstaden vil sætte fokus på, hvordan borgerens perspektiv kan afdækkes bedre og mere systematisk i tilsynet i sager, hvor borgerne ikke selv kan give udtryk for deres egne ønsker og behov.

Ad ”Socialtilsyn Hovedstadens generelle overvejelser på baggrund af den konkrete sag.”

Kilder i tilsynet

Socialtilsynenes tilsynsbesøg er et øjebliksbillede. Socialtilsynene er i tilbuddene i relativt kort tid henset til, at der er borgere, der opholder sig i tilbuddene alle 24 timer i døgnet og 365 dage om året. Samtidig kan det være svært at få medarbejdere, beboere og pårørende i tale. De herunder kan være bekymrede for at tale med socialtilsynet, fx fordi de føler, at de står alene, eller de kan være bange for repressalier fra tilbuddets ledelse for dem selv eller deres pårørende.

Det er en svær opgave, som vi ikke desto mindre generelt lykkes godt med. Vi arbejder løbende med at forfine og forbedre vores metoder og tilgange, og det arbejde vil vi også forsætte med.

I den forbindelse vil Socialtilsyn Hovedstaden godt gøre opmærksom på en særlig problematik forbundet hermed. Ankestyrelsen har i en konkret afgørelse fastslået, at der er en meget snæver adgang til at undtage tilsynskonsulenternes noter fra tilsynsbesøg og fra samtaler med medarbejdere, borgere og pårørende fra aktindsigt fra tilbuddet. Det er potentiel hindring for, at medarbejdere, borgere og pårørende tør fortælle socialtilsynet noget under tilsynet, at hvis sådant materiale skal udleveres til tilbuddene.

Socialtilsynet håber derfor, at ministeriet vil se på problemstillingen og overveje, om der skal foretages ændringer, som balancerer hensynet til transparens i kvalitetsvurderingerne og til retssikkerhed for tilbud og plejefamilier over for hensynet til muligheden for at føre et effektivt tilsyn og til de, der udtaler sig til tilsynet.

Personalemangels betydning for kvalitetsvurderingen

I visse tilbudstyper er der på landsplan udfordringer med at skaffe tilstrækkeligt kvalificeret personale. I disse tilbud ser socialtilsynet generelt et relativt højt sygefravær, stort vikarforbrug, høj en personalegennemstrømning og for lav andel af uddannede medarbejdere.

I den konkrete sag var ovenstående parametre opfyldt, og det er også Socialtilsyn Hovedstadens vurdering, at det kan have været medvirkende til, at der relativt hurtigt er opstået en forrået tilgang til borgerne i tilbuddet.

For Socialtilsyn Hovedstaden kalder det på den refleksion, at vi skal være opmærksomme på, at vi skal tage sådanne parametre meget alvorligt, uanset at det er udfordringer, som vi ser i flere tilbud.

Manglen på tilstrækkeligt kvalificeret arbejdskraft er en større samfundsmæssig udfordring. Indtil den udfordring er løst, kunne Socialtilsyn Hovedstaden godt ønske os bistand til, hvordan vi gennem vores tilsyn kan understøtte tilbuddene i en fortsat kvalitetsudvikling til trods for manglen på uddannet arbejdskraft. Samtidig kunne der på landsplan ses på muligheder for hurtig opkvalificering af personale, fx gennem øget brug af merituddannelser eller andet.

Kvalitetsmodellen

Socialtilsynenes genstandsfelt fremgår af Kvalitetsmodellen, der er fastsat ved bekendtgørelse. Kvalitetsmodellen indeholder en række temaer, kriterier og indikatorer, som socialtilsynene skal vurdere kvaliteten i tilbud og plejefamilier på baggrund af.

Grundlæggende vurderer Socialtilsyn Hovedstaden, at modellen er fornuftig, og at de valgte emner giver god mening til at vurdere kvaliteten i tilbud og plejefamilier.

Det kan dog overvejes, om modellen med tiden er blevet for bred, og om der i et fremtidigt udviklingsarbejde skal arbejdes med at fokusere på modellen, så der i højere grad ses på de parametre, som vurderes allervigtigst for at vurdere kvaliteten i tilbud og plejefamilier. Herunder kan der ses på, om alle kriterier og indikatorer er helt centrale for at vurdere kvaliteten. Socialtilsyn Hovedstaden stiller sig gerne til rådighed for en nærmere drøftelse heraf.

Hvis redegørelsen i øvrigt giver anledning til spørgsmål, stiller vi os også til rådighed herfor.

Med venlig hilsen

Dan Theolander Holmgreen
Tilsynschef
Socialtilsyn Hovedstaden