

Årsrapport

Indholdsfortegnelse

Resume	3
Indledning	5
1. Socialtilsyn Nords årsrapport	7
1.1 LOVHJEMMEL	7
1.2 OPBYGNING AF ÅRSRAPPORTEN	7
2. Beskrivelse af Socialtilsyn Nord	9
2.1 SOCIALTILSYNETS ORGANISERING	9
2.2 MEDARBEJDETS SAMMENSÆTNING OG KOMPETENCER	10
3. Kvalitative overvejelser om udvalgte fokuspunkter	11
3.1 VALGTE FOKUSPUNKTER	11
3.2 ANVENDT METODE	12
3.3 KVALITET AF VALGTE FOKUSPUNKTER	13
3.3.1 Indsatsmål for borgerne	13
3.3.2 Magtanvendelser	21
3.3.3 Fysiske rammer på plejefamilieområdet	26
3.3.4 Juridiske forhold vedr. tilbud og plejefamilier	29
4. Socialtilsyn Nords økonomi	34
5. Kvantitative data om tilbuddenes kvalitet	37
5.1 OVERDRAGELSER AF SAGERNE FRA KOMMUNERNE OG REGIONER	37
5.2 ANTAL AF SAGER I SOCIALTILSYN NORD	38
5.3 ÅRETS GODKENDELSE	39
5.4 ANTAL TILBAGEKALDEDE GODKENDELSE OG BAGGRUNDEN HERFOR	40
5.5. § 85 – BOTILBUD	41
5.6. ANTAL GENNEMFØRTE TILSYN, HERUNDER ANTALLET AF ANMELDTE OG UANMELDTE TILSYNSBESØG.	42
5.7. HENVENDELSE OM BEKYMRENDE FORHOLD	43
5.8. ANTAL IVÆRKSATTE SKÆRPEDE TILSYN OG BAGGRUNDEN HERFOR.	46
5.9. ANTAL IVÆRKSATTE PÅBUD OG PÅBUDDENES KARAKTER	47
5.10. SOCIALTILSYNETS SAGSBEHANDLINGSTIDER PÅ NY-GODKENDELSE	49
6. Konklusion	51

Resume

Socialtilsyn Nord startede op den 1.1. 2014 og dette er derfor Socialtilsyn Nords første årsrapport om tilbuddenes kvalitet. Rapporten skal læses med det forbehold, at de kvalitative data der indgår, ikke er valide i gængs forstand, da dataene er frembragt via stikprøver. Det er dog Socialtilsyn Nords opfattelse, at de er egnede til at belyse nogle overordnede tendenser på området.

Ved årets slutning udgjorde antallet af sociale tilbud under Socialtilsyn Nord 1.038 plejefamilier og 378 sociale tilbud. Alle tilbud fik i løbet af 2014 minimum ét fysisk besøg. 40 sociale tilbud blev nygodkendt, 384 sociale tilbud blev regodkendt og 1.068 sociale tilbud fik driftstilsyn. På tilbudsområdet var der knyttet vilkår til 54 ud af 116 regodkendelser og for plejefamilier var der knyttet vilkår til 1 ud af 268 regodkendelser. Socialtilsyn Nord varslede i alt 14 skærpede tilsyn i 2014. Fire af disse blev i forlængelse af høringsen iværksat.

Socialtilsyn Nord varslede i alt 108 påbud i 2014. 34 af disse blev i forlængelse af høringsen iværksat. Whistleblowordningen hvor alle kan gøre opmærksom på bekymrende forhold blev benyttet 75 gange.

I årsrapporten er tilbuddenes arbejde med følgende fire fokuspunkter belyst: Indsatsmål, magtanvendelse, fysiske rammer for plejebørn og det juridiske grundlag for de sociale tilbud. Det er Socialtilsyn Nords oplevelse, at den overvejende del af alle tilbud har en god kvalitet, når det kommer til de fire fokuspunkter. For en del tilbud har tilsynet dog identificeret en række udfordringer.

Kvaliteten af tilbuddenes arbejde med indsatsmål er bl.a. påvirket af, om myndighed/handlekommune har udarbejdet og udleveret målbare indsatsmål til tilbuddene, og om myndigheden løbende og systematisk følger op på de indsatsmål, der er sat. Kvaliteten er også påvirket af, om tilbuddene er opsøgende i forhold til at indhente indsatsmål hos myndigheden, samt om tilbuddene evner at redgøre for og omsætte indsatsmål i egen beskrevet pædagogik og metode.

Kvaliteten af de sociale tilbuds arbejde med magtanvendelse er bl.a. påvirket af, at tilbuddene ikke altid kender baggrund og formål med magtanvendelsesreglerne. Derudover ses mangelfulde indberetninger, og retningslinjer for magtanvendelse. Kendskabet til fysisk magt er godt, men en del steder mangler kendskab til skjult magt, der bl.a. vedrører retten til selvbestemmelse.

Kvaliteten af de fysiske rammer for plejefamilier er bl.a. påvirket af, at de fysiske rammer ikke altid er tilfredsstillende eller godkendt til beboelse. Derudover ses der forskel i de fysiske rammer som henholdsvis biologiske børn og plejebørn tilbydes. Endelig er kvaliteten påvirket af, at nogle plejefamilier bor geografisk isoleret.

Kvaliteten af de juridiske forhold for sociale tilbud er bl.a. påvirket af, at der ses en sammenblanding af tilbud oprettet efter serviceloven og almenboligloven. For private tilbud er kvaliteten påvirket af mangler i forhold til vedtægter. Endeligt ses uklarheder i spørgsmål om et tilbud er ét eller flere tilbud eller afdelinger.

Slutteligt kan Socialtilsyn Nord konstatere, at en del tilbud falder udenfor tilsynets opgaveportefølje. Det gælder bl.a. tilbud, hvor borgerne bor med egne lejekontrakter i privat udlejning og hvor plejefamilier bliver konkret godkendt. Tilsynet med disse tilbud udføres i stedet af beliggenhedskommunen.

De mangler, som Socialtilsyn Nord har fundet, der vedrører de fire fokuspunkter, er for de flestes vedkommende rettet op i dialog og/eller ved brug af vilkår og påbud. Det har medført en højere kvalitet i arbejdet på tilbuddene, der bl.a. har betydet en øget grad af gennemsigtighed i indsatsen overfor de børn, unge og voksne, der bor på tilbuddene, samt deres retssikkerhed.

For de tilbud, der falder uden for socialtilsynets opgaveportefølje, ser Socialtilsyn Nord en risiko for, at der udvikles parallelle tilsynssystemer. Det kan udhule formålet med tilsynsreformen om at skabe et samlet kvalitetsløft af området, der skal skabe en reel og positiv forskel for udsatte børn, unge og voksne.

Indledning

Formålet med de nye socialtilsyn er at understøtte et kvalitetsløft i de sociale tilbud og plejefamilier, der skaber en reel og positiv forskel for udsatte børn, unge og voksne. Det skal ske ved at tilsynet er fagligt kompetent og arbejder professionelt, uvildigt og systematisk

Formålet med tilsynsreformen ekspliceres dermed i nøgleordene:

- Et professionelt og uafhængigt tilsyn
- Borgeren i centrum
- Kvalitet i de sociale tilbud og plejefamilier
- Undgå misbrug med offentlige midler

For at kunne leve op til lovens formål, er selve tilsynet sat i faste rammer, i det Socialtilsynet har udarbejdet en kvalitetsmodel på henholdsvis familieplejeområdet og tilbudsområdet, som skal benyttes i tilsynet.

Gennem det systematiske tilsyn er det muligt, at opsamle viden, der kan bidrage til udvikling af kvaliteten i de sociale tilbud og herigennem øge effekten af indsatsen overfor borgerne. Denne viden opsamles i en række lovpligtige afrapporteringer, som skal udarbejdes af henholdsvis de enkelte tilbud, socialtilsynene og Socialstyrelsens auditfunktion.

Socialtilsynenes årsrapporter skal fungere som en årlig afrapportering til Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold om Socialtilsynets virke og resultater i forhold til de opgaver og rammer, som er stillet i Lov om socialtilsyn.

Herudover skal årsrapporterne medvirke til:

- At give centrale oplysninger til socialstyrelsens auditfunktion og samtidig muliggøre sammenligning på tværs af de fem socialtilsyn.
- At kunne fungere som input til de regionale drøftelser i forhold til rammeaftalerne.
- At kunne anvendes som ledelsesinformation internt i de enkelte socialtilsyn.
- At øvrige interessenter får mulighed for at følge socialtilsynets arbejde.

Baggrund og ramme for tilsynet

Til at løfte opgaven, som er fastsat i Lov om socialtilsyn, er der etableret fem separate socialtilsyn, som har ansvaret i hver deres region:

- Socialtilsyn Hovedstaden (Frederiksberg Kommune)
- Socialtilsyn Øst (Holbæk Kommune)
- Socialtilsyn Syd (Faaborg-Midtfyn Kommune)
- Socialtilsyn Midt (Silkeborg Kommune)
- Socialtilsyn Nord (Hjørring Kommune)

De fem socialtilsyn har fra den 1. januar 2014 overtaget en del af tilsynsopgaven fra kommunerne. Det drejer sig om det driftsrettede tilsyn på følgende typer af sociale tilbud:

- Plejefamilier og kommunale plejefamilier efter § 66, stk. 1, nr. 1 og 2, i lov om social service.
- Opholdssteder og døgninstitutioner for børn og unge efter § 66, stk. 1, nr. 5 og 6 i lov om social service.
- Botilbud til voksne efter §§ 107-110 i lov om social service. Det omfatter herberger og krisecentre samt midlertidige og længerevarende botilbud til personer med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne.

- Stofmisbrugsbehandlingstilbud efter § 101 i lov om social service.

Socialtilsynene fører endvidere tilsyn der, hvor der ydes støtte efter bl.a. servicelovens § 85 til borgere, der bor i plejeboliger eller lignende boformer. En række betingelser skal være opfyldt for, at disse tilbud er omfattet af tilsynet, blandt andet at borgeren er visiteret til boligen af kommunen og at støtten ydes af et fast personale, der udgår fra servicearealer i tilknytning til boligerne. Formålet er, at socialtilsynene skal føre tilsyn med ”botilbudslignende” tilbud. Socialtilsynene skal i disse tilfælde træffe afgørelse om, hvorvidt det konkrete tilbud er omfattet af tilsynet.

I oversigten over de fem socialtilsyn ovenfor er det i parentes angivet, hvilken kommune det enkelte socialtilsyn er placeret i. Som det fremgår, er Socialtilsyn Nord placeret i Hjørring Kommune. For at sikre uvildighed fører Socialtilsyn Nord ikke tilsyn med tilbud i Hjørring Kommune. Tilsynet med disse tilbud udføres i stedet af Socialtilsyn Øst. Socialtilsyn Nord fører tilsvarende tilsyn med tilbud i en af de andre tilsynskommuner; Silkeborg Kommune.

En af socialtilsynenes primære funktioner er at godkende de sociale tilbud. Det betyder, at nye tilbud, offentlige såvel som private, skal godkendes af et socialtilsyn, før tilbuddet må tages i brug og der må visiteres borgere til tilbuddet. De eksisterende tilbud skal alle regodkendes af et socialtilsyn i løbet af 2014-2015.

Fra 2014 gælder også, at socialtilsynet skal godkende ændringer i forhold til, hvad tilbuddet hidtil har været godkendt til. Socialtilsynet skal f.eks. godkende, når et tilbud udvider med flere pladser eller nye målgrupper.

Det er en betingelse for godkendelse (og regodkendelse) af sociale tilbud, at tilbuddet efter socialtilsynets samlede vurdering har den fornødne kvalitet. Hvis tilbuddet ikke har den fornødne kvalitet, kan socialtilsynet opstille vilkår for godkendelsen af tilbuddet eller træffe afgørelse om skærpet tilsyn og udstede påbud, som tilbuddet skal opfylde, for at tilbuddet fortsat kan være godkendt. I sidste instans kan socialtilsynet afgøre, at tilbuddet ikke længere kan være godkendt og derfor må lukke.

Det er lovgivningsbestemt, at socialtilsynene skal føre tilsyn og vurdere tilbuddenes kvalitet efter fælles kvalitetsmodeller for hhv. plejefamilier og for de øvrige tilbud. Her bliver tilbuddenes kvalitet vurderet efter følgende temaer:

- 1) Uddannelse og beskæftigelse
- 2) Selvstændighed og relationer
- 3) Målgrupper, metoder og resultater
- 4) Familiestruktur og familiedynamik (for plejefamilier) / Organisation og ledelse (for tilbud)
- 5) Kompetencer
- 6) Økonomi
- 7) Fysiske rammer

Inden for hvert tema er der en række kriterier og indikatorer, som socialtilsynet skal vurdere tilbuddet efter. Kvalitetsmodellerne skal sikre, at der bliver ført et ensartet og systematisk tilsyn, hvor tilbuddene bliver vurderet ud fra de væsentligste parametre for kvalitet. Kvalitetsmodellerne kan læses i deres fulde længde i Bekendtgørelse om socialtilsyn.

1. Socialtilsyn Nords årsrapport

1.1 Lovhjemmel

Grundlaget for udarbejdelsen af årsrapporten for det enkelte tilsyn fremgår af lov om socialtilsyn og bekendtgørelse til lov om socialtilsyn.

Lov om socialtilsyn § 9:

Socialtilsynet skal udarbejde en årsrapport om tilbuddenes kvalitet. Rapportens konklusioner skal indgå i drøftelserne om den rammeaftale på det sociale område og det almene ældreboligområde, som årligt indgås mellem kommunalbestyrelserne i regionen og regionsrådet, jf. § 6 i lov om social service.

Stk. 2. Social- og integrationsministeren fastsætter nærmere regler om, hvilke forhold der skal redegøres for i årsrapporten.

Bekendtgørelse om socialtilsyn § 11:

Socialtilsynet skal udarbejde en årsrapport om tilbuddenes kvalitet, jf. § 9, stk.1, 1. pkt., i lov om socialtilsyn.

Stk. 2. Årsrapporten skal indeholde oplysninger om:

- 1) antal godkendelser foretaget i det foregående år fordelt på tilbudstype,*
- 2) antal gennemførte tilsyn, herunder antallet af anmeldte og uanmeldte tilsynsbesøg,*
- 3) antal iværksatte skærpede tilsyn og baggrunden herfor,*
- 4) antal iværksatte påbud og påbuddenes karakter,*
- 5) antal tilbagekaldte godkendelser og baggrunden herfor,*
- 6) socialtilsynets sagsbehandlingstider i forbindelse med behandlingen af ansøgninger om godkendelse,*
- 7) tilsynstakster og objektive finansieringsandele og*
- 8) indtægter i forbindelse med varetagelse af andre opgaver for en kommune, et regionsråd eller et tilbud end de opgaver, der fremgår af § 2 i lov om socialtilsyn.*

Stk. 3. Årsrapporten skal desuden indeholde socialtilsynets generelle overvejelser om kvaliteten i de tilbud, der er omfattet af socialtilsynet herunder den faglige og organisatoriske udvikling i tilbuddene.

Stk. 4. Socialtilsynet kan herudover beslutte, at årsrapporten skal indeholde socialtilsynets overvejelser om udvalgte fokuspunkter.

Stk. 5. Årsrapporten skal senest 1. juli året efter det kalenderår, årsrapporten vedrører, sendes til Socialstyrelsens auditfunktion og til sekretariatet for udarbejdelse af rammeaftalerne for regionen. Årsrapporten offentliggøres på socialtilsynets hjemmeside.

1.2 Opbygning af årsrapporten

Socialtilsyn Nords årsrapport er bygget op som følger:

- I kapitel 2 beskrives Socialtilsyn Nords opbygning og medarbejdersammensætning, som den så ud ved udgangen af 2014

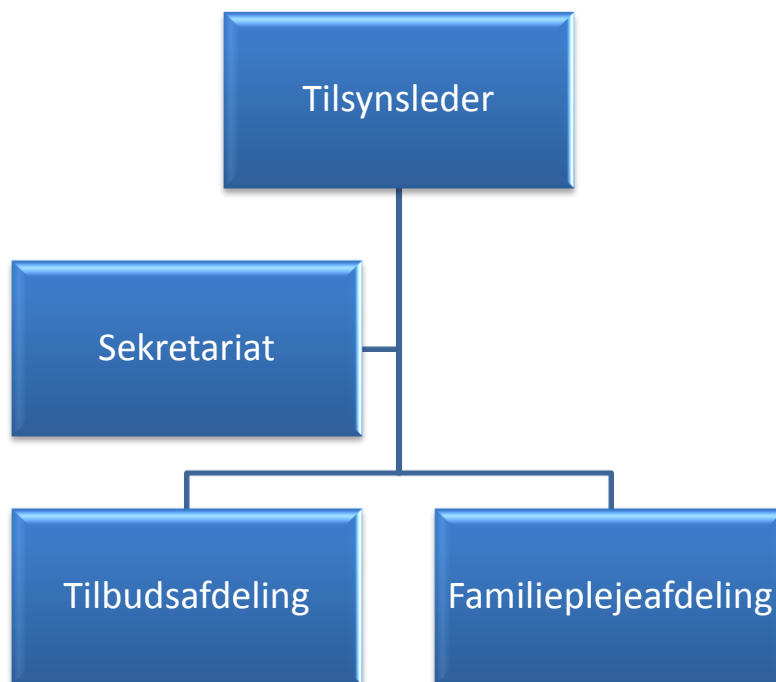
- I kapitel 3 redegøres for kvalitative overvejelser på 4 udvalgte fokusområder
- I kapitel 4 gives en kort beskrivelse af Socialtilsyn Nords økonomi og budgetudvikling for 2014
- I kapitel 5 redegøres for kvantitative forhold, herunder antal driftstilsyn og regodkendelser, effektuerede skærpede tilsyn og modtagne whistleblows for tilbud der hører under Socialtilsyn Nords virksomhed i 2014
- I kapitel 6 konkluderes på de øvrige kapitler

2. Beskrivelse af Socialtilsyn Nord

2.1 Socialtilsynets organisering

Socialtilsyn Nord er en del af Hjørring Kommune og er forankret i Sundheds-, Ældre og Handicapområdet. Tilsynsenheden er fysisk beliggende i Vrå.

