

Lynghuset
Provstevej 4
2400 København NV

Dato: 12. marts 2024

Afgørelse om ophør af Lynghusets generelle godkendelse

Magistraten i Frederiksberg Kommune har på møde i går tiltrådt Socialtilsyn Hovedstadens indstilling om, at Lynghusets godkendelse til at drive socialt tilbud bringes til ophør. Årsagen er, at socialtilsynet ikke vurderer, at tilbuddet har fornøden kvalitet, og at der ikke er vilje og evne hos tilbudsledelse og driftsherren til at sikre en stabil og tilstrækkelig kvalitet i tilbuddet inden for en rimelig tidshorisont, jf. § 6 i lov om socialtilsyn. Afgørelse om ophør træffes i medfør af lov om socialtilsyn § 5, stk. 10, jf. § 4, stk. 1, nr. 2, samt bekendtgørelse om socialtilsyn § 5.

Resultat af afgørelsen

Lynghuset har efter socialtilsynets vurdering ikke den fornødne kvalitet til at opretholde sin godkendelse. Det betyder, at Lynghusets samlede godkendelse som botilbudslignende tilbud, jf. lov om socialtilsyn § 4, stk. 1, nr. 3, litra a-d, med integreret dagtilbud, jf. lov om social service § 104, jf. lov om socialtilsyn § 4, stk. 3, vil blive fjernet fra Tilbudsportalen og ikke længere kan indgå i den kommunale forsyning. Dette indebærer også, at kommuner ikke længere må visitere borgere til tilbuddet.

Tilbuddet skal ophøre sin drift efter løbende måned + 10 måneder regnet fra dags dato.

Fristen er sat under hensyn til at målgruppens funktionsniveau, der bevirker, at de ikke er i stand til at samtykke til flytning, og at handlekommuner derfor skal have den fornødne tid til ansøge om flytteværger i familieretshuset. Processen vedr. flytteværger har i sig selv en sagsbehandlingstid på minimum 3-4 måneder. Derudover skal handlekommuner finde egnede pladser til beboernes komplekse behov, som værgerne skal godkende, samt inddrage de pårørende, der har en væsentlig stemme i processen.

Socialtilsynet har i fastsættelse af fristen desuden lagt vægt på, at driftsherren, under partshøringsprocessen har redegjort for, at de har sikret tiltag, bl.a. med forlængelse af konstitueret leder i nedlukningsperioden, der gør, at Lynghuset kan sikre en forsvarlig nedlukningsperiode, på trods af, at der 1. marts 2024 er 3 nye ledere. Vi har samtidig lagt vægt på, at det efter vores opfattelse vil være uforeneligt med borgernes tarv at lade tilbuddet fortsætte sin drift i længere tid end den her angivne, da nuværende tiltag, efter vores vurdering, ikke er nok til at sikre den nødvendige kvalitetsgenopretning. Vi har

medtaget i vurderingen, at borgerne, der bor i tilbuddet Lynghuset, har et så lavt funktionsniveau, at der også skal være en rimelig tid til at forberede dem på den forandring, som ophør og flytning af tilbuddet vil medføre.

En eventuel klage over Magistratens afgørelse om ophør af godkendelsen vil have opsættende virkning, så afgørelsen ikke vil få virkning efter sit indhold, før Ankestyrelsen har truffet endelig afgørelse i sagen, jf. socialtilsynslovens § 19, stk. 2, 1. pkt.

Begrundelse for afgørelsen

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddets pædagogiske, organisatoriske og økonomiske kvalitet samlet set er for lav til, at tilbuddets godkendelse kan opretholdes. Socialtilsynet er alvorligt bekymret for borgernes trivsel og lægger afgørende vægt på, at der ikke ses vilje og evne fra ledelsens og driftsherres side til at genoprette en acceptabel kvalitet og sikre en forsvarlig drift indenfor en rimelig tidsramme henset til borgernes behov.

Socialtilsyn Hovedstaden er samlet set bekymret for følgende:

- Tilbuddet har ikke efterlevet handleplanen, der blev lavet i forbindelse med det skærpede tilsyn. Socialtilsynet lægger særlig vægt på den mangelfulde ledelsesmæssige opfølgning og sikring af basal pleje og omsorg for borgerne.
- Der ses forøget divergens imellem de planer, der har været lagt for genopretning af kvaliteten i tilbuddet og den praksis, som socialtilsynet har oplevet i tilbuddet.
- Tilbuddet har igennem flere år haft en høj personalegennemstrømning og et højt sygefravær. Det er ikke lykket at nedbringe dette. Derimod er både personalegennemstrømning og sygefravær steget. Socialtilsynet vurderer, at denne ustabilitet betyder, at det ikke er, eller har været muligt at sikre kontinuitet i indsatserne og tryk for borgerne.
- Der er ikke systematik i de borgernære indsatser, og derfor sker der fortsat alvorlige fejl såsom fejl i medicinering, fejl i lejninger og manglende håndtering af borgers kritiske vægttab.
- Der mangler relevante kompetencer i tilbuddet, og borgerne er ikke sikret den rette faglige indsats ift. borgernes behov samt visitationsgrundlag.
- Driftsherre og ledelse har ikke vist rettidig omhu overfor problemerne og deres omfang, ved ikke at have sikret realistiske tiltag for øget stabilitet omkring den

ledelsesmæssige og personalemæssige situation.