Socialtilsyn Nord er organiseret med en tilsynsleder, hvorunder der er tre afdelinger med hver deres afdelingsleder:



Tilbudsafdelingen og Familieplejeafdelingen står for de løbende regodkendelser og driftstilsyn. Viser en sag sig at være problematisk, overgår den til sekretariatet med henblik på, at de tager sig af den videre sagsbehandling, herunder evt. varsler og udsteder påbud.

Sekretariatet varetager de problematiske sager samt de opgaver, der har med tilbuddenes økonomi og juridiske forhold at gøre. Derudover sagsbehandler sekretariatet de anonyme henvendelser om bekymrende forhold (whistleblows), som Socialtilsyn Nord modtager.

Baggrunden for Socialtilsyn Nord's valg af denne organisationsmodel skyldes to ting: For det første at den understøtter en sikker produktion, fordi problematiske sager ikke kommer til at forsinke produktionen i de to driftsafdelinger. For det andet fordi den sikrer, at der er høj grad af fokus og faglighed i forhold til problematiske sager og for særlige temaer som f.eks. økonomi og bestyrelsesarbejdet.

Organisationsmodellen er dermed med til at sikre, at produktionsplanerne holdes, og at de relevante fagligheder er inde over de forhold, der profiterer af dette.

Udfordringen med den organisationsmodel, som Socialtilsyn Nord har valgt, er, at den rummer nogle overgange fra én afdeling til en anden, der skal være klarhed omkring: Hvornår vurderes en sag f.eks. at

være problematisk og fra hvilket tidspunkt skal den overgå til Sekretariatet? Og hvordan tænkes vurderingen af økonomi ind i sagsgangen, så den passer med den produktionsplan, som konsulenterne i de to driftsenheder har lagt for deres arbejde? Det er noget, som Socialtilsyn Nord har arbejdet med skabe klarhed omkring i 2014, og fortsat vil gøre med henblik på at optimere på kvalitet og driftssikkerhed.

2.2 Medarbejdersammensætning og kompetencer

Socialtilsyn Nord har pr. 31. december 2014 i alt 56 ansatte, fordelt på flg. stillinger:

- 1 tilsynsleder af Socialtilsyn Nord.
- 3 afdelingsledere. Afdelingslederne varetager den daglige ledelse af de tre afdelinger og kan også selv udføre tilsynsopgaver.
- 11 administrative medarbejdere. Tre af medarbejderne er økonomikonsulenter, tre er jurister, fire er kontoruddannede og én er planlægger. Alle medarbejderne her er placeret i sekretariatet.
- 41 tilsynskonsulenter. De fleste tilsynskonsulenter er enten uddannede som socialrådgivere eller socialpædagoger.

3. Kvalitative overvejelser om udvalgte fokuspunkter

Det er en betingelse for, at sociale tilbud kan blive godkendt af socialtilsynet, at tilbuddet ud fra en samlet vurdering har den fornødne kvalitet. Socialtilsynet foretager kvalitetsvurderingen ud fra de to kvalitetsmodeller, der gælder for henholdsvis plejefamilier og sociale tilbud.

Socialtilsynets årsrapport skal indeholde socialtilsynets generelle og kvalitative overvejelser om kvaliteten i tilbuddene, herunder både den faglige og organisatoriske udvikling i tilbuddene. Derudover kan socialtilsynet vælge at beskrive udvalgte fokuspunkter.

Bekendtgørelse om socialtilsyn § 11, stk. 3 og 4:

Årsrapporten skal desuden indeholde socialtilsynets generelle overvejelser om kvaliteten i de tilbud, der er omfattet af socialtilsynet herunder den faglige og organisatoriske udvikling i tilbuddet.

Socialtilsynet kan herudover beslutte, at årsrapporten skal indeholde socialtilsynets overvejelser om udvalgte fokuspunkter.

3.1 Valgte fokuspunkter

De fem socialtilsyn har med afsæt i kvalitetsmodellen og erfaringerne med denne valgt, at følgende fokuspunkter skal belyse den faglige og organisatoriske udvikling i tilbuddene:

Faglig kvalitet

1. Omsætning af visiterende kommuners indsatsmål i tilbuddenes praksis
2. Magtanvendelser på børne- og ungeområdet samt voksenområdet
3. Særlige forhold på plejefamilieområdet

Organisatorisk kvalitet

1. Juridisk grundlag

3.2 Anvendt metode

Socialtilsyn Nord har valgt at afdække kvalitetsaspektet i de fire valgte fokuspunkter ved at nedsætte fire arbejdsgrupper. For hver arbejdsgruppe er der blevet afholdt to workshops af ca. to timers varighed.

På de enkelte workshops har 1-3 medarbejdere fra hver af tilsynets afdelinger deltaget og de har været sammensat efter fokuspunktets indhold. F.eks. har workshoppen om afklaring af kvaliteten af indsatsmål på familieplejeområdet været besat af socialfaglige konsulenter fra familieplejeafdelingen, mens workshoppen om afklaring af juridiske grundlag har været besat af jurister. De medarbejdere, der har været med i de enkelte workshops, har drøftet fokuspunkterne på personalemøder, inden første workshop blev afholdt. Det er sket, for at også øvrige medarbejdere kunne bidrage med input til arbejdet.

Formålet med den model har været at samle op på de oplevelser og erfaringer, som medarbejderne har gjort sig og anvende disse som datagrundlag. Deres erfaringer og oplevelser suppleres med konkrete scores for de indikatorer i kvalitetsmodellen, som fokuspunkterne vedrører.

Den valgte model lever ikke op til sædvanlige krav for validitet og rapporten skal læses med det forbehold. Det er dog Socialtilsyn Nordts opfattelse, at den er velegnet til at belyse nogle overordnede tendenser på området

3.3 Kvalitet af valgte fokuspunkter

3.3.1 Indsatsmål for borgerne

Kvalitetsmodellen

Indsatsmål for borgerne falder under kvalitetstemaet "Målgruppe, metoder og resultater" i kvalitetsmodellerne for tilbuds- og plejefamilieområdet.

For tilbud er temaet konkretiseret i kriterium 3, der lyder: *"Tilbuddet arbejder med afsæt i en klar målgruppebeskrivelse systematisk med faglige tilgange og metoder, der fører til positive resultater for borgerne"*. Som indikator for om kriteriet er opfyldt, skal der bedømmes på indikator 3.b., der lyder: *"Tilbuddet dokumenterer resultater med udgangspunkt i konkrete, klare mål for borgerne til løbende brug for egen læring og forbedring af indsatsen"* og 3.c. der lyder: *"Tilbuddet kan dokumentere positive resultater i forhold til opfyldelsen af de mål, de visiterede kommuner har opstillet for borgernes ophold."*

For plejefamilier er temaet konkretiseret i kriterium 4, der lyder: *"Plejefamilien bidrager aktivt til at opnå de mål, der er for barnets ophold i plejefamilien"* og som indikator for om kriteriet er opfyldt, skal der bedømmes på indikator 4.a. der lyder: *"Plejefamilien kender de mål, der er opstillet for anbringelsen eller aflastningsopholdet i barnets handleplan"* og indikator 4.b. der lyder: *"Plejefamilien kan redegøre for, hvordan de understøtter opfyldelsen af de mål, der er opstillet for barnets anbringelse eller aflastningsophold i plejefamilien"*:

Temaet målgrupper, metoder og resultater vedrører altså, at der er et klart formål med indsatsen i tilbuddet eller plejefamilien, og at indsatsen resulterer i den ønskede udvikling for borgerne.

Sociale tilbud skal kunne redegøre for dets målsætning, målgruppe(r) og begrunde de metoder, som tilbuddet benytter i forhold til deres målgruppe(r). Temaet skal bidrage til, at tilbuddet arbejder systematisk med målfastsættelse og kan sandsynliggøre, at indsatsen for borgerne opnår en forventet og positiv effekt.

Plejefamilier skal kunne redegøre for, hvordan de imødekommer barnets behov og bidrager til, at de mål, der er opstillet for barnets udvikling og trivsel i plejefamilien, opnås.

Børn og unge

Reglerne om handleplaner for børn og unge findes i servicelovens § 140. Her fremgår det, at kommunen skal skønne, om det er hensigtsmæssigt at tilbyde at udarbejde en handleplan, når der gives hjælp til børn og unge efter servicelovens afsnit IV. Vurderingen skal ske ud fra barnets, den unges eller forældrenes ønske og karakteren og omfanget af det pågældende tilbud.

Kommunen har desuden i særlige tilfælde pligt til at udarbejde en handleplan, nemlig i forbindelse med anbringelse af et barn eller ung uden for hjemmet, eller såfremt en ung under 18 år har begået grov kriminalitet. Det følger heraf, at alle børn, der bor på sociale tilbud eller hos plejefamilier, ifølge loven skal have en handleplan.

Handleplanen skal udarbejdes, inden der træffes afgørelse om foranstaltninger. Betyder hensynet til barnet eller den unge, at man ikke kan afvente udarbejdelsen af en handleplan, er en kortfattet angivelse af formålet med foranstaltningen tilstrækkelig. Handleplanen skal i så fald snarest muligt og senest inden 4 måneder opstilles.

Voksne

Reglerne om handleplaner for voksne findes i servicelovens § 141. Det fremgår af bestemmelsen, at kommunen i alle tilfælde hvor der gives hjælp til personer mellem 18 og 67 år efter servicelovens afsnit V, skal vurdere, om det er hensigtsmæssigt at tilbyde at udarbejde en handleplan.

Når hjælpen gives til personer med betydeligt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, er det ikke tilstrækkeligt, at kommunen vurderer, om det er hensigtsmæssigt at tilbyde at udarbejde en handleplan, her skal kommunen tilbyde at udarbejde en handleplan.

Uanset om det er et lovkrav, at der skal foreligge en handleplan, gælder det, at det er en forudsætning i serviceloven, at visiterende kommuner har defineret indsatsmål for borgere, som visiteres til de børne- og voksentilbud, socialtilsynene fører tilsyn med.

Punkter vedrørende handleplaner der beskrives i årsrapport for 2014 er:

- Tilbuddenes og plejefamiliernes kendskab til kommunens indsatsmål
- Implementering af kommunernes indsatsmål i tilbuddene og hos plejefamilierne
- Betydning af kendskab og implementering af indsatsmål

Tilsynets vurdering af indsatsmål på tilbudsområdet

Kendskab til indsatsmål

Tilsynet har i løbet af 2014 erfaret, at tilbuddene overordnet set er godt bekendte med den lovmæssige baggrund for udarbejdelsen af og arbejdet med indsatsmål for de enkelte borgere. Tilsynet kan dog konstatere, at der er forskel på hvor godt tilbuddene kender de konkrete indsatsmål fra myndighederne.

Forskellene spænder fra, at nogle tilbud kender dem indgående, til at nogle tilbud alene har et meget perifært eller slet ingen kendskab til indsatsmålene. Det vurderes, at 2/3 af tilbuddene, primært på voksenområdet, har problemer med konkret og detaljeret kendskab til borgernes indsatsmål.

Flere tilbud fortæller, at de har svært ved at indhente manglende indsatsmål for borgerne fra myndighederne. Tilbuddenes evt. manglende kendskab til indsatsmålene er derfor påvirket af, at myndighederne i flere tilfælde enten ikke har udarbejdet eller ikke har udleveret indsatsmål for borgerne til tilbuddene.

Tilsynets oplevelse er, at der er forskel på, hvor meget tilbuddene gør ud af at indhente manglende indsatsmål hos myndighederne særligt på voksenområdet.

Det er tilsynets oplevelse, at tilbuddenes kendskab til de af kommunen opsatte indsatsmål er påvirket af følgende faktorer:

- Om myndigheden har udarbejdet indsatsmål
- Om myndigheden har udleveret disse til tilbuddene
- Om tilbuddene gør noget aktivt for at indhente evt. manglende indsatsmål

Implementering af indsatsmål

Det er tilsynets oplevelse, at arbejdet med indsatsmål på tilbudsområdet overvejende er gode. Igen er der dog variationer i hvordan der arbejdes med disse på tilbuddene.

Mange tilbud arbejder meget konkret pædagogisk og metodisk med de individuelle indsatsmål, myndighederne har sat for borgerne. I andre tilbud er arbejdet med indsatsmålene mere tilfældigt og mindre konkret og systematisk.

Tilsynet erfarer, at en del af de indsatsmål myndighederne sætter, ikke er målbare, men mere har karakter af "hensigtserklæringer", som f.eks. at "x- borger skal opnå forståelse for sine vanskeligheder".

Flere tilbud fortæller, at de oplever, at myndigheds- eller handlekommune ikke systematisk og løbende følger på indsatsmålene for de enkelte borgere. Indsatsmålene revideres dermed ikke i forhold til borgernes evt. ændrede behov.

Tilsynet har i flere tilfælde oplevet, at ledere og medarbejdere på tilbud ikke har kunnet redegøre for egne beskrevne pædagogiske metoder. Derudover har tilsynet i flere tilfælde oplevet, at de pædagogiske metoder ikke ses omsat i praksis. Der er således ikke altid kongruens imellem det tilbuddene siger, de kan tilbyde på Tilbudsportalen, og det de reelt kan og skal levere.

Det er tilsynets oplevelse, at den daglige ledelse, personalet og de interne strukturer i tilbuddene har en væsentlig betydning for hvordan indsatsmål prioriteres og arbejdes med. Jo mere udviklingsorienteret og systematiske ledelse og personale er, jo mere ses indsatsmål implementeret i det daglige arbejde.

Ser man på de indikatorer i kvalitetsmodellen, der vedrører indsatsmål, viser de følgende:

Indikator 3.b.: *Tilbuddet dokumenterer resultater med udgangspunkt i konkrete, klare mål for borgerne til løbende brug for egen læring og forbedring af indsatsen*

1 (i meget lav grad opfyldt)	4	3 %
2 (i lav grad opfyldt)	14	9 %
3 (i middel grad opfyldt)	43	30 %
4 (i høj grad opfyldt)	43	30 %
5 (i meget høj grad opfyldt)	40	28 %

Indikator 3.c.: *Tilbuddet kan dokumentere positive resultater i forhold til opfyldelsen af de mål, de visiterede kommuner har opstillet for borgernes ophold*

1 (i meget lav grad opfyldt)	8	6 %
2 (i lav grad opfyldt)	10	7 %
3 (i middel grad opfyldt)	37	27 %
4 (i høj grad opfyldt)	44	32 %
5 (i meget høj grad opfyldt)	39	28 %

Af tabellen fremgår, at en overvægt af tilbuddene, ca. 60 %, er gode til at arbejde med konkrete, klare mål for borgerne og dokumentation af egne resultater, idet de scorer enten 4 eller 5. For ca. 40 % af tilbuddene ses der derimod et potentiale for forbedringer af arbejdet, idet de scorer under dette. Det er for denne gruppe, at der i løbet af 2014 er arbejdet med, og fortsat vil blive arbejdet med, at løfte kvaliteten på området.

Det er tilsynets oplevelse, at kvaliteten af tilbuddenes arbejde med indsatsmål er påvirket af følgende faktorer:

- Om myndigheds- eller handlekommune systematisk og løbende følger op på indsatsmål
- Om de indsatsmål, myndigheden har sat, er målbare
- Om tilbuddene evner at redegøre for og omsætte egen beskrevne pædagogik og metode i praksis

- Om kompetencer og arbejdsgange i tilbuddene understøtter arbejdet med indsatsmål

Betydning af kendskab til og implementering af indsatsmål

Tilsynet har i løbet af 2014 erfaret, at når tilbuddene ikke har kendskab til indsatsmål for deres borgere, så efterspørger de dem i stigende grad hos myndigheden. Det skyldes formodentlig, at tilbuddets kendskab til og arbejde med indsatsmål har betydning for, hvordan tilsynet scorer dem på deres arbejde med at omsætte disse i konkrete klare mål for det daglige arbejde.

For så vidt angår implementering af indsatsmål, synes samspillet mellem myndighed og tilbud at have betydning for kvaliteten af arbejdet. Det er vigtigt, at myndigheden har udarbejdet og udleveret indsatsmål til tilbuddene og at disse er målbare og aktuelle samt følges op.

For tilbuddene gælder, at det synes at have betydning for kvaliteten af arbejdet med indsatsmål, om de kender til egen pædagogik og metodevalg og formår at omsætte disse i struktureret og systematisk arbejde med konkrete, klare mål for borgerne.

Hvis myndigheden har udarbejdet indsatsmål, der alene er af beskrivende karakter og mangler klar angivelse af den ønskede udvikling for borgerne, kan tilbuddene ikke omsætte disse i klare konkrete mål. Det rummer en risiko for, at borgernes ophold bliver af "opbevarende" fremfor udviklende karakter, fordi der ingen rettesnor er for arbejdet og dermed ikke noget at følge op på.

Det samme gælder, hvis myndigheden har udarbejdet klare indsatsmål, men tilbuddene ikke formår at omsætte disse i konkrete klare mål i det daglige arbejde.

Tilsynet oplever omvendt, at tilbuddene bliver skarpere på deres metoder og indsats, når myndigheden har opsat klare og operationaliserbare indsatsmål for borgerens ophold på de forskellige tilbud.

Et eksempel på mangelfuldt arbejde med indsatsmål er illustreret i denne case:

Case.

Uddrag fra en tilsynsrapport vedr. et driftsorienteret tilsyn.
Omhandler temaet Målgruppe, Metoder og Resultater.

"Tilsynet kan ikke finde dokumentation for, at der opstilles fokuspunkter og delmål, samt at der følges op herpå. Tilsynet finder endvidere, at målsætningen for den unge har karakter af at være et generelt mål (at den unge skal blive i stand til at klare en selvstændig tilværelse), og at tilbuddet ikke har forholdt til sig, hvorvidt denne målsætning er realistisk ift. den konkrete unge.

Tilsynet vurderer, at der kun i begrænset omfang er taget udgangspunkt i de mål, anbringende kommune i handleplanen har opstillet for anbringelsen samt at tilbuddet ikke i tilstrækkeligt grad kan redegøre for, hvordan og i hvilken grad de valgte metoder skal kunne bidrage til opnåelse af de mål, der er angivet i den kommunale handleplan.

Tilsynet finder, at det - generelt - fremstår meget utydeligt såvel i det skriftlige materiale som ved interview, hvilke konkrete mål der sættes for den unge.

Det er tilsynets vurdering, at der ikke i tilstrækkelig grad dokumenteres resultater - det er ligeledes tilsynets vurdering, at forudsætningen for dette ikke er til stede på grund af manglende konkret målsætning."

I denne case arbejder tilbuddet ikke tilstrækkeligt med anbringende kommunes fastsatte indsatsmål. Det hæmmer muligheden for opfølgning og udvikling af den enkelte borger. Sager som denne har typisk medført, at tilsynet har udstedt enten vilkår eller påbud for at løfte kvaliteten i tilbuddets arbejde.

Casen nedenfor giver derimod et billede af det positive og udviklende ved, at tilbuddet systematisk indarbejder indsatsmålene i det daglige arbejde.

Case.

Uddrag fra en tilsynsrapport vedr. en regodkendelse.

Omhandler temaet Målgruppe, Metoder og Resultater.

"Tilbuddet har en klar målgruppebeskrivelse. Alle beboerne er inden for målgruppen, men der er en overvægt af beboere, som tilhører den del af målgruppen, som har et lavt funktionsniveau. Det er tilsynets vurdering, at tilbuddet besidder en høj faglig kvalitet på baggrund af en systematisk implementering af de for målgruppen relevante metoder, som det beskrives i faglitteratur er evidens for at have effekt for denne målgruppe. Der er implementeret arbejdsgange, som sikrer, at der tages udgangspunkt i den enkelte beboers beskrevne mål, således at alle, uanset om det er vikar, studerende eller den primære kontaktperson, kan arbejde målrettet og udviklende med beboeren."

Tilsynets vurdering af indsatsmål på plejefamilieområdet

Kendskab til indsatsmål.

Tilsynet har i løbet af 2014 erfaret, at plejefamilierne overvejende er godt bekendte med den lovmæssige baggrund for udarbejdelsen af og arbejdet med handleplaner og indsatsmål for de enkelte anbragte børn. De er ligeledes overvejende bekendte med de overordnede mål for deres eget plejebarns konkrete anbringelse.

Tilsynet oplever dog, at plejefamilierne ofte ikke detaljeret kender de konkrete indsatsmål, som myndighederne har udarbejdet.

Plejefamilierne oplyser, at anbringende kommune ikke altid har udarbejdet indsatsmål for det anbragte barn eller at de udarbejdede indsatsmål ikke er udleveret til familien. Enkelte plejefamilier oplyser, at de har efterspurgt manglende indsatsmål for deres anbragte barn, men uden respons fra den ansvarlige myndighed.

Endeligt har tilsynet oplevet, at indsatsmål har været overleveret mundtligt til plejefamilien, hvilket dermed kan vanskeliggøre en kvalificeret opfølgning på anbringelsen både for familien og myndighederne.

Det er tilsynets oplevelse, at plejefamiliernes kendskab til de af kommunen opsatte indsatsmål er påvirket af følgende faktorer:

- Om myndigheden har udarbejdet indsatsmål
- Om myndigheden har udleveret indsatsmål til plejefamilierne
- Om indsatsmålene er udarbejdet skriftligt

Implementering af indsatsmål

Det er tilsynets oplevelse, at arbejdet med indsatsmål på plejefamilieområdet overvejende er godt, dog med variationer.

Tilsynet oplever, at flere plejefamilier ikke kan redegøre for, hvordan de konkret arbejder med de enkelte delmål, som myndigheden har sat.

Ligeledes er det tilsynets erfaring, at delmålene i nogle tilfælde opleves uklare, uaktuelle og ikke direkte målbare i forhold til plejefamiliens arbejde. Som eksempel kan næves et delmål, der lyder: *"Plejebarnet skal ikke opleve et højt konfliktniveau med mor under samvær"* eller *"plejebarnet skal ikke opleve frustration og vrede fra mor under samvær"*. Sådanne delmål opleves som svære for plejefamilierne at arbejde konkret med.

I de tilfælde hvor plejefamilien har haft svært ved at redegøre for, hvordan de konkret arbejder med det anbragte barns delmål, er det tilsynets erfaring, at der via dialog mellem tilsynet og plejefamilien alligevel kan skabes klarhed herom. Det er således tilsynets erfaring, at plejefamilierne i langt de fleste tilfælde arbejder godt med barnets indsatsmål, blot ikke ud fra en klar pædagogisk/metodisk tilgang, som de fagligt kan redegøre for, men i højere grad ud fra dagligdagens præmisser og barnets behov. Tilsynet hjælper således plejefamilierne med at bevidstgøre dem om deres opgaver og fremgangsmåder og dermed også kvalificere og dokumentere deres arbejde med det enkelte barn.

Plejefamiliernes tilgang er ofte præget af et ønske om at integrere plejebarnet i familien på linje med deres egne børn og dermed sikre en "normal tilværelse" men med et naturligt fokus på plejebarnets egne behov f.eks. i forhold til struktur og forudsigelighed.

Case.

Uddrag fra en tilsynsrapport vedr. en regodkendelse.
Omhandler temaet Målgruppe, Metoder og Resultater.

"Plejefamilien bidrager til, at opnå de mål, der er for barnets ophold i plejefamilien. De har dog ikke været opmærksomme på handleplanens betydning. Faste rammer, genkendelighed og forudsigelighed i hverdagen er medvirkende til at opnå formålet med anbringelsen og det er plejefamilien bevidste om og det formår de at skabe".

Uddrag fra en tilsynsrapport vedr. en regodkendelse.
Omhandler temaet Målgruppe, Metoder og Resultater.

"Der er lagt vægt på, at plejefamilien har svært ved at formulere de specifikke mål, der er beskrevet i plejebørnenes handleplaner og de udtaler, at de ikke tager handleplanen så alvorligt, for de gør det bare som med deres egne børn. Der er dog lagt vægt på, at plejefamilien kender de overordnede mål for anbringelserne, men bruger andre ord end der står i handleplanerne; eksempelvis nævner de, at styrke selvværd og selvtillid og bygge plejebørnene op, få arbejde på sigt og give tro på egne evner".

Ser man på de indikatorer i kvalitetsmodellen der vedr. indsatsmål viser de følgende:

Indikator 4.a.: *Plejefamilien kender de mål, der er opstillet for anbringelsen eller aflastningsopholdet i barnets handleplan*

1 (i meget lav grad opfyldt)	23	8 %
2 (i lav grad opfyldt)	19	7 %
3 (i middel grad opfyldt)	69	24 %
4 (i høj grad opfyldt)	62	22 %

5 (i meget høj grad opfyldt)	109	39 %
------------------------------	-----	------

Indikator 4.b.: *Plejefamilien kan redegøre for, hvordan de understøtter opfyldelsen af de mål, der er opstillet for barnets anbringelse eller aflastningsophold i plejefamilien*

1 (i meget lav grad opfyldt)	12	4 %
2 (i lav grad opfyldt)	10	3 %
3 (i middel grad opfyldt)	56	20 %
4 (i høj grad opfyldt)	67	24 %
5 (i meget høj grad opfyldt)	138	49 %

Af tabellen fremgår, at en overvægt af plejefamilierne, 61 %, kender de mål, der er opstillet i barnets handleplan, idet disse har scoret 4 eller 5. Til gengæld kender 39 % af plejefamilierne kun de opstillede mål i middel til lav grad, idet disse har scoret 3 eller derunder. For så vidt angår om plejefamilierne kan redegøre for, hvordan de understøtter opfyldelsen af de mål der er sat, fremgår, at hele 73 % kan dette, idet disse har scoret 4 eller 5, mens 27 % har vist sig at være mindre gode til det, idet disse har scoret 3 eller mindre.

Tallene afspejler tilsynets oplevelse af, at en overvægt af plejefamilierne kender til, og er i stand til at redegøre for, hvordan de understøtter opfyldelsen af de mål, der er sat. For ca. 1/3 af plejefamilierne har der dog været udfordringer i dette arbejde. Dette afspejler de oplevelser, som er beskrevet ovenfor og det er for denne gruppe, at der i løbet af 2014 er arbejdet med og fortsat vil blive arbejdet med at løfte kvaliteten på området.

Det er tilsynets oplevelse, at plejefamiliernes arbejde med indsatsmål er påvirket af følgende faktorer:

- Plejefamiliernes evne til at redegøre for hvordan de konkret omsætter indsatsmål
- Om myndigheden har opsat målbare, aktuelle og klare mål
- Om tilsynet påtager sig en proaktiv rolle i dialogen med plejefamilierne omkring deres arbejde med indsatsmålene

Betydning af kendskab til og implementering af indsatsmål

I løbet af 2014 har tilsynet erfaret, at plejefamilierne i højere grad efterspørger konkrete og målbare delmål fra myndigheden, hvor disse ikke er udleveret til plejefamilien. Det skyldes formodentlig, at plejefamiliernes kendskab til og arbejde med indsatsmål har betydning for, hvordan tilsynet scorer indsatsen.

For så vidt angår implementering af indsatsmål, er det tilsynets oplevelse, at den øgede opmærksomhed på indsatsmål har skærpet plejefamiliernes bevidsthed om den opgave og de fremgangsmåder, de gør brug af i forhold til de enkelte plejebørn. Ofte sker denne bevidstgørelse som tidligere nævnt i en dialog med tilsynet med afsæt i de enkelte indikatorer i kvalitetsmodellen.

I de tilfælde, hvor myndigheden ikke har udarbejdet delmål for det enkelte barn eller disse ikke er konkrete og aktuelle, er det tilsynets vurdering, at det kan hæmme en kvalificeret opfølgning på den indsats, der skal ydes det enkelte barn i plejefamilien. I casen nedenfor er plejebarnet 3 år, men de indsatsmål som myndigheden har sat, er fra da barnet var 1 år. Indsatsmålene er dermed ikke alderssvarende og aktuelle, hvilket gør, at tilsynet alene kan bedømme plejefamilien overordnet set og må give plejefamilien en lav score for, hvordan de arbejder med indsatsmålene.

Case.

Uddrag fra en tilsynsrapport vedr. en regodkendelse.

Omhandler temaet Målgruppe, Metoder og Resultater.

"Plejefamilien bidrager aktivt til at opnå overordnede mål for en anbringelse ved, at de formår at sikre en stabil og alderssvarende udvikling for et plejebarn. Der foreligger ikke en opdateret handleplan, hvorfor bedømmelsen i forhold til denne indikator er lav".

I enkelte tilfælde er tilsynet blevet opmærksomme på, at der opleves uklarhed hos plejefamilierne om hvem der har ansvaret for mål, der er fastsat i barnets handleplan. Et eksempel på dette ses i denne case:

Case.

Uddrag fra en tilsynsrapport vedr. en regodkendelse.
Omhandler temaet Målgruppe, Metoder og Resultater.

"Plejefamilien bidrager aktivt til at opnå overordnede mål for en anbringelse ved, at de formår at sikre en stabil og alderssvarende udvikling for et plejebarn. Der foreligger ikke en opdateret handleplan, hvorfor bedømmelsen i forhold til denne indikator er lav".

De enkelte mål er fastsat i forbindelse med anbringelsen hos plejefamilien, men er det plejefamilien, der f.eks. skal sikre, at barnet ikke oplever et højt konfliktniveau, når barnet er hjemme hos den biologiske mor? Det har som konsekvens, at der skabes usikkerhed hos plejefamiliens om deres konkrete opgaver i forhold til de mål, der er sat i handleplanen.

3.3.2 Magtanvendelser

Kvalitetsmodellen

Magtanvendelse falder under kvalitetstemaet *"Målgruppe, metoder og resultater"* i kvalitetsmodellen for tilbud. Der er ikke hjemmel for plejefamilier til at udøve magtanvendelse og den er derfor ikke en del af kvalitetsmodellen for disse.

Kvalitetstemaet er konkretiseret i kriterium 6, der omhandler magtanvendelser og lyder: *"Tilbuddet forebygger og håndterer magtanvendelser"*. Som en indikator for om kriteriet er opfyldt, skal der bedømmes på indikator 6.a., der lyder: *"Tilbuddets pædagogiske indsats sikrer, at magtanvendelser så vidt muligt undgås."* og indikator 6.b, der lyder: *"Tilbuddet dokumenterer og følger op på eventuelle magtanvendelser med henblik på løbende læring og forbedring af indsatsen."*

Temaet vedrører altså, at man ønsker, at tilsynet belyser, i hvor høj grad og hvordan tilbuddet forebygger magtanvendelser samt hvis tilbuddet benytter magtanvendelser; hvordan tilbuddet arbejder med løbende læring for at blive bedre i arbejdet.

Børn og unge

Grundlaget for reglerne om magtanvendelse over for børn og unge, der er anbragt uden for hjemmet, er beskrevet i servicelovens §§ 123, 123a – 123d samt i magtanvendelsesbekendtgørelsen, der vedrører magtanvendelse overfor børn og unge anbragt i døgntilbud samt den særlige bekendtgørelse, der vedrører børn med handicap.

Udgangspunktet for indsatsen efter serviceloven er, at indsatsen skal ske med respekt for barnets eller den unges integritet og selvbestemmelse. I erkendelse af at der kan være situationer, hvor det er nødvendigt at gribe ind i barnets eller den unges integritet, er der i serviceloven fastsat regler om, i hvilke situationer og hvordan sådanne tvangsmæssige foranstaltninger er tilladt.

Reglerne i magtanvendelsesbekendtgørelsen beskriver, i hvilke situationer der undtagelsesvist må anvendes magt, og skal beskytte børn og unge på døgninstitutioner og opholdssteder mod overgreb og vilkårlig magtudøvelse. Herudover beskriver reglerne hvilke former for magt, der ikke er tilladt, såsom legemlig afstraffelse, fiksering eller ydmygende, hånende eller anden nedværdigende behandling.

Enhver form for magtanvendelse skal registreres og indberettes af opholdsstedet eller døgninstitutionen til barnets / den unges opholdskommune samt til det socialtilsyn, der fører tilsyn med stedet. Det gælder både, når der anvendes tilladt magt og ikke-tilladt magt. Regionale og kommunale tilbud skal endvidere indberette til ansvarlig driftsherre.

Formålet med indberetning af magtanvendelse er bl.a., at tilsynsmyndigheden får et overblik over antallet af magtanvendelser på de enkelte anbringelsessteder, karakteren af magtanvendelse, stedernes opfølgning af disse og i forbindelse hermed overvejer, om der er behov for at følge op på brugen af magtanvendelse på de enkelte anbringelsessteder.

Voksne

Grundlaget for reglerne om magtanvendelse over for voksne er beskrevet i servicelovens §§ 124 ff og kapitel 24 a

Grundlaget for servicelovens bestemmelser om magtanvendelse og andre indgreb i den personlige selvbestemmelsesret er respekten for individets integritet uanset den enkeltes psykiske funktionsevne.

Både holdningsmæssigt og retsligt er udgangspunktet derfor princippet om den personlige friheds ukrænkelighed.

Reglerne om magtanvendelse for voksne er beskrevet som en positivliste, hvor de lovlige indgreb fremgår eksplicit af de forskellige bestemmelser i servicelovens kapitler om magtanvendelse. Indgreb, der ikke fremgår direkte af lovbestemmelserne, er således ulovlige eller "ikke tilladte" - et begreb der anvendes i vejledningen til indberetningsskemaerne.

Formålet med indberetning af magtanvendelse er bl.a., at tilbuddene og tilsynsmyndigheden får et overblik over antallet af magtanvendelser, karakteren af magtanvendelse og stedernes opfølgning af disse, og i forbindelse hermed overvejer, om der er behov for at følge op på brugen af magtanvendelse på de enkelte anbringelsessteder.

Punkter vedrørende magtanvendelser der beskrives i årsrapport for 2014 er:

- Tilbuddenes kendskab til magtanvendelsesreglerne
- Tilbuddenes implementering af magtanvendelsesreglerne i praksis
- Betydning af kendskab til og implementering af magtanvendelsesreglerne

Tilsynets vurdering af magtanvendelser for 2014

Kendskab til magtanvendelser.

Tilsynet har i løbet af 2014 erfaret, at mange tilbud er velorienterede om rammerne for magtanvendelse.

Tilsynet har dog også erfaret, at en del tilbud er usikre på lovgivningen vedr. magtanvendelser. Det gælder både i forhold til baggrund for og formål med lovgivningen, samt reglerne for hvornår magtanvendelser kan og ikke kan tages i brug.

Det er oplevelsen, at tilbuddene er usikre på, hvordan magtbegrebet kan og skal forstås. Flere tilbud har eksempelvis meget indskrænkende husregler. Husregler som af tilbuddene ikke betragtes som værende magt, men som er reel magt, idet der er tale om meget store indskrænkninger i den personlige frihed. De fleste tilbud er dog ikke i tvivl om, hvornår der er tale om fysisk magt.

Tilsynets oplevelse af tilbuddenes kendskab til magtanvendelsesreglerne er følgende:

- Baggrund og formål med magtanvendelsesreglerne er ikke altid kendte
- Tilbuddene er godt inde i, hvornår der er tale om fysisk magt
- Kendskabet til skjult magt (der bl.a. vedrører retten til selvbestemmelse), som gælder ved siden af reglerne om magtanvendelse, er for en del steder mangelfuld

Tilbuddenes implementering af magtanvendelsesreglerne i praksis

Det er tilsynets oplevelse, at mange tilbud håndterer magtanvendelse i overensstemmelse med reglerne og er reflekterende om deres brug af magtanvendelser, herunder hvorledes disse kan minimeres og håndteres fremadrettet i dagligdagen. Mange af disse steder anvender endvidere magtregistreringerne som læring.

Tilsynet har i løbet af 2014 fået indrapporteret 1.415 magtanvendelser, hvoraf 397 var på børne/ungeområdet og de resterende 1.018 var på voksenområdet. Hovedparten af de indrapporterede magtanvendelser omhandler fysisk magtanvendelser, hvilket indberetningsreglerne også lægger op til.