- Socialtilsynet har ikke kunnet konstatere fremgang i løbet af det skærpede tilsyn, tværtimod konstateres yderligere forringelser i kvaliteten, udfordringer med tilbuddets aktivitets- og samværstilbud, manglende sammenhæng mellem pris og kvalitet samt ustabil drift.

Socialtilsynet har samlet set ikke tiltro til, at der er vilje og evne til at genoprette kvaliteten inden for en rimelig tidshorizont for de indskrevne borgere.

Der henvises til vedlagte tilsynsrapport, der behandler kvalitetsmodellens temaer uddybende, og hvoraf det fremgår, at der er kvalitetsmangler inden for samtlige temaer i kvalitetsmodellen.

Uddybet begrundelse ud fra kvalitetsmodellens temaer:

Socialtilsynet finder lav kvalitet i samtlige af kvalitetsmodellens temaer. Selvom socialtilsynet fremhæver særlige temaer, skal det understreges, at socialtilsynet i sin proportionalitetsvurdering lægger vægt på, at der er kvalitetsmangler i alle temaer i kvalitetsmodellen.

Temaet organisation og ledelse, jf. lov om socialtilsyn § 6, stk. 2, nr. 5

Socialtilsynet lægger vægt på, at tilbuddet samlet set ikke vurderes at have en kompetent ledelse, der har kunne sikre en stabil drift. Tilbudsleder og én afdelingsleder er stoppet i efteråret 2023, og en tilbudsleder fra et andet tilbud er blevet konstitueret, indtil ny tilbudsledelse, på i alt 3 nye ledere, er ansat til marts 2024. Socialtilsynet vurderer dog, at konstitueringen er så kortvarig, at det ikke reelt sikrer stabilitet på et niveau, så borgerne sikres den basale omsorg fremadrettet.

Socialtilsynet vurderer, at indsættelsen af en konstitueret leder indtil ny leder samt nye mellemledere er ansat vil forlænge en genoprettelse af tilbuddets kvalitet. Socialtilsynet lægger vægt på, at dette tidsperspektiv er for langt henset til borgernes trivsel og basale behov. Socialtilsynet er opmærksomme på, at I i jeres partshørings svar gør opmærksom på, at konstitueringen er forlænget, så konstitueret tilbudsleder bliver indtil forsvarlig nedlukning af tilbuddet er gennemført. Socialtilsynet ser dette som et nødvendigt tiltag, da de 3 nye ledere pr. 1. marts 2024 har under 1. måneds erfaring i tilbuddet.

Tidligere tilbudsledelse har udarbejdet en handleplan for genopretning af kvaliteten på tilbuddet. Socialtilsynet kan ikke konstatere, at tilbuddet har iværksat de planmæssige initiativer i deres handleplan på en lang række områder, eksempelvis i forhold til tiltag, der skal understøtte en struktureret indsats, fagligheden eller tiltag, der skal sikre ledelsesopfølgning og de fornødne kulturforandringer.

Konstitueret tilbudsleder har revideret og forkortet den oprindelige handleplan til version 2.0, så den indeholder nogle basale indsatser, som konstitueret tilbudsleder prioriterer.

Flere centrale punkter i den oprindelige handleplan er således udskudt til ny ledelse, hvilket er indsatser så som sikring af pædagogisk og sundhedsfaglig dokumentation samt at styrke pædagogisk og sundhedsrelateret basal faglighed.

Socialtilsynet vurderer, at tidligere tilbudsledelse ikke har formået at omsætte handleplanen i praksis og ikke har handlet rettidigt i forhold til de udfordringer, som tilbuddet stod i. Dette på trods af, at det på dialogmødet i juli 2023 blev diskuteret, at tilbuddets udfordring bl.a. var at påvise, at tilbuddet kunne implementere deres planer i praksis, da man tidligere havde set eksempler på, at det var svært for tilbuddet at arbejde målrettet med kvalitetsløft. Socialtilsynet er på baggrund af medarbejderes udsagn vidende om, at den tidligere ledelse gennem rigtig mange henvendelser fra forskellige medarbejdere, gennem de seneste år, var bevidste om forholdene på afdeling 23.

Socialtilsynet har yderligere været i dialog med tidligere tilbudsleder og afdelingsledere omkring deres udfordringer med at sikre det nødvendige følgeskab fra personalegruppen. Socialtilsynet vurderer, at det manglende følgeskab har været medvirkende til, at det ikke er lykket dem at implementere den oprindelige handleplan.