Tilbuddene bruger i flere tilfælde standardfraser til at begrunde deres magtanvendelser, f.eks.: *"Der har været benyttet mindsteindgrebsprincippet i den ulovlige magtanvendelse"*. I de tilfælde vurderer tilsynet typisk, at leder og personale ikke i tilstrækkeligt omfang har forholdt sig konkret til den enkelte magtanvendelse.

Tilsynet oplever, at tilbuddene generelt er gode til at få udarbejdet indberetninger og redegørelser, når der er forekommet fysiske magtanvendelser. Gennemgang af magtanvendelser fra 2014 viser dog, at flere af indberetningerne er mangelfulde, idet der mangler oplysninger om den enkelte magtanvendelse. F.eks. mangler der i flere tilfælde en angivelse af varigheden af de enkelte indgreb, en konkret og reflekteret stillingtagen til magtanvendelsens baggrund, karakteren af magtanvendelsen samt opfølgning fra tilbudsleders side.

For så vidt angår fysiske magtanvendelser har tilsynet erfaret, at nogle tilbud har anvendt begrebet "nænsom nødværge". "Nænsom nødværge" har været anvendt forud for situationer, som potentielt har krævet anvendelse af nødværge/magtanvendelse. Begrebet har været forstået som en legal handling fra tilbuddenes side, men tilsynet har overfor de berørte tilbud indskærpet, at begrebet ikke er understøttet i loven. Der er tale om magtanvendelse og ofte en ikke-tilladt magtanvendelse. Det har dog vist sig, at en del af problemstillingen skyldes en misforståelse, idet personalet har forvekslet en bestemt pædagogisk tilgang med et magtindgreb.

Casen nedenfor illustrerer brugen af "nænsom nødværge".

Case.

Uddrag fra en tilsynsrapport vedr. en regodkendelse.
Omhandler temaet Målgruppe, Metoder og Resultater.

"[...]Der har i en af de [xxx] afdelinger været manglende kendskab til magtreglerne, og der har været mange magtanvendelser. Det er dokumenteret og oplyst, at der er fokus på at nedbringe antallet af magtindberetninger. [...] Der har været anvendt et begreb " nænsom nødværge" i forbindelse med magtindberetningerne og Socialtilsynet har gjort opmærksom på skriftligt, at et sådan begreb ikke findes indenfor det sociale område."

Omkring ikke-fysiske magtanvendelser har tilsynet erfaret, at der i nogle tilfælde anvendes "usynlig magt" som en indirekte form for magt. Hverdagens rytme og struktur for hele tilbuddet kan være styrende for den enkelte beboer, eller den enkeltes behov kan hæmmes af rammerne for fællesskabet. Det kan f.eks. være, når der er husregler om sengetider, anvendelse af telefon, rutineprægede og ulovlige urintest og stramme rygeregler, der hæmmer den enkelte beboers bevægelsesfrihed. Nogle steder er strukturen på tilbuddet meget styrende og levner derfor ikke plads til fleksibilitet, hvilket kan medføre fysiske magtanvendelser, når beboeren ikke nødvendigvis passer ind i rammen.

En særlig form for usynlig magt har tilsynet oplevet for de tilbud, der modtager "kriminelle" eller personer med kriminel adfærd. Her har der i flere tilfælde været foretaget ændringer af bygninger med henblik på indskrænkning af frihed. Det er f.eks. sket ved permanent aflåsning af døre og vinduer, opsætning af alarmer samt anvendelse af private vagtværn. Tilsynet har i disse tilfælde gjort tilbuddene opmærksomme på, at denne praksis ikke er i overensstemmelse med reglerne på området og har givet påbud om ændring heraf.

Det skal bemærkes, at det er tilsynets oplevelse, at anvendelsen af magt fra personalets side i tilbuddene, oftest forekommer fordi personalet vil passe på beboerne, som kan være til fare for sig selv og andre, samt

at personalet ikke altid forstår reglerne for magtanvendelser og/eller ikke opfatter deres handlinger som magt.

Tilsynet har dog oplevet, at enkelte tilbud i deres pædagogiske praksis anvender metoder som minder om straffende foranstaltninger, f.eks. når beboerne ikke har overholdt reglerne på stedet. Nedenstående case er et eksempel på dette.

Case.

Uddrag fra en tilsynsrapport vedr. et driftstilsyn
Omhandler temaet Målgruppe, Metoder og Resultater.

Tilsynet og efterbehandling efterlader Socialtilsynet med et indtryk af, at der er uoverensstemmelse mellem den måde, den godkendte vandre-pædagogik håndteres på i den daglige praksis i forhold til den anerkendende og jeg-støttende pædagogik. Vandreturerne bærer i højere grad præg af en pædagogik udtrykt i autoritær form og som en straffende foranstaltning ved brug af voksenmagt. Såvel ledelse som medarbejdere har understreget, at de unge ikke har noget valg, i.f.t hvorvidt de ønsker at deltage i disse ture eller ej, og at vandreturerne sættes i værk hvis ledelsen vurderer, at der er kaos i den unges sind. En pædagogisk praksis som målrettet og vedholdende fastholder dette krav. Det er Socialtilsynets vurdering, at denne praksis ikke professionelt er afstemt i.f.t den unges personlighed og særlige behov, hvilket efterlader indtrykket af, at alle får samme "medicin" uagtet forskellige behov.

I sager som ovenstående, samt øvrige sager hvor magtanvendelsesreglerne ikke er i overensstemmelse med gældende regler, har det udløst påbud og vilkår fra tilsynets side.

Omkring skriftlighed har tilsynet erfaret, at de fleste tilbud har udarbejdede skriftlige instrukser i forhold til hvordan magtanvendelser minimeres og håndteres i de tilfælde, hvor de forekommer. Tilsynet vurderer dog, at instrukserne ofte ikke er detaljerede nok til at fungere som et kvalificeret værktøj for håndtering af magtanvendelser. Der kan eksempelvis være manglende angivelser af ansvarsfordeling, roller, opgaver osv. Mangelfulde retningslinjer medfører ofte, at de fastsatte tidsfrister for indberetning, der er beskrevet direkte i reglerne, ikke overholdes.

Ser man på de indikatorer i kvalitetsmodellen der vedr. magtanvendelse viser de følgende:

Indikator 6.a: *Tilbuddets pædagogiske indsats sikrer, at magtanvendelser så vidt muligt undgås*

1 (i meget lav grad opfyldt)	4	3 %
2 (i lav grad opfyldt)	7	5 %
3 (i middel grad opfyldt)	13	9 %
4 (i høj grad opfyldt)	47	33%
5 (i meget høj grad opfyldt)	70	50 %

Indikator 6.b: *Tilbuddet dokumenter og følger op på eventuelle magtanvendelser med henblik på løbende læring*

1 (i meget lav grad opfyldt)	11	8 %
2 (i lav grad opfyldt)	8	6 %
3 (i middel grad opfyldt)	21	15 %
4 (i høj grad opfyldt)	45	32 %
5 (i meget høj grad opfyldt)	55	39 %

Hele 83 % scorer 4 og 5 på, at deres pædagogiske indsats så vidt muligt er med til at sikre at magtanvendelse undgås. Også for så vidt angår dokumentation og løbende læring af evt. magtanvendelse har 71% scoret enten 4 eller 5. Det betyder, at mellem 17-29 % af tilbuddene har haft større eller mindre udfordringer i forhold til magtanvendelsesområdet og det er for denne gruppe, at der i 2014 er arbejdet med og fortsat vil blive arbejdet med at løfte kvaliteten.

Tilsynets oplevelse af tilbuddenes implementering af magtanvendelse i praksis er følgende:

- De fleste magtanvendelser der indberettes omhandler fysisk magt
- Tilbuddene forholder sig ikke altid konkret til den enkelte magtanvendelse
- Indberetningerne er ikke altid fyldestgørende
- Mangelfulde retningslinjer
- Forvirring omkring snitflader til straffeloven
- Indirekte magt forekommer i forskellige former en del steder og opfattes ikke som indgreb i selvbestemmelsesretten
- For kriminelle og potentielle kriminelle ses ulovlige fysiske foranstaltninger.
- Udøvelsen af ulovlig magt bunder ofte i, at personalet ønsker at beskytte den borger magten udøves overfor eller andre
- Udøvelsen af ulovlig magt bunder ofte i, at personalet ikke kender til magtreglerne
- Det skriftlige beredskab er ikke altid fyldestgørende

Betydning af kendskab til og håndtering af magtanvendelsesreglerne

Med kvalitetsmodellen, og de krav der fremgår af denne i forhold til kendskab til magtanvendelse, er det tilsynets oplevelse, at der er stor vilje fra tilbuddenes side til at rette op på mangelfuldt kendskab, herunder at få udarbejdet mangelfulde instrukser og procedurer.

Det samme gør sig gældende, når tilsynet har påpeget behov for ændringer af tilbuddenes konkrete praksis vedr. magtanvendelser.

Tilsynet har bl.a. erfaret, at magtanvendelser hos de fleste tilbud drøftes på personalemøder med henblik på en afklaring af processen for opfølgning herpå. Men hvor dette ikke har været tilfældet, er det tilsynets vurdering, at tilbuddene er gode til at få etableret en praksis for dette, når tilsynet har peget på behov for opfølgning på magtanvendelser.

For så vidt angår usynlig magt kan den være medvirkende til at krænke de enkelte beboeres selvbestemmelse og udvikling i dagligdagen. Det er derfor vigtigt, at der fortsat er fokus på at bevidstgøre ansatte på tilbuddene om, hvad magtbegrebet indebærer for at sikre en høj kvalitet på tilbuddene i deres arbejde med magtanvendelser. Meget restriktive regler for samvær/ophold kan være medvirkende til at hindre formålet med opholdet: Udviklingen af den enkelte borger.

Tilsynet har dog også oplevet enkelte tilbud, der ikke er så omstillingsparate i forhold til at ændre deres metoder og praksis for håndtering af magtanvendelser. I de tilfælde udstedes påbud om ændring af pædagogisk praksis.

Det vurderes derfor, at et kontinuerligt fokus på magtanvendelser fra tilsynet, og dermed også myndigheder og tilbuddene, vil medvirke til et kvalitetsløft på området fremadrettet.

3.3.3 Fysiske rammer på plejefamilieområdet

Socialtilsynene har observeret forskellige problematikker på plejefamilieområdet. Problematikkerne belyses ud fra regionale synspunkter, da ikke alle problematikker forekommer i samtlige socialtilsyn.

De problematikker, som tilsynene har observeret i løbet af år 1 er som følger:

- Grundkursus
- Stor forskel i hyppigheden og udførelsen af tilsyn med plejefamilier
- Fysiske rammer; "interessante" fund.

Socialtilsyn Nord har valgt at beskrive problematikken vedrørende de fysiske rammer i årsrapporten for 2014.

Punkter vedrørende de fysiske rammer der beskrives i årsrapporten for 2014 er:

- Tilsynets vurdering af de fysiske rammer for børn og unge i plejefamilier
- Betydning af fysiske rammer

Kvalitetsmodellen

De fysiske rammer for plejefamilier falder under kvalitetstemaet " *De fysiske rammer*" i kvalitetsmodellen for plejefamilier.

Temaet er konkretiseret i kriterium 10, der lyder: "*De fysiske rammer understøtter barnets udvikling og trivsel*". Som indikator for om kriteriet er opfyldt, opstilles indikator 10.a: "*Barnet trives i de fysiske rammer.*" og indikator 10.b: "*De fysiske rammer i plejefamiliens hjem og i omgivelserne tilgodeser barnets behov og giver barnet vedvarende udfoldelsesmuligheder.*"

Tilsynets vurdering af de fysiske rammer

Beskrivelse af fysiske rammer

Tilsynet har i løbet af 2014 erfaret, at de fysiske rammer på plejefamilieområdet overvejende er gode. Det er den generelle opfattelse hos tilsynet, at de fysiske rammer understøtter de anbragte børns trivsel i langt de fleste plejefamilier og understøtter barnets mulighed for at opretholde sociale netværk samt sikre barnets ret til privatliv.

Tilsynet har dog oplevet, at de fysiske rammer ikke altid er godkendt efter gældende regler, eller at de fysiske rammer ikke er tilfredsstillende i forhold til barnets trivsel.

For så vidt angår regler for beboelse, har tilsynet oplevet eksempler på, at børn bor på værelser placeret i kælderplan, som ikke er godkendt til beboelse. Typisk fordi de ikke er sikre, hvis der skulle opstå brand. Følgende er et eksempel på dette:

Case.

Uddrag fra en tilsynsrapport vedr. et driftsorienteret tilsyn med en plejefamilie.
Omhandler temaet Fysiske Rammer.

"De fysiske rammer understøtter i lav grad et plejebarns trivsel og udvikling. Dette grundet, at plejebarnet

har værelse i plejefamiliens kælder, som ikke er godkendt til beboelse”.

Andre eksempler på ulovlige fysiske rammer er tilbygninger til selve beboelseshuset på matriklen. Et eksempel på dette fremgår af nedenstående case:

Case.

Uddrag fra en tilsynsrapport vedr. en regodkendelse af plejefamilie.
Omhandler temaet Fysiske Rammer.

Huset indeholder 6 værelser samt et gennemgangsværelse, køkken/alrum stue og badeværelser. Plejefamilien har desuden opstillet en mobil pavillon på deres grund. Pavillonen har el, bad og toilet og bruges til værelse/bolig for plejefamiliens ældste plejebarn på 19 år. Teknisk forvaltning i bopælskommunen oplyser, at der ikke er givet byggetilladelse til opsætning af pavillonen, hvorfor den ikke må benyttes til beboelse.

Tilsynet har erfaret, at nogle plejebørn og unge bor i utilfredsstillende rammer. Det gælder f.eks., hvis barnet ikke har eget værelse eller værelset fungerer som gennemgangsrum.

Tilsynet har derudover oplevet, at der kan være forskel på de fysiske rammer, som plejebarnet og biologiske børn har. F.eks. at det biologiske barn havde eget værelse, mens plejebarnet godt nok havde eget værelse, men det fungerede som gennemgangsværelse for de øvrige beboere i husstanden.

Endeligt har tilsynet oplevet tilfælde, hvor plejefamiliernes bolig er placeret geografisk langt væk fra skole og fritidsaktiviteter, hvilket kan give udfordringer i forhold til at sikre barnets deltagelse i sociale aktiviteter.

Ser man på de indikatorer i kvalitetsmodellen, der vedrører de fysiske rammer, viser de følgende:

Indikator 10.a.: *Barnet trives i de fysiske rammer.*

1 (i meget lav grad opfyldt)	4	0,40 %
2 (i lav grad opfyldt)	7	0,75 %
3 (i middel grad opfyldt)	99	10,70 %
4 (i høj grad opfyldt)	132	14,20 %
5 (i meget høj grad opfyldt)	683	73,80 %

Indikator 10.b.: *De fysiske rammer i plejefamiliens hjem og i omgivelserne tilgodeser barnets behov og giver barnet vedvarende udfoldelsesmuligheder.*

1 (i meget lav grad opfyldt)	1	0,10 %
2 (i lav grad opfyldt)	6	0,65 %
3 (i middel grad opfyldt)	62	6,80 %
4 (i høj grad opfyldt)	157	17,30 %
5 (i meget høj grad opfyldt)	684	75,20 %

Tallene viser, at langt de fleste plejebørn trives i de fysiske rammer og at deres behov i forhold til disse tilgodeses, idet det er under 12 % scorer 3 eller derunder. Det er således en mindre gruppe plejefamilier, hvor tilsynet har kunnet konstatere udfordringer i forhold til de fysiske rammer. Det er kvaliteten af de fysiske rammer for denne gruppe som er blevet løftet i løbet af 2014. Det gælder både i forhold til plejebørnernes sikkerhed og trivsel.

De fysiske forhold, som tilsynet har oplevet udfordringer med i 2014, har handlet om følgende:

- De fysiske rammer har ikke været godkendt til beboelse i henhold til lovgivningen
- Utilfredsstillende fysiske rammer
- Forskel mellem de fysiske forhold hhv. plejebørn og biologiske børn tilbydes
- Geografisk isolerede fysiske rammer

Betydning af fysiske rammer

Det er tilsynets oplevelse, at plejefamilier i høj grad udviser velvilje til at få rettet op og foretage de forandringer, som kræves af tilsynet. Det har blandt andet betydet, at børn og unge i dag ikke bor i ulovlig kælderbeboelse, der ville udgøre en risiko for dem, hvis der opstod brand.

I nogle tilfælde har tilsynet oplevet, at de anbragte børn ikke ser det som en forbedring af de fysiske rammer, når de skal fraflytte ulovlig beboelse. Det gælder blandt andet den case, hvor plejebarnet på 19 år måtte fraflytte en pavillon og ind på et lille, men godkendt værelse i selve huset.

I de tilfælde hvor plejebørn ikke har egnede fysiske rammer, eller hvor der er en forskel mellem de forhold plejebørn og egne børn tilbydes, har tilsynet haft en dialog med plejefamilierne om plejebarnets baggrund og behov, herunder plejebarnets mulighed for at trække sig tilbage til eget værelse. Ligeledes har det typisk givet anledning til, at tilsynet har haft en dialog med plejeforældrene om, hvordan de tænker barnet ind i familien. Tilsynets fokus på de fysiske rammer har dermed også haft en afsmittende effekt på andre indikatorer i kvalitetsmodellen som f.eks. temaet om familiestruktur og familiedynamik. Det er vurderingen, at det har været med til at løfte kvalitet på området mere generelt.

Det er tilsynets vurdering, at de anbragte børn sætter pris på at have deres eget værelse og deres egne ting til rådighed. Det har en positiv indflydelse på børnene, når plejefamilierne har gjort noget ud af værelserne, de ydre rammer mv. sådan, at det bliver til barnets *hjem* og ikke blot føles som en ventesal for barnet. Det er særlig vigtigt, fordi mange anbragte børn kommer fra hjem, hvor der ikke har været samme fokus på eller muligheder for at skabe trivsel og udvikling i forhold til de fysiske rammer.

For så vidt angår boliger, der ligger geografisk langt væk fra skole og fritidsaktiviteter, er det tilsynets erfaring, at plejefamilierne har været imødekommende i forhold til at imødegå de udfordringer, som tilsynet har peget på, det giver. Plejefamilier er altså i højere grad blevet bevidstgjort om vigtigheden af, at plejebørn får mulighed for at deltage i sociale aktiviteter med jævnaldrende.

På baggrund af erfaringerne for 2014 mener tilsynet, at der i forbindelse med regodkendelsesprocessen i 2014 og fremadrettet i 2015 er behov for at forklare, hvilke regler der gælder for plejebørnernes fysiske rammer og som socialtilsynet derfor ser på i deres tilsyn. Mange eksisterende plejefamilier har i 2014 været undrende over, at tilsynet har påpeget fejl og mangler ved de fysiske rammer, som tidligere tilsyn ikke har haft bemærkninger til.

3.3.4. Juridiske forhold vedr. tilbud og plejefamilier

Kvalitetsmodellen

Vurderingen af tilbuddenes juridiske grundlag foretages i forhold til kvalitetstemaet 8 i kvalitetsmodellen for tilbud.

For tilbud er temaet konkretiseret i kriterium 8, der lyder: *"Tilbuddet har en faglig kompetent ledelse"*. Som indikator for, om kriteriet er opfyldt, skal der bedømmes på indikator 8.C., der lyder: *"Tilbuddet har en kompetent og aktiv bestyrelse"*. Bemærk her, at denne indikator kun gælder for de tilbud, som har en bestyrelse.

Socialtilsynets opgaveportefølje

Socialtilsynene overtog fra 1. januar 2014 en del af tilsynsopgaven fra kommunerne. Det drejer sig om driftstilsynet med følgende typer sociale tilbud:

- Plejefamilier og kommunale plejefamilier efter § 66, stk. 1, nr. 1 og 2, i lov om social service.
- Opholdssteder og døgninstitutioner for børn og unge efter § 66, stk. 1, nr. 5 og 6 i lov om social service.
- Botilbud til voksne efter §§ 107-110 i lov om social service. Det omfatter herberger og krisecentre samt midlertidige og længerevarende botilbud til personer med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne.
- Stofmisbrugsbehandlingstilbud efter § 101 i lov om social service.

Socialtilsynene fører endvidere tilsyn der, hvor der ydes støtte efter bl.a. servicelovens § 85 til borgere, der bor i plejeboliger eller lignende boformer. En række betingelser skal være opfyldt for, at disse tilbud er omfattet af tilsynet. Blandt andet gælder, at borgerne skal være visiteret til boligen af kommunen, at støtten ydes af et fast personale og at hjælpen udgår fra servicearealer i tilknytning til boligerne. Formålet er, at socialtilsynene skal føre tilsyn med "botilbudslignende" tilbud. Socialtilsynene skal i disse tilfælde træffe afgørelse om, hvorvidt det konkrete tilbud er omfattet af tilsynet.

Punkter vedrørende det juridiske grundlag der beskrives i årsrapport 2014 er:

- Det juridiske grundlag for tilbuddenes drift
- Tilbud og plejefamilier der falder udenfor tilsynets opgaveportefølje
- Konsekvenser af uklarhed om det juridiske grundlag og tilsynets opgaveportefølje

Tilsynets vurdering af juridiske forhold vedr. tilbuddene drift og tilsynets opgaveportefølje

Det juridiske grundlag for tilbuddenes drift

Tilsynet har i 2014 erfaret, at der for de fleste tilbuds vedkommende er klarhed om diverse juridiske forhold, både for så vidt angår private og offentlige tilbud.

Tilsynet har dog oplevet en del sager, hvor der har været uklarheder om forskellige juridiske forhold.

Tilsynet har erfaret, at nogle beboere på §§ 107 og 108 botilbud har lejekontrakter. Det er problematisk, fordi hverken lejeloven eller almenlejeloven finder anvendelse på botilbud efter §§ 107 og 108. Det har betydning for både tilbuddenes driftsmæssige forhold og borgernes retsstilling.

Tilsynet har i andre tilfælde erfaret, at nogle driftsherrer driver §§ 66, 107 og 108 tilbud i lokaler, som er opført efter almenboligloven. Det er ikke lovligt.

Tilsynet har i flere tilfælde erfaret, at private tilbud enten ikke har udfærdiget gyldige vedtægter eller ikke kan finde deres gældende vedtægter, når tilsynet efterspørger disse. I andre tilfælde hvor der forefindes vedtægter, har tilsynet oplevet, at vedtægterne ikke har været underskrevet og dermed er fonden/den selvejende institution ikke gyldigt stiftet. Endelig har tilbud i flere tilfælde revideret de oprindelige vedtægter, og efterfølgende lagt den nye version til grund for tilbuddets drift, dog uden at få ændringen behørigt godkendt. Er vedtægter ikke godkendt, har de ingen retskraft. Tilbuddene har altså i disse tilfælde indrettet sig efter en revideret vedtægt, der ikke er gældende, imens den oprindelige, reelt gældende vedtægt af samme grund ikke overholdes.

Tilsynet har i flere tilfælde erfaret, at private tilbuds vedtægter ikke overholder lov om socialtilsyn og/eller egne vedtægter, f.eks. i forhold til bestyrelsessammensætningen. Dette kan illustreres ved denne case:

Case.

Uddrag fra en tilsynsrapport vedr. regodkendelse
Omhandler temaet Organisation og Ledelse.

Det fremgår af lov om socialtilsyn § 13 stk. 2 nr. 2, at det skal fremgå af vedtægten, hvorledes egenkapitalen er indbetalt (kontant eller i værdier) ved oprettelsen. Dette er ikke tilfældet i gældende vedtægt. Bestyrelsen skal sikre, at vedtægten overholder lov om socialtilsyn § 13 stk. 2 nr. 2.

Det fremgår af lov om socialtilsyn § 13 stk. 2 nr. 3, at udpegning af ledelse, ledelsens opgaver og ansvar skal fremgå af vedtægten. Dette er ikke tilfældet i gældende vedtægt. Bestyrelsen skal sikre, at vedtægten overholder lov om socialtilsyn § 13 stk. 2 nr. 3.

Det fremgår af lov om socialtilsyn § 13 stk. 2 nr. 4, at regler om hæftelse for gældsforpligtelser skal fremgå af vedtægten. Dette er ikke tilfældet i gældende vedtægt. Bestyrelsen skal sikre, at overholder lov om socialtilsyn § 13 stk. 2 nr. 4.

Det fremgår af lov om socialtilsyn § 13 stk. 2 nr. 5, at regler for hvorledes tilbuddet skal forholde sig med hensyn til budgetlægning, regnskabsførelse og revision skal fremgå af vedtægten. Dette er ikke tilfældet i gældende vedtægt. Bestyrelsen skal sikre, at vedtægten overholder lov om socialtilsyn § 13 stk. 2 nr. 5.

Det fremgår af lov om socialtilsyn § 13 stk. 2 nr. 6, at regler om procedurer for vedtægtsændringer skal fremgå af vedtægten. Dette er ikke tilfældet i gældende vedtægt. Bestyrelsen skal sikre, at vedtægten overholder lov om socialtilsyn § 13 stk. 2 nr. 6

Den aktuelle bestyrelse, jf. bestyrelseslisten, overholder lov om socialtilsyn § 14.

Bestyrelsessammensætningen er ikke i overensstemmelse med de i vedtægterne beskrevne krav til sammensætning.

Det fremgår af gældende vedtægt, at bestyrelsen skal bestå af 3 medlemmer.

Den aktuelle bestyrelse, jf. bestyrelseslisten består af 5 medlemmer: Formand (tandlæge), næstformand (fabrikant), medlem (selvstændig), medlem (pædagog) og medlem (medarbejderrepræsentant).

Det fremgår af vedtægternes § 4, at bestyrelsen skal konstitueres med bestyrelsesformand og en kasserer. Af fremsendte bestyrelsesliste fremgår ikke kasserer, det gør derimod en næstformand. Bestyrelsen skal sikre konstitutionering iht. vedtægterne.

Tilsynet har erfaret flere tilfælde af sager, hvor der i vedtægterne for private tilbud mangler klar angivelse af, hvorledes stiftelseskapitalen er indbetalt. Kravet er, at det klart skal angives, om dette er i form af værdier (og hvad disse værdier har karakter af) eller i form af kontanter.

Tilsynet har erfaret, at i flere private tilbud har lederen haft stemmeret i bestyrelsen. Lederen må gerne være repræsenteret i bestyrelsen, men må ikke have stemmeret.

Ser man på den indikator i kvalitetsmodellen der vedrører bestyrelsen, viser den følgende:

Indikator 8.c.: "Tilbuddet har en kompetent og aktiv bestyrelse"

1 (i meget lav grad opfyldt)	31	51 %
2 (i lav grad opfyldt)	4	7 %
3 (i middel grad opfyldt)	4	7 %
4 (i høj grad opfyldt)	8	13 %
5 (i meget høj grad opfyldt)	13	22 %

Tabellen viser, at hele 65 % af alle private tilbud scorer 3 eller derunder. De fleste af disse scorer 1. Det skyldes, at hvis det juridiske grundlag ikke er lovligt gives der scoren 1, fordi det er bestyrelsens ansvar at sikre, at dette er i orden. Tallene afspejler de store udfordringer, som er beskrevet ovenfor i forhold til især vedtægter og bestyrelsens sammensætning. Kvaliteten af dette område er der altså i høj grad blevet arbejdet med i løbet af 2014 og det er forventningen, at dette vil fortsætte i 2015. Når alle tilbud er regodkendt forventes disse udfordringer for langt størstedelen at være løst.

Tilsynet har oplevet uklarheder i forhold til, om afdelinger under tilbud reelt var afdelinger, eller om de var enkeltstående separate tilbud. Denne problemstilling har primært vedrørt kommunale tilbud, hvor kommuner har ønsket at slå tilbud og afdelinger sammen. Et eksempel på det er en kommune, som har ønsket at sammenlægge alle deres tilbud i to tilbud

De udfordringer, i forhold til det juridiske grundlag for tilbuddenes drift, som tilsynet har oplevet i 2014, har handlet om følgende:

- Sammenblanding af tilbud oprettet efter serviceloven og almenboligloven
- Manglende gyldige vedtægter
- Manglende efterlevelse af gældende regler og/eller efterlevelse af egne vedtægter
- Uklarheder om tilbud er ét eller flere tilbud eller afdelinger

Tilsynets opgaveportefølje og tilbud og plejefamilier der falder udenfor

Tilsynet har i 2014 erfaret, at en del tilbud og plejefamilier falder udenfor tilsynets opgaveportefølje. Det til trods for at de, der bor i disse tilbud og plejefamilier, i de fleste tilfælde fuldt ud er at sammenligne med de målgrupper, der bor i tilbud og plejefamilier, der falder under tilsynets opgaveportefølje.

Tilsynet kan bl.a. konstatere, at tilbud, hvor beboerne har egne lejekontrakter, ikke skal have tilsyn af Socialtilsyn Nord, men tilsyn af beliggenhedskommunen. Disse tilbud har vist sig både at være offentlige og private tilbud.

Et eksempel herpå er illustreret i denne case:

Case.

Uddrag fra orientering til anbringende kommuner

Socialtilsyn Nord har truffet afgørelse om, at tilbuddet yder § 85 støtte til borgere i egne lejligheder. Ifølge tidligere godkendelse er tilbuddet godkendt til at yde § 85 støtte til borgere i almene ældre boliger. Socialtilsyn Nord har konstateret, at borgerne ikke bor i almene boliger, de bor i egne lejligheder, lejet af borgerne på lejelovens almindelige vilkår. Det betyder, at Socialtilsyn Nord ikke har tilsynsforpligtigelsen, den overgår til beliggenhedskommunen. Tilbuddet vil blive fjernet fra tilbudsportalen.

Derudover har tilsynet oplevet, at en del plejefamilier bliver konkret godkendt af beliggenhedskommunen. Kommuner kan konkret godkende plejefamilier i særlige tilfælde. Det er dog tilsynets oplevelse at denne mulighed for at konkret godkende plejefamilier benyttes i videre udstrækning end i "særlige tilfælde".

De tilbud og plejefamilier, som tilsynet i 2014 har erfaret falder udenfor opgaveporteføljen, er:

- Tilbud, hvor borgeren bor med egne lejekontrakter i privat udlejning
- Tilbud, hvor borgeren bor med egen lejekontrakt i en almenboligtype, der ikke er omfattet af socialtilsynet
- Plejefamilier, der er eller bliver konkret godkendt

Betydning af uklarhed om juridiske forhold

Konsekvensen af de ulovlige juridiske forhold i forhold til boligen giver bl.a. uklarhed om borgernes retsstilling. Der er f.eks. forskel i de rettigheder borgere har, når de bor i botilbud efter serviceloven, og når de bor til leje. Det gælder bl.a. i forhold til borgernes økonomi. Det er forskelligt, hvad borgerne skal betale for at bo i henholdsvis botilbud og lejeboliger. I botilbud betaler beboerne en egenbetaling, som beregnes af handlekommunen, mens borgere i lejeboliger betaler leje. Derudover gælder, at borgere der bor til leje, har mulighed for at søge og modtage boligsikring/støtte, hvilket borgere i botilbud ikke lovligt kan. Der er også forskel i forhold til opsigelse: I botilbud ophører indsatsen, når formålet er opfyldt eller når foranstaltningen ikke længere opfylder sit formål. Når en borger bor til leje, kan vedkommende som udgangspunkt ikke opsiges, medmindre særlige forhold gør sig gældende.

Når vedtægter og bestyrelsessammensætning ikke er i overensstemmelse med lovens krav, giver det uklarhed om tilbuddets drift og evner til at drive stedet professionelt. Det er bestyrelserne, der er forpligtede til at sikre, at tilbuddet drives ud fra lovgivning og egne vedtægter, og derfor bestyrelsens kompetencer der bedømmes til at være mangelfulde, når det juridiske grundlag for driften ikke er i orden.

I de situationer, hvor tilsynet er blevet opmærksomt på problemstillinger, der vedrører det juridiske grundlag for tilbuddenes drift, har der været igangsat en dialog om en lovlig løsning på de forhold, tilsynet har fundet. I nogle tilfælde er der udstedt vilkår eller påbud med henblik på, at tilbuddets struktur og opbygning overholder loven på sigt. Det er tilsynets opfattelse, at der på den baggrund er igangsat et kvalitetsløft i forhold til tilbuddenes juridiske struktur og sammensætning, og at det er med til at skabe en øget grad af gennemsigtighed omkring borgernes retsstilling.

I forhold til flere tilbud der slås sammen til ét tilbud med flere afdelinger, godkendes tilbuddet inkl. alle afdelinger og der udstedes én samlet godkendelsesrapport. I det løbende tilsyn vil der ligeledes kun udfærdiges én tilsynsrapport, der dækker tilsynet med samtlige afdelinger. Det er tilsynets oplevelse, at disse tilsynsrapporter ofte bliver uoverskuelige, da rapporterne skal favne bedømmelser og vurderinger af meget forskellige afdelinger. Det skaber uklarhed og uigennemsigthed om kvaliteten af tilbuddet og de enkelte afdelinger. Det gælder også for læsere på Tilbudsportalen, hvor tilbuddet fremgår som ét tilbud. Derudover har det konsekvenser for det økonomiske grundlag for Socialtilsyn Nord, da tilsynstaksten bliver mindre, når mange tilbud bliver ændret til at udgøre ét tilbud med flere afdelinger.

I forhold til de tilbud og plejefamilier, der falder udenfor tilsynets opgaveportefølje, ser tilsynet en risiko for, at der udvikler sig parallelle tilsynssystemer for borgere med lignende funktionsnedsættelser. Næmlig ét tilsyn, der udføres af socialtilsynene, og ét tilsyn, der udføres af de kommuner hvor de tilbud og plejefamilier, der falder udenfor tilsynets opgaveportefølje, ligger.

Formålet med reformen for tilsyn med de sociale tilbud og plejefamilier var bl.a. at sikre et generelt kvalitetsløft på området, sikre et systematisk grundlag for tilsynet ved at indføre kvalitetsmodeller samt at sikre en ensartet praksis på tværs af landet. Alt sammen med det ønske at skabe en positiv og reel forskel for udsatte borgere på sociale tilbud.

Hvis mange børn, unge og voksne bor på tilbud og hos plejefamilier, der ikke falder under socialtilsynets opgaveportefølje, udhuler det formålet med reformen. Vi vil opleve store forskelle i de metoder og den systematik, der lægges til grund i tilsynet, afhængigt af om det er socialtilsynet eller beliggenhedskommuner, der udfører tilsynet. Forskelle der giver uigennemskuelighed om kvaliteten af de sociale tilbud og plejefamilier, og som kan betyde, at der ikke opnås det ønskede generelle kvalitetsløft på området, der skal skabe en positiv og reel forskel for udsatte borgere.

4. Socialtilsyn Nords økonomi

4.1 Budget og regnskab

Socialtilsynet skal i hver årsrapport give en kort beskrivelse af budget og regnskab for det forgangne år.

I nedenstående tabel fremgår budget og regnskab 2014 for Socialtilsyn Nord.

Tabel 4.1.1: Regnskab 2014 og budget 2015, 1.000 kr., løbende priser

	Budget 2014	Regnskab 2014	Forskel
Socialtilsyn Nords direkte udgifter (løn mv.)	31.239	29.317	-1.922
Indirekte udgifter (overhead, afdrag på initialomkostninger mv.)	3.130	2.380	-750
Udgifter i alt	34.369	31.697	-2.672
Indtægter fra objektiv finansiering	-15.511	-15.511	0
Indtægter fra tilsynstakster	-18.858	-16.088	2.770
Indtægter i alt	-34.369	-31.599	2.770
Netto	0	98	98

Som det ses, er der et mindre forbrug på 0,098 mio. kr. på Socialtilsyn Nord driftsbudget. Det skyldes, at Socialtilsyn Nord budget blev fastlagt ud fra en forventning om 417 tilbud og 1.127 plejefamilier (oprindeligt estimeret med 1.400, men grundet fejl i sagsoverdragelse blev tallet reduceret), mens det ved socialtilsynets opstart var kendt, at antallet af tilbud ville være lavere. Derfor har Socialtilsyn Nord ikke anvendt sin fulde budgetramme til løn mv.