Socialtilsynet lægger således vægt på, at der kun i begrænset omfang er sket ledelsesmæssig opfølgning i forhold til det praksisnære, hvilket betyder, at alvorlige situationer i forhold til borgerne stadig ikke bliver opdaget eller fulgt op på. Som eksempel bad socialtilsynet efter en alvorlig hændelse, hvor en borger blev fundet i en kritisk situation, om en redegørelse for, hvordan tilbuddet ville sikre, at forkerte lejringer ikke skete igen. Efterfølgende fik socialtilsynet af vide, at medarbejderne nu alle vidste, hvordan de skulle lejre korrekt. På tilsynet i november 2023 fik socialtilsynet dog at vide af medarbejdere, at der igen var sket fejl i forbindelse med lejringer, hvilket bekræfter socialtilsynet i, at der er for stor divergens imellem, hvad vi får tilsendt af planer og

redegørelser, og hvad der reelt sker i tilbuddet.

Socialtilsynet vurderer således ikke, at tilbuddets ledelse eller driftsherre under det skærpede tilsyn har udvist vilje og evne til at løfte tilbuddet ud af det skærpede tilsyn og sikre kvalitetsforbedringer i tilbuddet, så borgerne er sikret at modtage den basale hjælp indenfor en overskuelig tidsramme.

Tilbuddet er og har været ramt af høj personalegennemstrømning og højt sygefravær gennem de seneste år, hvilket bevirker højt vikarforbrug af både interne og eksterne vikarer. En høj grad af uuddannede personaler på tilbuddet påvirker kvaliteten af fagligheden og dermed kvaliteten af indsatsen til borgerne og borgernes trivsel.

Socialtilsynet har modtaget en oversigt over ekstern og faglig supervision i tilbuddet. Heraf ses, at i 2. halvår af 2023 har såvel ledelse som medarbejdere fået ekstern supervision i forhold til håndtering af de personlige følger af TV2's udsendelse. Derudover har Falck Healthcare 2 gange haft de-briefing med alle medarbejderne i november og december 2023. Dette var frivilligt for medarbejderne at deltage i.

Socialtilsynet lægger vægt på, at supervision med ekstern supervisor i forhold til kultur og forråelse på tilbuddet indgik i den første handleplan 8. september 2023, som ledelsen udarbejdede. Dette blev i første omgang udskudt til 2024. I handleplanen 2.0 er denne supervision ikke prioriteret. Driftsherre har i januar 2024 meddelt, at det nu er planen, at det skal foregå i marts 2024.

Ledelsen har tidligere forklaret, at den planlagte supervision er udskudt på baggrund af, at medarbejderne møder mange interne konsulenter, som giver faglige sparring, og ledelsen vurderer, at medarbejderne ikke kan magte også at have ekstern supervision.

Socialtilsynet lægger dog vægt på, at det ikke kan identificeres, at tilbuddet på anden vis har arbejdet med den forråede kultur, som er på tilbuddet. Socialtilsynet er opmærksomme på, at I i jeres partshøringssvar beskriver, at I har arbejdet med forråelse via bl.a. tavlemøder og brushupkurser. Socialtilsynet vurderer ikke, at denne indsats står mål med, hvad der er behov for. Vi vurderer ikke, at tavlemøder, der handler om ressourcefordeling ift. dagens gang og brushup kurser, der har karakter af en generel basis intro til området, tager tilstrækkelig hånd om den kulturændring, der er nødvendig.

Endelig lægger socialtilsynet vægt på, at der i budget 2024 er afsat et begrænset beløb til

supervision og kompetenceudvikling, hvilket socialtilsynet bedømmer ikke står mål med den indsats som socialtilsynet vurderer, der er behov for på tilbuddet eller tidligere handleplan. Derfor ses det, at der ikke er sammenhæng imellem de afsatte midler, og den proces, som tilbuddet er i gang med.

Tilbuddets personalegennemstrømning og sygefravær er uacceptabelt høj, og det betyder, at der mangler kompetencer, kontinuitet og stabilitet i tilbuddets indsatser.

Personalegennemstrømningen er højere end på sammenlignelige arbejdspladser. Dette bedømmes på baggrund af oplysninger fra tilbuddet i forbindelse med tilsynet. I følge medarbejderlisten er 22 fastansatte medarbejdere stoppet i 2023. Tilbuddet har i høringssvaret redegjort for en lavere personalegennemstrømning, der ifølge tilbuddet i 2023 er på 36,2 procent, hvilket svarer til, at 18 medarbejdere er stoppet. Socialtilsynet kan ikke genkende de tal. Socialtilsynet baserer sin vurdering ud fra tal på tilbudsportalen, budget og den af jer indsendte medarbejderliste, og fastholder derfor tallet på de 22. Derudover har tilbuddet også en høj gennemstrømning på deres interne vikarer, som i 2023 var på 42 procent. Ifølge medarbejderlisten stoppede der 19 medarbejdere i 2022, hvilket ifølge årsrapporten på tilbudsportalen svarer til 36,6 procent.

Disse tal viser, at Lynghuset også tidligere har haft høj personalegennemstrømning, som ledelsen ikke har taget tilstrækkeligt hånd om, og nu ses personalegennemstrømningen at være steget yderligere.

Til sammenligning var den gennemsnitlige personalegennemstrømning i 2022 på tværs af de tilbud som Socialtilsyn Hovedstaden fører tilsyn med, på 19,8 pct.

En høj personalegennemstrømning betyder, at borgerne mister værdifulde relationer til medarbejdere. Derudover mister tilbuddet viden om borgerne, pædagogiske tilgange, og det er ressourcekrævende at introducere nye medarbejdere både for medarbejdere og borgere. Medarbejdere fra Lynghuset har fortalt til Arbejdstilsynet, at arbejdspresset går ud over introduktion af nye medarbejdere, ligesom socialtilsynet i tidligere rapport fra august 2023 har påtalt, at der ikke er sammenhæng mellem tilbuddets intramateriale til nye medarbejdere og implementeringen af det i praksis.

Tilbuddets sygefravær er ligeledes højere end på sammenlignelige arbejdspladser. Dette bedømmes på baggrund af tilbuddets seneste årsrapport på Tilbudsportalen for 2022, som viser et sygefravær på 31,5 dage pr. medarbejder. Tilbuddet har i forbindelse med tilsynet oplyst, at sygefraværet for 2023 er på 33,7 dage pr. medarbejder. Socialtilsynet bemærker

dog, at der ifølge opgørelsen er flere afdelinger, hvor sygefraværet er betydeligt højere, blandt andet har afdeling 23 et sygefravær på 51,2 dage pr. medarbejder.

Dette er meget højt sammenholdt med, at det gennemsnitlige sygefravær i 2022 på tværs af de tilbud, som Socialtilsyn Hovedstaden fører tilsyn med, var på 17,5 dage.

Samlet set vurderer socialtilsynet, at personalegennemstrømning og sygefravær er uacceptabel høj, og at der pt. ikke ses udsigt til, at der inden for en rimelig fremtid kommer ledelsesmæssig stabilitet eller tiltag, der vil forbedre den negative spiral, som tilbuddet er i.

Socialtilsynet vurderer på baggrund af historikken og den manglende kvalitet i tilbuddet ikke, at socialtilsynet kan have tillid til, at ledelsen fremadrettet har vilje og evne til at løfte kvaliteten for borgerne til et acceptabelt niveau inden for en acceptabel tidsramme. Dette henset til de omfattende kvalitetsmangler, der fremgår af alle tilsynsrapportens temaer.

Temaet Sundhed og Trivsel jf. lov om socialtilsyn § 6, stk. 2, nr. 4

Medarbejderne beskriver under dialogen med socialtilsynet, i hvor høj grad borgerne har brug for medarbejdere, der kender dem godt, for at sikre, at de bliver forstået i deres kommunikation, da størstedelen af borgerne kommunikerer via lyde, mimik og ansigtsudtryk. Enkelte borgere har også enkelte ord, hvor medarbejderen oplyser, at det igen kræver kendskab til borgerne at kunne tolke eller forstå, hvad ordet betyder.

Medarbejderne fortæller under tilsynet, at eksterne vikarer og nye medarbejder ikke i samme grad kan aflæse og forstå borgerne, og derved har brug for støtte af faste medarbejder til at handle relevant på det, som borgerne efterspørger. Det betyder, at når faste medarbejdere er på arbejde med nye medarbejdere og eksterne vikarer, så kræver det, at den faste medarbejder både skal have fokus på egne borgere og på de øvrige borgere.

Medarbejderne fortæller til arbejdstilsynet, at borgerne er påvirket af det arbejdspress, som især de faste medarbejdere oplever, hvilket har den betydning, at borgerne er mere selvdestruktive, udadreagerende og højlydte. Det beskrives også, at medarbejderne pga. travlhed fx kan glemme borgerens medicin eller giver dobbeltmedicin.

Socialtilsynet lægger vægt på, at der ved tilsyn i januar 2024 bl.a. konstateres et eksempel fra medarbejderne, der går på, at en borger ikke ønsker hjælp, og først når der kommer en medarbejder, som kender borgeren, viser det sig, at borger ikke skal modtage hjælp af ikke

kendt medarbejder, hvilket socialtilsynet ser som et eksempel på, at tilbuddet ikke formår at sikre, at vikarer har den fornødne viden til at kunne indgå i driften.

Socialtilsynet konstaterer ved tilsynet i juni 2023 flere eksempler på, at medarbejderne på afdeling 23 prioriterede en praksis ud fra egne behov og personlige holdninger frem for en praksis på baggrund af en fælles faglighed. Socialtilsynet konstaterer også eksempler på dette både ved tilsynet i oktober og november 2023 samt i januar 2024. Det betyder, at borgernes basale behov ikke varetages med udgangspunkt i den fornødne faglighed. Et eksempel er en borger, der ikke kommer regelmæssigt på toilettet, eller at borgere kommer tidligere i seng, end de har behov for, da medarbejderne syntes, det gør arbejdet lettere. Socialtilsynet konstaterer også eksempler på, at borgere bliver lagt til at hvile, som så bliver forlænget, så borgerne fx ligger og hviler i 1-2 timer uagtet, om borgerne har behov for dette. Socialtilsynet modtager i november 2023 igen en underretning fra LEV om omsorgssvigt i tilbuddet, hvor ovenstående eksempler også er nævnt.

Socialtilsynet bemærker samtidig, at de tiltag, som er planlagt med henblik på at tage hånd om denne forråede kultur, er blevet udskudt på baggrund af det store sygefravær og den store personalegennemstrømning, der har været på afdeling 23.