Samtidig var der færre indtægter fra takster i 2014 end forudsat i budgettet. Det hænger sammen med ovenstående; færre tilbud end forudsat i budgettet og dermed færre tilbud, der betaler takster.

Tabel 4.1.2 nedenfor viser antallet af døgntilbud og plejefamilier mv. omfattet af tilsyn fra Socialtilsyn Nord – dels hvor mange, der var forudsat i budgettet for 2014, og hvor mange der faktisk var.

Tabel 4.1.2: Antal af tilbud omfattet af tilsyn af Socialtilsyn Nord

	Forudsat i budget 2014	Faktisk antal i 2014
Plejefamilier	1.127	1.038
Tilbud på børneområdet (døgntilbud mv.)	105	100
Tilbud på voksenområdet (døgntilbud mv.)	312	231
Overlap mellem tilbudstyper	0	47
I alt	1.544	1.416

Note: Antallet af faktiske tilbud er eksklusiv tilbud / plejefamilier, der blev ny-godkendt i 2014.

Tabel 4.1.2 viser, at der i 2014 var færre tilbud end forudsat og understøtter, hvorfor både udgifter og indtægter blev mindre i 2014 end forudsat i budgettet.

Det skal dog bemærkes, at samtidig med at der i 2014 viste sig at være færre tilbud end forudsat, var der samtidig flere tilbud med underafdelinger, hvoraf nogle er blevet opkrævet en tillægstakst. "Faldet" i antal af tilbud skal derfor ikke nødvendigvis modsvares af et tilsvarende fald i udgifter og indtægter i det enkelte socialtilsyn.

Tabel 4.1.3 nedenfor viser budget 2015 for Socialtilsyn Nord. Budgettet er udarbejdet ud fra en forudsætning om 1.303 plejefamilier, 395 tilbud på børneområdet og voksenområdet.

Tabel 4.1.3: Budget 2015 for Socialtilsyn Nord, 1.000 kr., 2015-priser

	Budget 2015
Socialtilsyn Nords direkte udgifter (løn mv.)	31.846
Indirekte udgifter (overhead, afdrag på initialomkostninger mv.)	2.725
Udgifter i alt	34.571
Indtægter fra objektiv finansiering	-15.261
Indtægter fra tilsynstakster	-19.310
Indtægter i alt	-34.571
Netto	0

Budget 2015 danner grundlag for tilsynstaksterne og de objektive finansieringsbidrag i 2015, jf. næste afsnit.

Tilsynstakster og objektive finansieringsandele

Tabel 4.1.4: Udvikling af grundtaksterne (dvs. uden reguleringerne)

Takstkategori	2014	2015	2016	2017
0 – 7	34.959	34.245		
8 – 24	41.951	41.094		
25 – 49	69.918	68.490		
>50	104.876	102.734		
Nygodkendelser				
0 – 7	24.557	16.882		
8 – 24	29.468	20.258		
25 – 49	49.113	33.763		
>50	73.670	50.645		
Væsentlig ændring af eksisterende				

godkendelse				
0 – 7	12.278	8.441		
8 – 24	14.724	10.129		
25 – 49	24.557	16.882		
>50	36.835	25.322		
Skærpet tilsyn				
0 – 7	17.479	8.861		
8 – 24	20.975	10.273		
25 – 49	34.959	17.122		
>50	52.438	25.684		

Med grundtakst (budgettakst) skal forstås den takst, der beregnes for året *uden* reguleringer fra tidligere år.

Ovenstående tabel er udfyldt med de faktiske takster for 2014 og 2015. Der er i 2014 og 2015 ikke reguleret for over- / underskud, da Socialtilsynet først startede op i 2014. Derfor er nedenstående tabel ikke udfyldt.

Første regulering af taksterne vil ske i 2015 og således i forbindelse med årsrapporten for 2016, hvorfor denne tabel først vil være relevant her. Tabellen vil indeholde en oversigt over over-/underskud af taksterne i det pågældende år.

Tabel 4.1.5: Udvikling af regulering af taksterne

Takstkategori	2014	2015	2016	2017
0 – 7				
8 – 24				
25 – 49				
>50				

Tabel 4.1.6, Udviklingen i taksterne for den objektive finansiering

Takstkategori	2014	2015	2016	2017
Årets samlede takstgrundlag	15.511.314	15.261.316		
Årets regulering Over-/underskud	0	0		

5. Kvantitative data om tilbuddenes kvalitet

5.1 Overdragelser af sagerne fra kommunerne og regioner

Som et led i tilsynsreformen har socialtilsynene d. 1. januar 2014 fået overdraget de sociale tilbud og plejefamilier fra de kommuner og regioner, som tidligere havde myndighedsansvaret herfor.

Overdragelsen mellem 2013 og 2014 havde karakter af en engangsoverdragelse, hvorfor nedenstående opgørelse ikke vil figurere i årsrapporter fra 2015 og frem.

Nedenfor gives en beskrivelse af selve sagsoverdragelsen samt sagernes stand i forbindelse med overdragelsen.

Beskrivelse af selve sagsoverdragelsen.

I forbindelse med Lov om socialtilsyns ikrafttrædelse 1. januar 2014 blev de daværende godkendende og tilsynsførende kommuner og regioner anmodet om at overdrage alt relevant sagsmateriale, status på sagerne mv. til de nye socialtilsynskommuner senest d. 1. december 2013.

Forud for sagsoverdragelsen udarbejdede socialtilsynene en "Vejledning om overdragelse af sagsmateriale fra sagsoverdragende myndighed til socialtilsynskommunen", som beskrev frister, sagernes statuskategorisering og de praktiske rammer for aflevering.

Ved deadline for sagsoverlevering d. 1. december 2013 havde ca. 25 % af kommunerne og regionerne overleveret deres sager til Socialtilsyn Nord. Der var tale om hele og delvise overdragelser, da flere kommuner havde overdraget for enten deres voksen/handicapafdelinger eller deres børne/ungeafdelinger og ikke samlet.

Socialtilsyn Nord har løbende fulgt op på sagsoverdragelsen hos de kommuner og regioner, som ikke havde overdraget sagsmateriale eller kun delvist havde overdraget sagsmateriale med henblik på endelig overdragelse. Selve sagsoverdragelsen blev i sin helhed tilendebragt ved starten af 2. kvartal 2014. Efterfølgende er flere enkeltsagsdokumenter løbende blevet eftersendt til Socialtilsyn Nord fra forskellige kommuner.

Det bemærkes dog, at Socialtilsyn Nord i enkelte tilfælde har fået meddelt, at der ikke foreligger en tilsynsrapport for 2013, idet der ikke er udarbejdet sådanne, hvis der ikke har været noget at bemærke.

Det bemærkes, at Socialtilsyn Nord ikke fik overdraget det antal sager fra kommuner og regioner, som det indledningsvis var det forventede. Mankoen imellem det forventede og det reelle tal var på 17,5 %.

Årsagen til dette var, at kommunerne og regionerne i forbindelse med sagsoverdragelsen i flere tilfælde fik et mere detaljeret overblik over deres tilbud, herunder strukturen og sammensætningen heraf, hvilket således medførte, at det overførte antal sager blev mindre. Dette har ligeledes gjort sig gældende på familieplejeområdet.

Endelig havde en enkelt kommune, ved en fejl, meldt antallet af plejebørn ind til Socialtilsyn Nord, fremfor antallet af plejefamilier – en forskel på 3:1. Dette medførte sidenhen, at tilsynet måtte tilpasse medarbejderstaben og reducere antallet af stillinger med tre.

Sagsoverdragelsen fra kommuner/regioner til Socialtilsyn Nord har haft betydning for selve opstartsprocessen i løbet af 1 og 2. kvartal 2014, da de manglende og delvise sagsoverdragelser har medvirket til vanskeligheder i forhold til påbegyndelse af tilsynsaktiviteter og sagsbehandling af de enkelte sager. Dette har således også haft betydning for sagsbehandlingstiden for hele 2014.

Tabel 5.1.1: Status på overdragne sager

Karakteren af de overdragede sager	Antal
Antal overdragne sager	1.479
• Antal røde sager	15
• Antal gule sager	51
• Antal grønne sager	1.413

5.2 Antal af sager i Socialtilsyn Nord

Med udgangen af 2014 er socialtilsynets opgaveportefølje som følger:

Tabel 5.2.1: Antal tilbud fordelt på tilbudstype:

Tilbudstyper	I alt	
Plejefamilier	1.038	
Børnetilbud/opholdssteder	100	
Voksenteilbud	231	
Overlap mellem de to sidste tilbudstyper.	47	
Andre tilbudstyper	Antal (uafhængig af størrelse)	
Koncerner		0 ¹
Antal tilbud under koncerner		0 ²

Beskrivelse af udviklingen af socialtilsynets opgaveportefølje i 2014.

Den samlede opgaveportefølje har i løbet af 2014 udviklet sig løbende i form af både til- og afgang af tilbud/plejefamilier. Årsagerne til udviklingen i opgaveporteføljen skyldes flere ting: Familieplejeområdet har 2014 været præget af, at flere eksisterende plejefamilier ikke længere har ønsket at være plejefamilie og at generelt godkendte plejefamilier er blevet konkret godkendte af de enkelte kommuner og dermed er overgået til den stedlige kommunes tilsyn. Socialtilsynet har ligeledes modtaget 165 ansøgninger om nygodkendelse fra familier, som har ønsket at blive plejefamilie.

Udviklingen af opgaveporteføljen på tilbudsområdet har været under indflydelse af, at kommunale og regionale myndigheder i flere tilfælde har omstruktureret deres tilbud til færre enheder ved at lægge flere

¹ Der er truffet afgørelse om, at tre tilbud har karakter af at være en koncernlignende konstruktion.

² Under de tre tilbud, som er karakteriseret, som værende koncernlignende, er der 13 tilbud, som hører herunder.

tilbud og afdelinger sammen. De samme enheder er sidenhen blevet omstruktureret flere gange. I andre tilfælde er tilbud blevet nedlagt af driftsherren.

Socialtilsynet har modtaget 17 ansøgninger om nygodkendelse på tilbudsområdet, som er blevet behandlet i løbet af 2014.

I forhold til koncerner og koncernlignende konstruktioner har Socialtilsyn Nord i 2014 søgt at afklare de tilbudskonstruktioner, som går på tværs af to eller flere tilsyn. Der er således endnu ikke foretaget undersøgelse af de tilbudskonstruktioner, som kun opererer indenfor de enkelte tilsyns ansvarsområder. Dette arbejde er sat i værk og gennemføres i løbet af 2015.

Ovenstående angivelse af antallet af koncerner og tilbud under koncerner er således ikke fuldt ud belyst.

5.3 Årets godkendelser

Socialtilsynet skal behandle ansøgninger om godkendelse fra sociale tilbud og plejefamilier. Ansøgningerne kommer ind og bliver behandlet løbende.

Sideordnet hermed vil der i 2014 og 2015 blive gennemført re-godkendelser, idet der her er tale om en overgangsperiode, hvor tilbud som er etableret inden 2014 skal regodkendes i henhold til lov om socialtilsyn. Efter 2015 vil der ikke længere være muligt at blive re-godkendt og der vil kun figurere oplysninger om ny-godkendelse.

Det er tidspunktet for offentliggørelsen af godkendelsen, som er afgørende for, hvilket år den aktuelle godkendelse registres under. Eksempel: Det sagsforberedende arbejde, herunder besøg på tilbuddet, er gennemført i 2014, men rapporten offentliggøres først på Tilbudsportalen efter d. 1. januar 2015. Denne godkendelse vil indgå i socialtilsynets årsrapport for 2015, men vil ikke figurere i årsrapporten for 2014.

Oversigt over gennemførte godkendelser i løbet af 2014.

Tabel 5.3.1: Antal ny-godkendte tilbud fordelt på tilbudstype:

Tilbudstyper	I alt
Plejefamilier	29
Børnetilbud/opholdssteder	4
Voksenteilbud	6
Overlap mellem de to sidste tilbudstyper.	1
I alt	40

Antallet af nygodkendte tilbud og plejefamilier i 2014 har ikke været på det forventede niveau, hvilket hænger sammen med et forventet antal ansøgere på ca. 170 på familieplejeområdet og 15 tilbud om året. Tilsynet har dog kunnet konstatere, at antallet af ny ansøgninger i løbet af første halvår 2015 er mærkbart forøget i forhold til samme periode i 2014.

Tabel 5.3.2: Antal regodkendte tilbud fordelt på tilbudstype:

Tilbudstyper	I alt
Plejefamilier	268
Børnetilbud/opholdssteder	33
Voksenteilbud	70
Overlap mellem de to sidste tilbudstyper.	13
I alt	384

Antallet af gennemførte regodkendelser foretaget i 2014 har været under indflydelse af en række faktorer, herunder selve opstartsperioden, implementering af nye regler og rammer for tilsynsopgaven – herunder de nye kvalitetsmodeller, samt indkøring af nye IT-systemer og nye arbejdsgange. Herudover har tilsynet primært haft fokus på at føre driftstilsyn og nygodkendelser i løbet af 2. halvår 2014.

5.4 Antal tilbagekaldte godkendelser og baggrunden herfor

Antallet tilbagekaldte godkendelser opgøres fordelt på tilbudstype og angivelse af under hvilket tema i kvalitetsmodellen, begrundelsen for tilbagekaldelsen er formuleret. I materialet indgår det antal godkendelser, som er endt med en ikke-godkendelse eller at tilbuddet er ophørt.

Tabel 5.4.1: Antal tilbagekaldte godkendelser fordelt på tilbudstyper:

Tilbudstyper	
Plejefamilier	127
Sociale tilbud	28
I alt	155

På plejefamilieområdet er de 127 tilbagekaldte godkendelser udtryk for ophørte tilbud i 126 af sagerne. I den sidste sag har tilsynet gennemgået en nærmere undersøgelsesproces og efterfølgende trukket plejefamiliens godkendelse.

På tilbudsområdet er samtlige 28 tilfælde af tilbagekaldte godkendelser udtryk for, at tilbuddet er ophørt. Der er således ikke tale om, at tilsynet har trukket en godkendelse, men at tilbuddet i de fleste tilfælde ikke længere ønskede at være i drift.

Tabel 5.4.2, Temaer som ligger til grund for tilbagekaldte godkendelser.

	Tilbudstype
--	-------------

Årsag	Plejefamilie	Børnetilbud/opholdssteder	Voksenteilbud	Overlap mellem B/U-tilbud, opholdssteder og voksenteilbud	I alt
1. Uddannelse og beskæftigelse	0	0	0	0	0
2. Selvstændighed og sociale relationer	0	0	0	0	0
3. Målgruppe, metoder og resultater	0	0	0	0	0
4. Organisation og ledelse/ Familiestruktur og familiedynamik	1	0	0	0	0
5. Kompetencer	0	0	0	0	0
6. Økonomi	0	0	0	0	0
7. Fysiske rammer	0	0	0	0	0
I alt	1	0	0	0	1

Note: antallet af temaer vil øjensynligt være højere end antallet af tilbagekaldte godkendelser. Det skyldes, at flere temaer godt kan have ligget til grund for tilbagekaldelsen.

5.5. § 85 – botilbud

Socialtilsyn Nord har i løbet af 2014 haft 168 tilbud til vurdering af, om de var en botilbudslignende boform efter § 4, stk. 1, nr. i lov om socialtilsyn. I forhold til 168 af tilbuddene er der truffet afgørelse i 150 af sagerne. De resterende 18 sager er fortsat under behandling af tilsynet.

De 150 afgørelser, som tilsynet har foretaget, fordeler sig på følgende afgørelser:

I 137 af sagerne har tilsynet truffet afgørelse om, at de er ”85-tilbud” – en botilbudslignende boform efter § 4, stk. 1, nr. 3 i lov om socialtilsyn. Og dermed omfattet af tilsynets ansvarsområde.

I 11 af sagerne har tilsynet vurderet, at der er tale om et botilbud efter § 107 eller § 108 i serviceloven. Og dermed omfattet af tilsynets ansvarsområde.

I 2 af sagerne har tilsynet truffet afgørelse om, at tilbuddet ikke er omfattet af lov om socialtilsyn, og dermed ikke omfattet af tilsynets ansvarsområde.

Tilsynet har modtaget 10 klager over de afgørelser, som er truffet. Ingen af de 10 klager er færdigbehandlet, og de er derfor ikke fremsendt til Ankestyrelsen.

5.6. Antal gennemførte tilsyn, herunder antallet af anmeldte og uanmeldte tilsynsbesøg.

I forbindelse med tilsyn får alle plejefamilier og sociale tilbud et eller flere tilsynsbesøg. Tilsynsbesøgene kan aflægges som anmeldte og uanmeldte. Antallet af tilsynsbesøg kan variere alt efter tilbuddets størrelse.

F.eks. vil et tilbud med mange afdelinger typisk få mange tilsynsbesøg i forbindelse med et enkelt tilsyn. Det samme gør sig gældende, hvis et tilbud får et skærpet tilsyn. Derfor vil det samlede antal tilsynsbesøg være højere end det samlede antal gennemførte tilsyn.

Tabel 5.6.1: Gennemførte tilsyn

Tilbudstyper	
Plejefamilier	867
Sociale tilbud	201
I alt	1.068

Tabel 5.6.2: Antallet af anmeldte og uanmeldte tilsynsbesøg.