På baggrund af den fremsendte dokumentation om magtanvendelser vurderer socialtilsynet, at det er sporadisk, i hvor høj grad og hvordan tilbuddet samler op på magtanvendelser og arbejder systematisk med, at disse forebygges fremadrettet, så der sikres læring. Fx ses der slet ikke registreret forhåndsgodkendelser i det tidsrum, borgerne er i dagtilbud.

Socialtilsynet vurderer, at borgernes behov for viden og indsats i forhold til både deres fysiske og mentale sundhed fordrer en specialiseret faglig indsats. Det er derfor vigtigt, at de medarbejdere, som er omkring borgerne, har en specialiseret viden både i forhold til det daglige pædagogiske arbejde og i forhold til de sundhedsproblematikker, som borgerne har.

Socialtilsynet vurderer ikke, at tilbuddet i fornødent omfang tager hånd om de sundhedsmæssige problemstillinger, som borgerne har. Socialtilsynet har ved gennemgang af tilbuddets borgerdokumentation konstateret, at tilbuddet både i marts 2023 og i oktober 2023 har fundet en borger stærkt undervægtig. Det kunne dog ikke konstateres, at tilbuddet havde iværksat tiltag eller indsatser med henblik på at hjælpe borgeren. Disse blev først iværksat efter, at socialtilsynet påpegede problemstillingen.

Socialtilsynet finder, at der i utilstrækkelig grad er en systematik og en ledelsesopfølgning, der gør, at tilbuddet af sig selv opdager alvorlige problematikker og får taget hånd om dem rettidigt.

Tilbuddets koordinatorene fortalte under et interview i januar 2024, at der ikke er tilstrækkelig tid til at samle op på de mange praktiske sundhedsfaglige opgaver. Socialtilsynet vurderer, at en stor del af de mangler, som er i forhold til den sundhedsfaglige indsats, blandt andet skyldes manglende ledelsesopfølgning, samt at medarbejderne ikke er bevidste om, at opgaver ikke bliver gjort, eller at der er problemstillinger, som der skal handles på. I jeres høringsvar gør I opmærksom på, at et sundhedsfagligt team nu er etableret. Socialtilsynet vurderer, at det kan være positivt med henblik på at sikre at borgernes basale sundhedsbehov bliver mødt og set i nedlukningsperioden.

Temaet selvstændighed og relationer, jf. lov om socialtilsyn § 6, stk. 2, nr. 2

Socialtilsynet vurderer i lighed med tidligere tilsyn, at tilbuddet kun i mindre grad har mulighed for at tilbyde borgerne ledsagelse, således at borgerne har mulighed for at deltage i aktiviteter i det omgivende samfund, og socialtilsynet vurderer, at der dermed fortsat er borgere, der begrænses i muligheder for aktiviteter og sociale fællesskaber i det omgivende samfund.

Socialtilsynet lægger vægt på, at flere medarbejderne fortæller, at der hvor borgerne kommer ud af tilbuddet, er når de går en tur med medarbejderne i nærmiljøet.

Medarbejderne oplever ikke, at borgerne i øvrigt kommer ud, og får andre oplevelser ude af botilbuddet end gåturene.

Medarbejderne beskriver, at dette er på grund af færre ressourcer, hvilket medarbejderne også italesatte ved sidste tilsyn. Dette skyldes, at det ofte kræver 1-1 bemanning, når medarbejderne er ude med borgerne, idet 21 ud af 26 borgere sidder i kørestol.

Socialtilsynet lægger også vægt på, at flere af de pårørende ligeledes ikke oplever, at borgerne kommer ud af botilbuddet, og at f.eks. beboerferie er skåret væk.

Samlet set vurderer socialtilsynet på baggrund af den aktuelle situation med sygefravær og personalemangel, at borgere kun i mindre grad indgår i aktiviteter i det omkringliggende samfund på baggrund af de ressourcer, der er i tilbuddet.

Temaet Uddannelse og beskæftigelse, jf. lov om socialtilsyn § 6, stk. 2, nr. 1

Det er socialtilsynets vurdering, at O-huset, der er tilbuddets interne dagtilbud, og som størstedelen af borgerne er visiteret til, kun i lav grad understøtter borgernes behov og indfrier det, borgerne er visiteret til.

Socialtilsynet er under det skærpede tilsyn blevet opmærksom på, at dagtilbuddets fysiske rammer er blevet delt op i forbindelse med, at Københavns Kommune har oprettet et snoezelrum i O-huset. Dette har den konsekvens, at O-husets fysiske ramme ikke længere gør det muligt, at det antal borgere, der er visiteret til dagtilbuddet kan være i det (jf. også tema om Fysiske rammer i tilsynsrapporten).

Udover O-husets begrænsede plads, så understøtter organiseringen og normeringen ikke, at borgerne tilbydes en meningsfuld hverdag, med tilbud om miljøskifte, aktiviteter tilrettelagt ud fra individuelle ønsker og behov. Nogle borgere bliver overstimulerede i de fysiske rammer af for mange medbeboere eller støj, og indsatsen kan kun i ringe grad imødekomme et individuelt udgangspunkt.

Endvidere modtager flere af borgerne deres servicelov § 104 indsats i egen bolig, eller i deres fællesarealer. Dette skyldes enten, at der ikke er medarbejderressourcer til, at borgerne kan komme i deres dagtilbud, eller at borgerne ikke trives med at opholde sig i dagtilbuddet grundet overstimulering af for mange medbeboere eller af støj.

Inddragelse af fællesarealer til ydelser, der hører under en servicelov § 104 indsats vurderer socialtilsynet her er problematisk både i forhold til egen og øvrige borgeres ret til privatliv.

Socialtilsynet vurderer ikke, at det er muligt at tilgodese eller tage afsæt i borgernes behov og individuelle ressourcer i tilrettelæggelsen af den pædagogiske indsats i hverdagen, men at det er botilbuddet og dagtilbuddets knappe ressourcer, der er styrende og rammesættende for, hvad den enkelte borger tilbydes.

Økonomi, jf. lov om socialtilsyn § 6, stk. 2, nr. 7

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet i lav grad har den fornødne økonomiske kvalitet, jf. lov om socialtilsyn § 11 a.

Socialtilsynet lægger særligt vægt på, at tilbuddets økonomi i lav grad giver mulighed for den fornødne kvalitet i tilbuddet i forhold til prisen og i forhold til tilbuddets målgruppe. Tilbuddets indberettede budget for 2024 viser en nedgang i personalenormeringen på 5

årsværk i forhold til tidligere og få afsatte midler til kompetenceudvikling. Disse forhold harmonerer, efter socialtilsynets vurdering, ikke med borgernes aktuelle behov i tilbuddet og i forhold til målgruppens behov for en specialiseret indsats. Ligesom det yderligere udfordrer det kompetence- og videnstab, der er beskrevet i tilsynsrapporten, kriterium 10 (Tema Kompetencer).

Socialtilsynet lægger i øvrigt vægt på, at der i lav grad er gennemsigtighed i tilbuddets økonomi. Tilbuddets budget for 2024 blev afvist den 6. december 2023, og er genindsendt på Tilbudsportalen den 8. december 2023, men er fortsat ikke godkendt. Socialtilsynet har stillet spørgsmålstejn ved tilbuddets ejendomsomkostninger og efterregulering i forhold til tidligere års resultat uden at have fået de fornødne og klare svar. Socialtilsynet ser desuden tegn på, at der i budgettet er indregnet omkostninger uvedkommende for tilbuddets drift. Socialtilsynet vurderer i øvrigt, at der er manglende sammenhæng mellem de afsatte økonomiske ressourcer og målgruppens støttebehov, og det indsendte 2024 budget derfor kun i lav grad giver mulighed for ansvarlig forvaltning af offentlige midler.

Socialtilsynet vurderer samlet set ikke, at tilbuddet har den fornødne økonomiske kvalitet til at kunne opretholde sin godkendelse.

Der henvises til uddybende begrundelser for den generelt vurderede lave økonomiske kvalitet i medsendte kvalitetsmodels økonomiafsnit. Der henvises også til bilag for partshøringssvar, hvoraf det fremgår, at socialtilsynet vil gå i dialog med jer om nyt budget, der sikrer tilstrækkelige ressourcer i nedlukningsperioden.

Sagsforløb, dialog om kvalitetsmanglerne, samt tilsynsaktivitet under det skærpede tilsyn

Socialtilsyn Hovedstaden modtager i maj 2023 en bekymringskrivelse fra interesseorganisationen LEV.

Socialtilsynet tager den 28. juni 2023 på uanmeldt tilsyn og konstaterer her de samme kvalitetsmangler, der blev videregivet fra interesseorganisationen LEV, herunder at medarbejdere beretter om borgere, der er blevet glemt, og derfor ligger i egen urin i mange timer, borgere der bliver lagt i seng tidligere end de har behov for pga. medarbejdernes egne behov, om en forrået tilgang til borgerne, og om en fjern ledelse, der ikke reagerer på bekymringerne fra personalet.

Socialtilsynet holder på baggrund af dette dialogmøde med tilbuddet den 4. juli 2023. Tilbuddet erkender på dialogmødet kvalitetsmanglerne og præsenterer en foreløbig detaljeret handleplan med en lang række initiativer på både kort og lang sigt, der skal sikre, at borgere bliver mødt i de behov, de har, at viden omkring borgere og pædagogiske tilgange bliver tilgængelige for vikarer, at ledelsen og den retning de ønsker bliver tydelig m.m.

Efterfølgende træffer socialtilsynet den 17. august 2023 afgørelse om skærpet tilsyn i en periode på op til 6 måneder fra afgørelsesdatoen. Det skærpede tilsyn gives da kvaliteten i tilbuddet er så lav, at socialtilsynet er bekymret for borgernes trivsel og udvikling. Det er socialtilsynets vurdering, at iværksættelse af skærpet tilsyn er nødvendigt i forhold til at sikre den fornødne kvalitet i tilbuddet, og belyse, om der reelt er vilje og evne i tilbuddet til at rette op på kvalitetsmanglerne.