Socialtilsyn Nord			
Tilsynstype	Anmeldte	Uanmeldte	I alt
Driftsorienterede tilsyn	68	919	987
Re-godkendelser	400	0	400
Godkendelser	22	0	22
I alt	490	919	1.409

Tabel 5.6.3: Antallet af anmeldte og uanmeldte tilsynsbesøg fordelt på [sektioner/teams/afdelinger]

Plejefamilier			
Tilsynstype	Anmeldte	Uanmeldte	I alt
Driftsorienterede tilsyn	23	750	773
Re-godkendelser	278	0	278
Godkendelser	14	0	14
I alt	315	750	1.065
Tilbud			
Tilsynstype	Anmeldte	Uanmeldte	I alt

Driftsorienterede tilsyn	45	169	214
Re-godkendelser	122	0	122
Godkendelser	8	0	8
I alt	175	169	344

5.7. Henvendelser om bekymrende forhold

Borgere, pårørende, ansatte og andre personer kan anonymt kontakte Socialtilsyn Nord med oplysninger om bekymrende forhold på botilbud og i plejefamilier. Socialtilsynet modtager henvendelserne skriftligt, telefonisk og ved personligt fremmøde.

Til formålet har socialtilsynet etableret en særlig "whistleblower"-telefon, som er åben for telefoniske henvendelser indenfor socialtilsynets åbningstider. Ligeledes er det muligt at benytte en skriftlig webformular via socialtilsynets hjemmeside.

Registrering og sagsbehandling

Socialtilsyn Nord registrerer alle nye henvendelser dagligt på hverdage. Nye henvendelser bliver først sagsbehandlet af en whistleblow-ansvarlig i socialtilsynet og derefter tildelt til den relevante sektion/afdeling eller tilsynskonsulent.

Alle henvendelser bliver registreret enkeltvist, uanset om det er flere anmeldere eller den samme anmelder, som kontakter socialtilsynet flere gange. Antallet af henvendelser er derfor et udtryk for, hvordan henvendelserne fordeler sig på temaer, ikke hvilke temaer der indeholder flest problematikker.

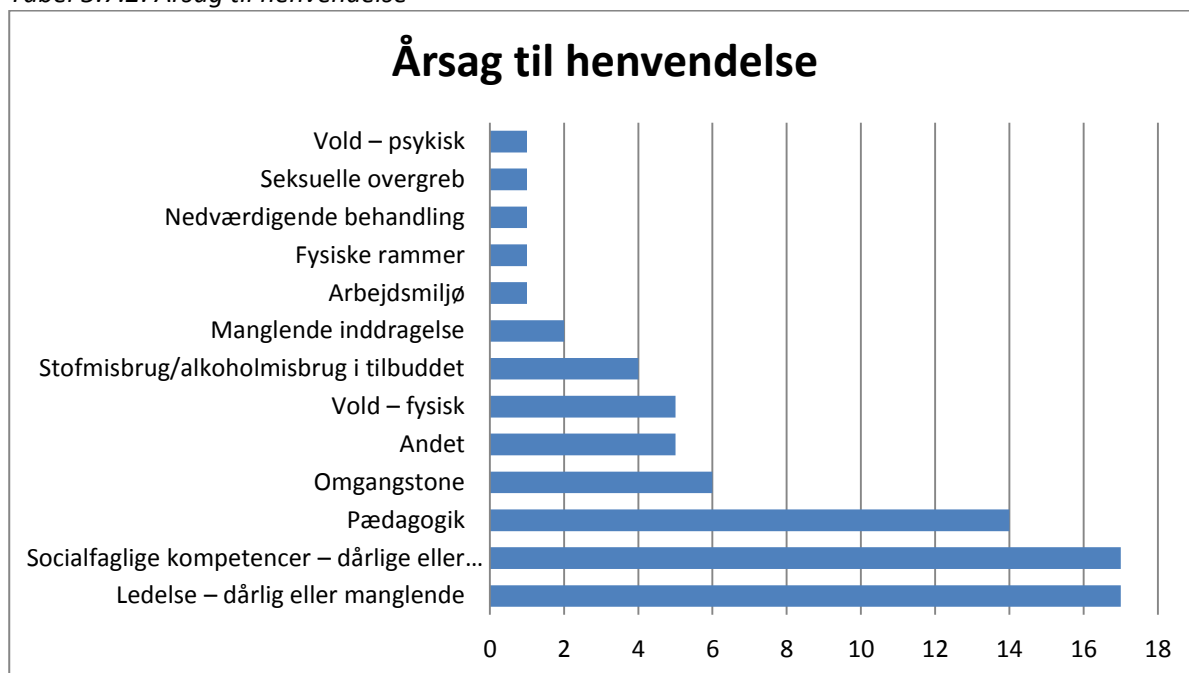
Nøgletal

Tabel 5.7.1: Antallet af henvendelser

Tilbudstyper	Antal
Plejefamilier	11
Sociale tilbud	39
Ukendt tilbudsangivelse	25
I alt	75

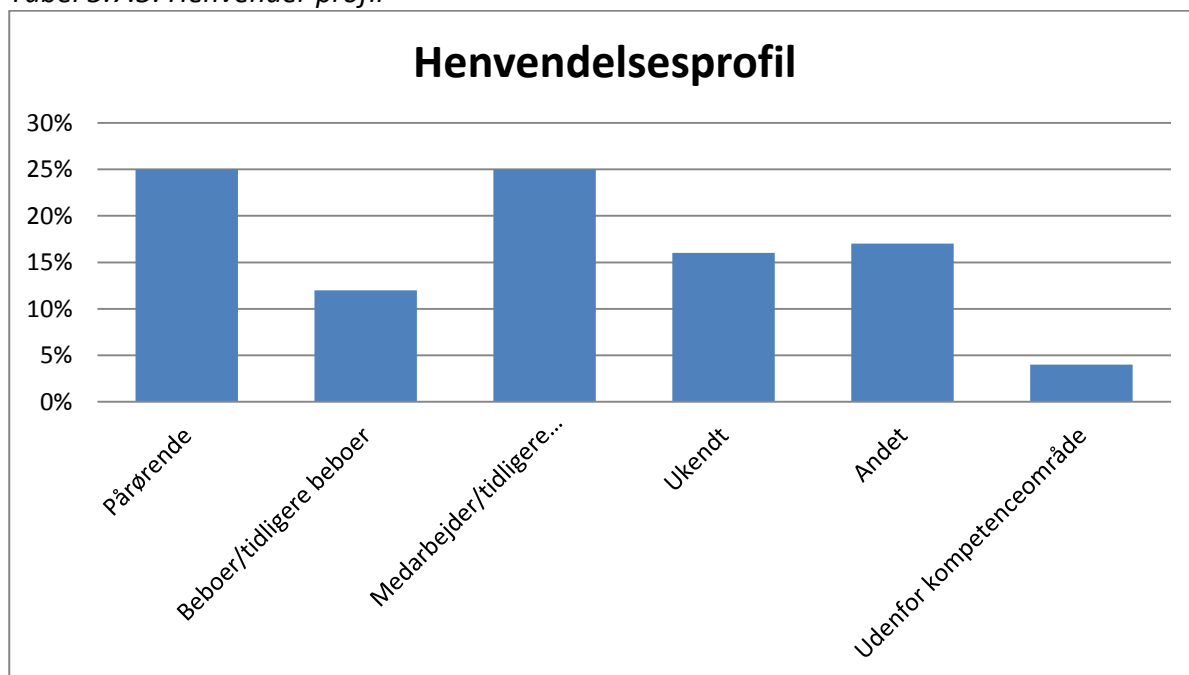
I den nedenstående tabel 5.7.2 er angivet de årsager, de enkelte indberettere har haft til at kontakte tilsynet vedr. bekymrende forhold i 2014. Tabellen viser, at de primære årsager til henvendelse omhandler elementer, som har med tilbuddenes/plejefamiliernes dagligdag at gøre – pædagogik, socialfaglige kompetencer og ledelse. Henvendelser om vold eller seksuelle krænkelser fylder derimod mindre.

Tabel 5.7.2: Årsag til henvendelse



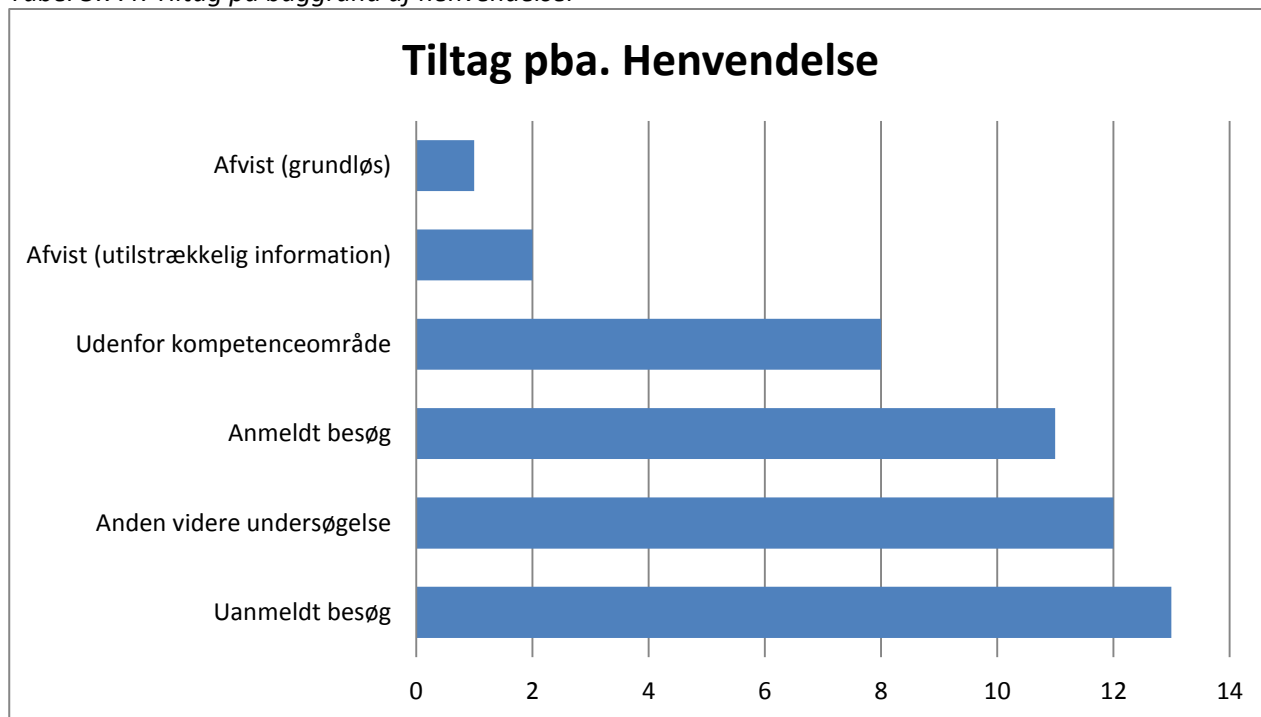
Tabel 5.7.3. viser, at pårørende og nuværende/tidligere medarbejdere er de hyppigste kilder til anonyme henvendelser om bekymrende forhold. Dette er dog et usikkert estimat, da omkring 35 % af henvendelserne er helt anonyme eller vanskelige at placere via samtalen eller web-formularen. Tallene fra henvendelsesprofilen stemmer godt overens med årsagerne til henvendelserne, da disse primært beror pædagogik, socialfaglige kompetencer og ledelse og dermed tilbuddenes/plejefamiliernes dagligdag. Dermed er det faktorer, som mest er kendt for de personer, som har deres daglige gang der.

Tabel 5.7.3: Henvender profil



I den nedenstående tabel 5.7.4 er angivet resultatet af den sagsbehandling ift. henvendelser vedr. bekymrende forhold, som tilsynet har modtaget i 2014. Af tabellen ses det, at henvendelserne i de fleste tilfælde har medført videre undersøgelse, primært ved besøg på tilbuddene/ hos plejefamilierne.

Tabel 5.7.4: Tiltag på baggrund af henvendelser



Kendskab til ordningen

For at sikre at både borgere, pårørende, ansatte og andre personer er bekendt med ordningen, har Socialtilsyn Nord taget følgende tiltag:

- i) ordningen er beskrevet på socialtilsynets hjemmeside med oplyst kontaktinformationer
- ii) kontaktoplysninger på "whistleblower"-telefonen og webformularen er ligeledes printet på bagsiden af socialtilsynets medarbejders visitkort
- iii) botilbuddene har fået tilsendt en opslagsseddel, som vi har opfordret dem til at placere et synligt sted på botilbuddet
- iv) ved etableringen af ordningen blev der udsendt en fælles pressemeddelelse fra de fem socialtilsyn
- v) socialtilsynets medarbejdere oplyser om ordningen, når de er på tilsynsbesøg.

Udfordringer og status.

Muligheden for at borgere, pårørende og andre kan rette anonym henvendelse til tilsynet om bekymrende forhold, giver en række muligheder for tættere opfølgning med tilbud og plejefamilier om forhold, som ikke nødvendigvis ville være kommet frem.

Tilsynets oplever dog, at det kan være problematisk at følge tilstrækkeligt op på henvendelserne, da tilsynet ikke må oplyse tilbud eller plejefamilier om, at der er kommet anonyme henvendelser, som vedrører dem. På denne måde kan det vanskeliggøre en troværdig dialog imellem tilsynet og det berørte tilbud eller den berørte familie, herunder den nærmere undersøgelse af, om de anonyme henvendelser om bekymrende forhold er korrekte.

5.8. Antal iværksatte skærpede tilsyn og baggrunden herfor.

Et skærpet tilsyn er et tilsyn, hvor der er ekstra fokus på det enkelte tilbud eller plejefamilie, og som er afstedkommet efter et driftstilsyn eller en regodkendelse har været gennemført. Det skærpede tilsyn kan være anvendt, hvis der har været bekymrende forhold til sted, som skal rettes op på. Ved et skærpet tilsyn pålægges tilbuddet eller plejefamilien et eller flere påbud, som skal efterleves.

Antal iværksatte skærpede tilsyn opgøres fordelt på tilbudstype og angivelse af under hvilket af de syv temaer i kvalitetsmodellen begrundelsen for iværksættelse af skærpede tilsyn er formuleret.

Hvis et skærpet tilsyn forlænges yderligere 3 måneder, tæller det som et nyt skærpet tilsyn i tabellen.

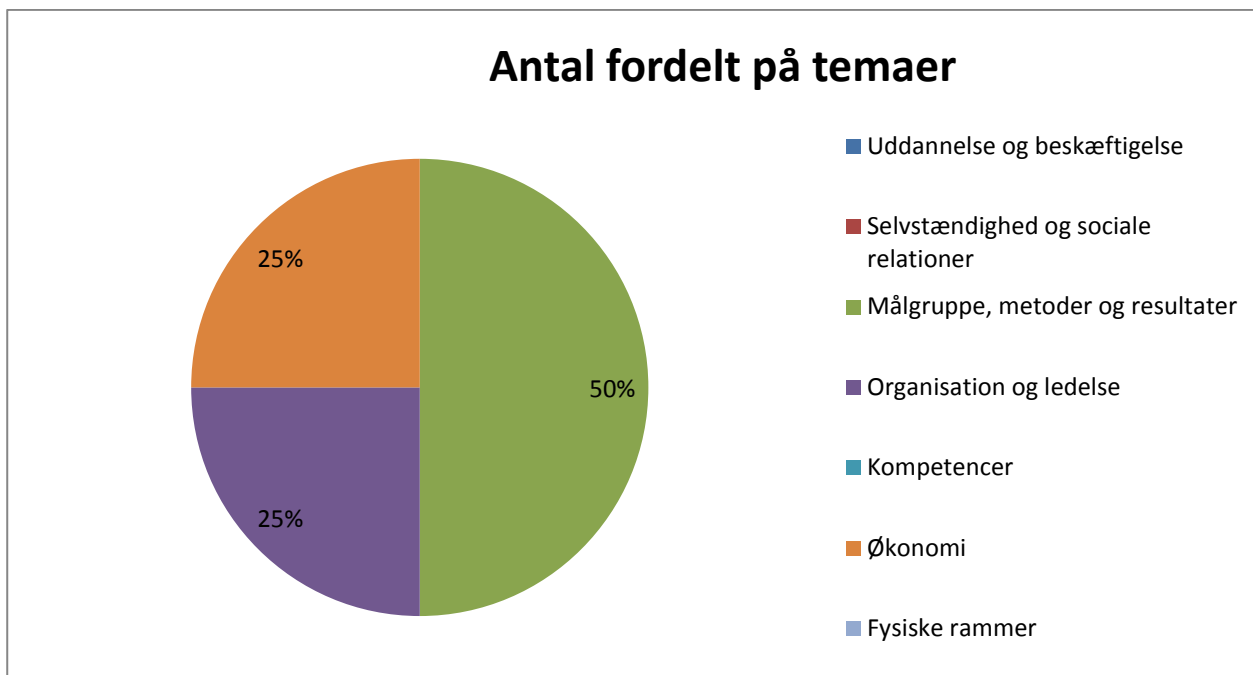
Tabel 5.8.1: Antal iværksatte skærpede tilsyn fordelt på tilbudstype

Tilbudstyper	
Plejefamilier	0
Børnetilbud/opholdssteder	1
Voksenteilbud	3
I alt	4

Tabel 5.8.2: Oversigt over den primære årsag til meddelte skærpede tilsyn

Årsag i relation til kvalitetsmodellen	Tilbudstype			I alt
	Plejefamilie	Børnetilbud/ opholdssted	Voksenteilbud	
Uddannelse og beskæftigelse	0	0	0	0
Selvstændighed og sociale relationer	0	0	0	0
Målgruppe, metoder og resultater	0	0	2	2
Organisation og ledelse	0	1	0	1
Kompetencer	0	0	0	0
Økonomi	0	0	1	1
Fysiske rammer	0	0	0	0
I alt	0	1	3	4

Figur 5.8.A: Iværksatte skærpede tilsyn fordelt på temaer.



I tillæg til de iværksatte skærpede tilsyn er der foretaget 10 varslinger af skærpede tilsyn. De varslede skærpede tilsyn blev efterfølgende ikke effektueret, da tilbuddene af egen drift, inden ikrafttrædelsesdatoen, havde rettet op på de forhold, som det varslede skærpede tilsyn vedrørte.

5.9. Antal iværksatte påbud og påbuddenes karakter

Der kan iværksettes påbud, når der ved et driftstilsyn eller regodkendelse er konstateret forhold, som påkræver handling fra tilbuddets eller plejefamiliens sides, hvis socialtilsynet skal kunne godkende tilbuddet.