Socialtilsynet afholder møde om tilbuddets foreløbige handleplan den 31. august 2023 og indskærper inden dette møde, at det er afgørende, at den endelige handleplan, som tilbuddet er i gang med at udarbejde for forløbet, fremstår klart med succeskriterier for de enkelte initiativer. Tilbuddet fremsender sin endelige handleplan den 8. september 2023.

Socialtilsynet afvikler uanmeldte og anmeldte tilsyn henholdsvis den 8. oktober, 12. oktober samt den 30. november 2023. Efter disse tilsynsbesøg øges socialtilsynets bekymring yderligere, da flere punkter i handleplanen ikke kan ses afspejlet i praksis, eksempelvis systematisk audit af dokumentationen, faglig sparring til medarbejderne eller udarbejdelse af sanseprofiler til alle borgere. Ligeledes er det tydeligt for både socialtilsynet og driftsherren, at udfordringerne i tilbuddet er mere omfattende end først antaget. I oktober 2023 stopper tilbudsleder, den ene afdelingsleder er sygemeldt, og det er meldt ud, at begge afdelingsledere skal overflyttes.

Socialtilsynet modtager ny bekymringskrivelse fra LEV i november 2023, hvor de vidererefererer bekymringer fra nogle medarbejdere, om fortsat omsorgssvigt af borgere, herunder manglende basal pleje – bleskift og toiletbesøg samt at borgere nogle gange kommer i seng allerede ved 18.30-19-tiden. Ligeledes er socialtilsynet oplyst om, at Arbejdstilsynet har udstedt påtænkt påbud ift. sikkerhed og sundhed for de ansatte ift. et arbejdspress, der er så massivt, at det i høj grad også påvirker borgernes basale indsatser.

Socialtilsynet afholder dialogmøde med tilbuddet den 13. december 2023. På dialogmødet

melder centerchef ud, at de ikke har forudset, hvor stort et pres TV2-udsendelsen, med videomateriale optaget på tilbuddet, har medført i praksis. Derudover har driftsherre generelt undervurderet, hvor galt det står til på tilbuddet. Konstitueret leder præsenterer ny handleplan version 2.0 for hans midlertidige konstituering.

Socialtilsynet meddeler på mødet, at bekymringsniveauet aktuelt afspejler enten en forlængelse af det skærpede tilsyn, eller et ophør af tilbuddets godkendelse, da socialtilsynet er bekymret for den basale omsorg for borgerne, og da deres initiativer ikke ses afspejlet i praksis. Socialtilsynet meddeler samtidig, at vi fortsat vil følge tilbuddet meget tæt.

Socialtilsynet afvikler uanmeldt og anmeldt tilsyn den 15. januar 2024 og den 16. januar 2024 og vurderer, at kvalitetsmanglerne er for mange og for omfattende til, at en ny ledelse, der først starter i marts 2024, vil kunne genoprette kvaliteten indenfor en rimelig tidshorisont. Socialtilsynet sender derfor påtænkt afgørelse om ophør i høring hos tilbuddet den 8. februar 2024, og tilbuddets høringssvar er behandlet i forbindelse med denne afgørelse.

Socialtilsyn Hovedstaden ser det afgørende for valg af sanktion, at tilbuddet ikke har implementeret deres egen handleplan, og at kvaliteten er forværret undervejs.

Socialtilsynet har derfor ikke tiltro til, at der er vilje og evne til at få rettet op forholdene indenfor en for borgerne rimelig tidshorisont.

Jeres partshøringssvar af den 22. februar 2022

Socialtilsynet har modtaget jeres partshøringssvar. Høringssvaret giver samlet set ikke anledning til at ændre ved afgørelsens resultat. Udover at socialtilsynet, efter jeres ønske, ændrer i fristen for ophør, således at denne bliver på 10 måneder frem for de oprindelige 3. Dette ud fra jeres bemærkninger omkring, at I er i proces med flytteværger i familieretshuset, hvor der er sagsbehandlingstid på 3-4 måneder, samt at I skal finde egnede pladser til beboernes komplekse behov, der skal godkendes af disse værger, og at de pårørende har en væsentlig stemme i processen. Herudover har socialtilsynet lagt vægt på, at I har sikret tiltag, bl.a. med forlængelse af konstitueret leder i nedlukningsperioden, der gør, at I kan sikre en forsvarlig nedlukningsperiode, på trods af at der 1. marts 2024 er 3 nye ledere.

I skriver yderligere i jeres partshøringssvar, at I erkender, at I ikke er lykkedes tilstrækkeligt med genopretningen, men at I finder, at tilbuddet har udviklet sig på en række parametre. I skriver, at der har været progression, og at tilbuddet er på rette vej med en række indsatser i både den oprindelige handleplan og handleplan 2.0, og I giver en række eksempler på dette, herunder bl.a.:

- Der er udarbejdet pixibog, så medarbejderne har nemt tilgængeligt materiale at støtte sig til i hverdagen.
- Der er udarbejdet tjekliste for henholdsvis faste medarbejdere, timelønnede og eksterne vikarer mhp. forberedelse af arbejdsdagen.
- Der er implementeret daglige tavlemøder på hver afdeling med henblik på at samle op på dagen indtil videre og planlægge resten af arbejdsdagen.

Socialtilsynet har svaret på de enkelte bemærkninger i særskilt bilag vedlagt denne afgørelse, men vi vurderer samlet set ikke, at der er noget afgørende nyt, da tiltagene fortsat ikke vurderes tilstrækkelige ift. summen af de kvalitetsmangler, der skal rettes op på. Det vægtes ligeledes, at en del af tiltagene ikke ses afspejlet i praksis endnu. De tiltag der er iværksat har dog givet os anledning til at ændre fristen for nedlukning.

Om reglerne for ophør af godkendelsen

Socialtilsynet godkender tilbud som generelt egnet, jf. socialtilsynslovens § 5, stk. 1. Det fremgår af socialtilsynslovens § 6, at det er en betingelse for godkendelse, at tilbuddet efter en samlet vurdering har den fornødne kvalitet. Tilbuddets kvalitet vurderes inden for en række temaer, der angivet i socialtilsynslovens § 6, stk. 2. Socialtilsynet skal ifølge § 5, stk. 10 ophøre et tilbuds godkendelse, hvis tilbuddet ikke længere opfylder betingelserne for godkendelsen, jf. § 5, stk. 1.

Det fremgår af socialtilsynsbekendtgørelsen § 10, at socialtilsynet skal foretage sin vurdering af tilbuddenes faglige kvalitet understøttet af kvalitetsmodellen.

Det fremgår af socialtilsynsbekendtgørelse § 8, stk. 2, at forudsætningen for, at socialtilsynet vil kunne træffe afgørelse om forlængelse af skærpet tilsyn og/eller give påbud, fremfor at gå med ophør er, at der er en berettiget forventning om, at tilbuddet kan

og vil rette op på de forhold, som ligger til grund for afgørelsen. Socialtilsynet har ikke i løbet af det skærpede tilsyn set ledelse og driftsherre vise den fornødne vilje og evne til fremskridt i tilbuddet og sikring af borgernes basale behov, hvorfor valg af sanktion er ophør.

Socialtilsynet har været i løbende dialog med tilbuddet om sine overvejelser ift. tilbuddets lave kvalitet, og også at vi konkret vurderede at der var risiko for ophør af godkendelsen, jf. socialtilsynslovens § 7, stk. 2., og tilbuddet har, via det skærpede tilsyn, fået mulighed for at forsøge at rette op på forholdene, eller vise, at det fik i den rigtige retning, hvilket vi vurderer ikke er lykkedes.

Socialtilsynet orienterer handlekommunerne om vores afgørelse, jf. bekendtgørelse om socialtilsyn § 5, stk. 3.

Det er socialtilsynets opfattelse, at tilbuddet ikke har vist evne til at rette op på kvalitetsmangler i tilbuddet, som socialtilsynet siden dialogmøde i juli 2023 har været bekendt med, hvorfor Magistraten har tiltrådt Socialtilsyn Hovedstadens indstilling om, at Lynghusets godkendelse ophører.

Anvendte regler

Lov om socialtilsyn, jf. LBK nr 1109 af 01/07/2022

- § 5, stk. 10 Afgørelse om ophør af godkendelsen
- § 5, stk. 7 dialogforpligtelse
- § 6 Kvalitetsmodellen
- § 19 Klageadgang og opsættende virkning
- § 22 Oplysninger på Tilbudsportalen

Bekendtgørelse om socialtilsyn, jf. BEK nr 1490 af 06/12/2023

- § 5 Frist for ophør

- § 5, stk. 3 Socialtilsynets pligt til at underrette handlekommune
- § 8, stk. 2 Vilje og evne
- § 10 Kvalitetsmodellen

Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, jf. LBK nr 1109 af 24/08/2023

- § 66 Genvurdering
- § 67 Klagefrist

Klageadgang

I kan klage over Socialtilsyn Hovedstadens afgørelse i henhold til kap. 10 i Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område (retssikkerhedsloven), jf. lov om socialtilsyn § 19. Klagen skal være modtaget hos Socialtilsyn Hovedstaden inden 4 uger fra modtagelse af afgørelse, jf. retssikkerhedsloven § 67.

Klagen kan modtages mundtligt eller skriftligt. Skriftlige klager kan sendes via borger.dk, via email til socialtilsyn@frederiksberg.dk, eller med post.

Socialtilsyn Hovedstaden
Frederiksberg kommune
Smallegade 1
2000 Frederiksberg

Socialtilsynet har pligt til at genvurdere sagen, når der er indgivet en rettidig klage, jf. retssikkerhedslovens § 66. Socialtilsynet skal inden for en frist af 4 uger vurdere, om afgørelsen skal fastholdes, eller om du/I kan få helt eller delvis medhold i klagen. Beslutter socialtilsynet at fastholde sin tidligere afgørelse, sender socialtilsynet klagen videre til Ankestyrelsen, der vil behandle klagen.

I kan finde loven og bekendtgørelsen på Retsinformation via vores hjemmeside [Link](#)

Venlig hilsen

Bodil Tøndborg

Sektionsleder

Socialtilsyn Hovedstaden