Antal iværksatte påbud opgøres fordelt på tilbudstype og angivelse af under hvilket af de syv temaer i kvalitetsmodellen, at begrundelse for iværksættelse af påbud er formuleret.

Tabel 5.9.1: Antal iværksatte påbud fordelt på tilbudstype

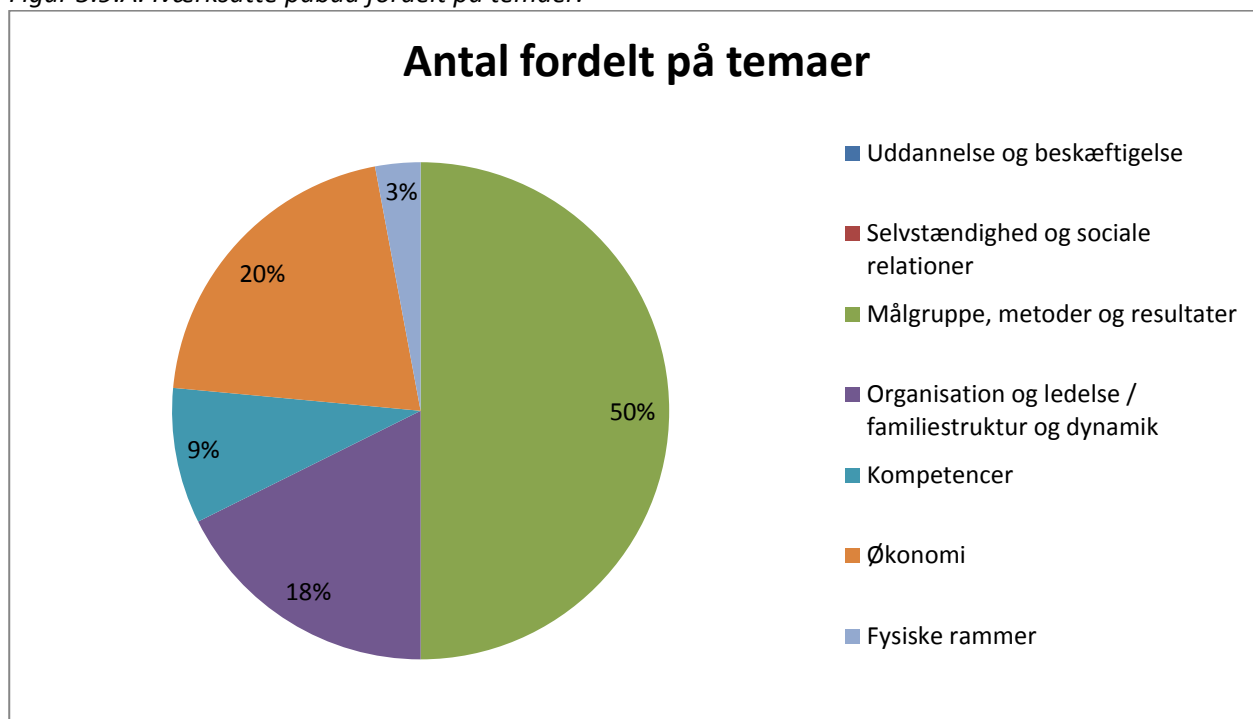
Tilbudstyper	
Plejefamilier	3
Børnetilbud/opholdssteder	5
Voksenteilbud	26
I alt	34

Tabel 5.9.2: Oversigt over antal iværksatte påbud og deres karakter

	Tilbudstype	

Årsag i relation til kvalitetsmodellen	Plejefamilie	Børnetilbud/ opholdssted	Voksenteilbud	I alt
Uddannelse og beskæftigelse	0	0	0	0
Selvstændighed og sociale relationer	0	0	0	0
Målgruppe, metoder og resultater	0	3	14	17
Organisation og ledelse / familiestruktur og dynamik	2	1	3	6
Kompetencer	0	1	2	3
Økonomi	0	0	7	7
Fysiske rammer	1	0	0	1
I alt	3	5	26	

Figur 5.9.A: Iværksatte påbud fordelt på temaer.



I tillæg til de iværksatte påbud har tilsynet foretaget varslinger af 74 påbud fordelt på 11 sager. De varslede påbud blev efterfølgende ikke effektueret, da tilbuddene af egen drift, inden ikrafttrædelsesdatoen af påbuddene, havde rettet op på de forhold, som de varslede påbud vedrørte.

Vilkår for godkendelse

Ud over skærpede tilsyn og påbud har tilsynet anvendt vilkår med henblik på at rette op på forhold, som tilsynet ikke har vurderet, har været i orden.

På tilbudsområdet har tilsynet i 54 ud af 113 regodkendelser givet vilkår, mens der på plejefamilieområdet alene er givet vilkår i én sag. De 55 regodkendelser, hvor der er givet vilkår, dækker over mange flere vilkår, da der kan være flere vilkår knyttet til den enkelte regodkendelse.

De vilkår, der er givet, handler bl.a. om vedtægter og bestyrelsessammensætning og udfærdigelse af beredskabsplaner med henblik på at forebygge overgreb og magtanvendelse.

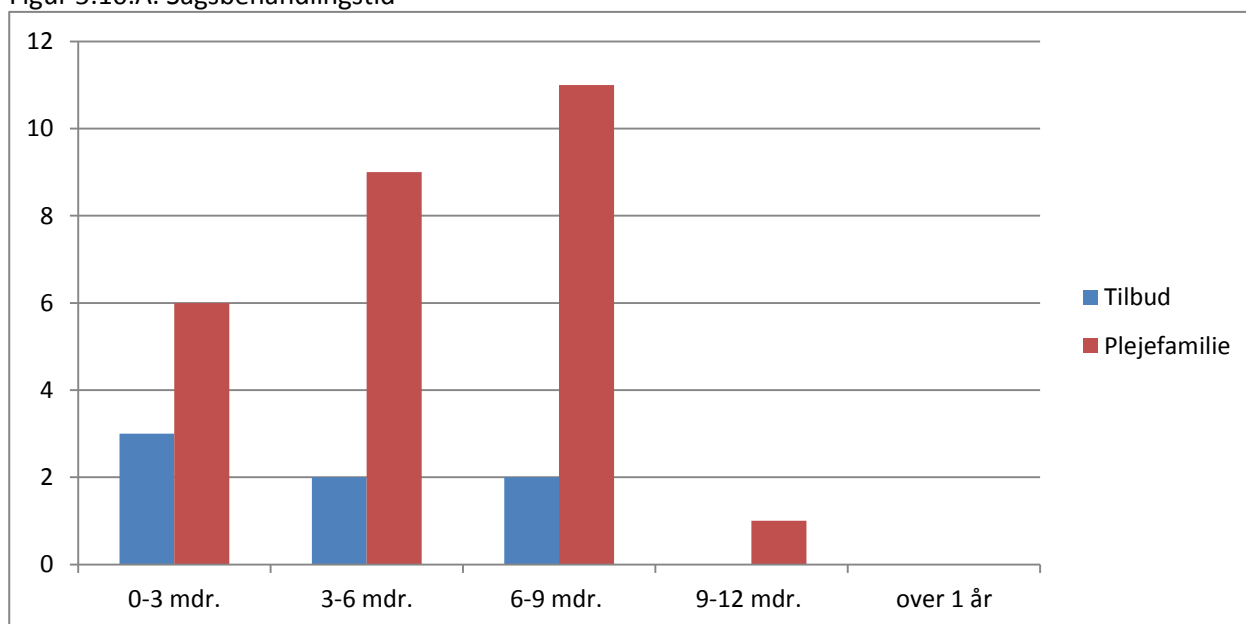
5.10. Socialtilsynets sagsbehandlingstider på ny-godkendelser

Sagsbehandlingstid defineres som tidsperioden fra en ansøgning om ny-godkendelse modtages til den er afgjort efter endt høringsperiode. Det er gennemførelstidspunktet som er afgørende for, hvilket år den registres under. Eksempel: En ansøgning modtaget i december 2014 og færdigbehandlet i januar 2015, vil fremgå af socialtilsynets årsrapport 2015.

Tabel 5.10.1: Antallet af færdigbehandlet ansøgninger

Tilbudstyper	
Plejefamilier	27
Tilbud	8
I alt	35

Figur 5.10.A: Sagsbehandlingstid



Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid (antal dage) har i 2014 været på 157 dage for familieplejeområdet og på 128 dage for tilbudsområdet.

Sagsbehandlingstiderne i 2014 har været under indflydelse af en række faktorer, herunder nye regler og rammer for tilsynsopgaven, indarbejdelse af nye kvalitetsmodeller samt indkøring af nye IT-systemer og nye arbejdsgange.

På familieplejeområdet har tilsynet kunnet konstatere, at sagsbehandlingstiden ofte forlænges når familier mangler at indsende materiale, som tilsynet efterspørger, eller plejeforældrene mangler at gennemføre det påkrævede familieplejekursus. Der er således også udefrakommende faktorer, som har haft betydning for sagsbehandlingstiden.

6. Konklusion

Socialtilsyn Nord skal en gang om året udarbejde en rapport om tilbuddenes kvalitet. Rapportens konklusioner skal indgå i drøftelserne om den rammeaftale på det sociale område som årligt indgås mellem kommunalbestyrelserne i Region Nord og Regionsrådet i nord. Begrebet "tilbud" dækker over både plejefamilier og sociale tilbud.

Tilbuddenes kvalitet er belyst ud fra både kvantitative og kvalitative data. De kvalitative data er indhentet ved brug af workshops og en analyse af de scores, som tilbuddene har fået på relevante indikatorer. Den anvendte metode lever ikke op til sædvanlige krav for at være valid, da dataene er frembragt via stikprøver og rapporten skal læses med det forbehold. Det er dog Socialtilsyn Nord's opfattelse, at den er velegnet til at belyse nogle overordnede tendenser på området.

Socialtilsyn Nord startede op den 1.1. 2014 og dette er derfor Socialtilsyn Nord's første årsrapport.

Socialtilsyn Nord er en del af Hjørring Kommune og forankret i Sundheds-, Ældre og Handicapområdet. Socialtilsyn Nord fører tilsyn med tilbud i kommunerne i Nord (dog ikke dem i Hjørring Kommune), samt Silkeborg Kommune.

Socialtilsynet er organiseret med en tilsynsleder hvorunder der er tre afdelinger med hver deres afdelingsleder. De tre afdelinger er Tilbudsafdelingen, Familieplejeområdet og Sekretariatet. Der er i alt ansat 56 medarbejdere.

I forbindelse med etableringen af Socialtilsyn Nord blev der overdraget sager fra de tidligere tilsynsmyndigheder til Socialtilsyn Nord. Denne sagsoverdragelsen var først tilendebragt 2. kvartal 2014.

Antallet af tilbud har varieret over året. Ved udgangen af 2014 var antallet af tilbud omfattet af Socialtilsyn Nord's opgaveportefølje 1.038 plejefamilier og 378 sociale tilbud.

Socialtilsyn Nord's økonomi bygger på en objektiv finansiering af plejefamilieområdet og en takstfinansiering af tilbudsområdet. I 2014 var der et samlet et mindre forbrug på 0,0098 mio. kr. på driftsbudgettet. Det skyldes, at antallet af tilbud viste sig at være mindre end forudsat i budgettet.

Alle tilbud og plejefamilier skal hvert år have minimum et fysisk besøg af Socialtilsyn Nord. Det kan ske i forbindelse med en regodkendelse eller et driftstilsyn. Alle tilbud fik minimum ét fysisk besøg i 2014.

Derudover skal alle tilbud regodkendes af Socialtilsyn Nord i løbet af 2014 og 2015.

Socialtilsyn Nord gennemførte i 2014 i alt 384 regodkendelser og 1.068 driftstilsyn. For sociale tilbud var der knyttet vilkår til 54 ud af 116 regodkendelser. For plejefamilier var der knyttet vilkår til 1 ud af 268 regodkendelser.

I løbet af 2014 blev der nygodkendt i alt 40 tilbud fordelt med 29 på plejefamilier og 11 sociale tilbud. Antallet var ikke på det forventede niveau. Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid var 157 dage for plejefamilieområdet og 128 for de sociale tilbud. Sagsbehandlingstiden har været påvirket af, at Socialtilsyn Nord har været i en opstartsperiode. På plejefamilieområdet har sagsbehandlingstiden derudover været påvirket af, at plejefamilierne ikke altid sender det ind, som tilsynet efterspørger eller plejefamilien mangler at gennemføre det lovpligtige kursus.

I alt 155 tilbud fik i 2014 tilbagekaldt deres godkendelse fordelt på 127 plejefamilier og 28 sociale tilbud. Med undtagelse af et enkelt tilfælde er det tilbuddene selv, der ikke længere har ønsket at være godkendt.

Socialtilsyn Nord varslede i alt 14 skærpede tilsyn i 2014. Fire af disse blev i forlængelse af høringen iværksat. De fire iværksatte skærpede tilsyn vedrørte temaerne målgruppe, metoder og resultater (2 stk.), organisation og ledelse/familiestruktur og dynamik (1 stk.) og økonomi (1 stk.)

Socialtilsyn Nord varslede i alt 108 påbud i 2014. 34 af disse blev i forlængelse af høringen iværksat. De tre temaer som hyppigst var årsag til at påbud blev iværksat var målgruppe, metoder og resultater (17 stk.), økonomi (7 stk.) og organisation og ledelse/familiestruktur og dynamik (6 stk.)

Whistleblowordningen som borgere, pårørende og andre kan benytte, hvis de ønsker anonymt at gøre opmærksom på bekymrende forhold på de sociale tilbud, blev i 2014 benyttet 75 gange. Det var især pårørende og medarbejdere/tidligere medarbejdere der benyttede ordningen. De tre hyppigste årsager til henvendelser relaterede sig til ledelse, socialfaglige kompetencer og pædagogik. Alle henvendelser er blevet undersøgt og handlet på. Det er tilsynets vurdering, at whistleblowordningen har bidraget med oplysninger, der ellers ikke ville være kommet tilsynet i hænde. Dermed er ordningen med til at styrke det grundlag, der føres tilsyn på. Det kan dog opleves problematisk og være svært at følge tilstrækkeligt op på henvendelserne, fordi tilsynet ikke må oplyse tilbuddene om, at der er kommet anonyme henvendelser, som vedrører dem.

I årsrapporten er fire udvalgte fokuspunkter valgt med henblik på at belyse den faglige og organisatoriske udvikling i tilbuddene. De fire fokuspunkter er

1. Omsætning af visiterende kommuners indsatsmål i tilbuddenes praksis
2. Magtanvendelser på børne- og ungeområdet, samt voksenområdet
3. Fysiske rammer på plejefamilieområdet
4. Juridisk grundlag

Den overvejende del af alle tilbud har en god kvalitet, når det kommer til de fire fokuspunkter. For en del tilbud har tilsynet dog identificerede udfordringer.

Kvaliteten af tilbuddenes arbejde med indsatsmål er påvirket af både eksterne og interne forhold hos tilbuddene. De eksterne forhold handler bl.a. om hvorvidt myndighed/handlekommune har udarbejdet og udleveret indsatsmål til tilbuddene, samt om disse er klare og målbare. Derudover er det af betydning, om myndigheden løbende og systematisk følger op på de indsatsmål der er sat. De interne forhold handler bl.a. om hvorvidt tilbuddene er opsøgende i forhold til at indhente indsatsmål hos myndigheden og om de evner at redgøre for egen pædagogik og metode. For sociale tilbud har det betydning, om kompetencer og arbejdsgange understøtter arbejdet med indsatsmål. For plejefamilier har det betydning, om Socialtilsyn Nord påtager sig en proaktiv rolle i forhold til at gå i dialog med plejefamilierne om, hvordan de arbejder med indsatsmål.

Kvaliteten af de sociale tilbuds arbejde med magtanvendelse er bl.a. påvirket af, at tilbuddene ikke altid kender baggrund og formål med magtanvendelsesreglerne. Der ses endvidere mangelfulde indberetninger, f.eks. ved at tilbuddet ikke har forholdt sig konkret til den enkelte magtanvendelse og der ses mangler i de retningslinjer, som tilbuddene udarbejder omkring magtanvendelse. Kendskabet til fysisk magt er godt, men en del steder mangler kendskab til skjult magt, der bl.a. vedrører retten til selvbestemmelse.

Kvaliteten af de fysiske rammer for plejefamilier er påvirket af, at de fysiske rammer ikke altid er tilfredsstillende eller godkendt til beboelse. Derudover er der set forskel i de fysiske rammer mellem dét

som biologiske børn og plejebørn tilbydes. Endeligt er kvaliteten påvirket af, at nogle plejefamilier bor geografisk isoleret.

Kvaliteten af de juridiske forhold for sociale tilbud er bl.a. påvirket af, at der ses en sammenblanding af tilbud oprettet efter serviceloven og almenboligloven. For private tilbud er kvaliteten påvirket af mangler i forhold til vedtægter. Derudover er kvaliteten påvirket af, at der ses uklarheder i om et tilbud er ét eller flere tilbud eller afdelinger.

Derudover kan Socialtilsyn Nord konstatere, at en del tilbud falder udenfor tilsynets opgaveportefølje. Det gælder bl.a. tilbud, hvor borgerne bor med egne lejekontrakter i privat udlejning og hvor plejefamilier bliver konkret godkendt. De tilbud får i stedet tilsyn af beliggenhedskommunen.

De mangler, som Socialtilsyn Nord har fundet, der vedrører de fire fokuspunkter, er for de fleste vedkommende rettet op i dialog og/eller ved brug af vilkår og påbud.

For de tilbud, der falder uden for socialtilsynets opgaveportefølje, ser Socialtilsyn Nord en risiko for, at der udvikles parallelle tilsynssystemer, der kan udhule formålet med tilsynsreformen.

For de tilbud, der falder under Socialtilsyn Nord's opgaveportefølje, er det opfattelsen, at den dialog og de vilkår og påbud, der er givet med afsæt i kvalitetsmodellen, har medført en højere kvalitet i arbejdet på tilbuddene. En kvalitet der bl.a. har betydet en øget grad af gennemsigtig i indsatsen overfor de børn, unge og voksne der bor på tilbuddene samt deres retssikkerhed.