FREDERIKSBERG
KOMMUNE

Tilsynsrapport

Driftsorienteret tilsyn

Tilbuddets navn:	Botilbuddet Ellekilde
Dato for generering af rapport:	14-06-2022
Status for godkendelse:	Godkendt
Rapporten er udarbejdet af:	Socialtilsyn Hovedstaden

Indholdsfortegnelse

Læsevejledning - Tilsynsrapportens indhold . . . 3
Læsevejledning - Kvalitetsmodellen . . . 3
Basisinformation . . . 4
Basisinformation (Afdelinger) . . . 4
Samlet vurdering af kvaliteten i tilbuddet . . . 5
Særligt fokus i tilsynet . . . 6
Sanktioner . . . 6
Målgruppe, metoder og resultater . . . 7
Kriterium 3 . . . 7
Organisation og ledelse . . . 11
Kriterium 8 . . . 12
Kriterium 9 . . . 14
Økonomi . . . 16
Økonomi 1 . . . 17
Økonomi 2 . . . 17
Økonomi 3 . . . 18
Spindelvæv . . . 18
Datakilder . . . 19
Interviewkilder . . . 19
Observationskilder . . . 19

Læsevejledning - Tilsynsrapportens indhold

Tilsynsrapporten indeholder socialtilsynets bedømmelse og vurdering af, om plejefamilien eller tilbuddet fortsat har den fornødne kvalitet og samlet set fortsat opfylder betingelserne for godkendelse, jf. §§ 6 og 12-18 i Lov om socialtilsyn. En del af oplysningerne er hentet fra Tilbudsportalen, hvor der fremgår bl.a. stamoplysninger.

For tilbud med flere afdelinger udarbejdes der én samlet kvalitetsvurdering.

Udover en samlet vurdering af kvaliteten i plejefamilien eller tilbuddet, indeholder tilsynsrapporten en gennemgang af de syv temaer fra kvalitetsmodellen, hvor der kan være lagt særligt fokus på udvalgte temaer. Et tilsyn kan godt indeholde mere end ét tilsynsbesøg, eksempelvis både et anmeldt og et uanmeldt tilsynsbesøg, eller hos et tilbud med flere afdelinger. Ligeledes kan tilsynet være administrativt og ikke indeholde et konkret tilsynsbesøg. Det fremgår af tilsynsrapporten, hvorvidt der har været et fysisk tilsynsbesøg, på hvilken afdeling, og hvorvidt det var anmeldt eller uanmeldt.

Læsevejledning - Kvalitetsmodellen

Socialtilsynet vurderer kvaliteten og sikrer dialogen med plejefamilien eller tilbuddet med udgangspunkt i kvalitetsmodellen, som beskrevet i Bekendtgørelse om socialtilsyn. Kvalitetsmodellen giver et systematisk og målrettet udgangspunkt for socialtilsynets samlede faglige vurdering af kvaliteten.

Kvalitetsmodellen er struktureret ud fra de overordnede kvalitetstemaer, der fremgår af § 6, i Lov om socialtilsyn. Hvert tema er konkretiseret i et antal kvalitetskriterier. Kriterierne er primært udtrykt som konkrete mål for indsatsen i plejefamilien eller tilbuddet. For hvert kriterium er fastlagt en eller flere kvalitetsindikatorer. Indikatorerne er tegn på, at den kvalitet, som er udtrykt i kriteriet, forekommer i praksis.

Vurderingen af en plejefamilie eller et tilbuds kvalitet sker ud fra en samlet, faglig vurdering inden for rammerne af temaerne under hensyn til plejefamiliens eller tilbuddets godkendelse. Bedømmelsen af indikatorer og kriterier skal understøtte socialtilsynets samlede vurdering af, om den fornødne kvalitet er til stede. Socialtilsynet kan inddrage andre forhold i kvalitetsvurderingen, som vurderes at være relevante for kvaliteten inden for rammerne af temaet

Ved det driftsorienterede tilsyn skal socialtilsynet vurdere, om kvaliteten i plejefamilien eller tilbuddet i praksis er tilstrækkelig, og om betingelserne for godkendelsen fortsat er opfyldt. Der anvendes forskellige systematikker for, hvordan indikatorer og kriterier bedømmes ved henholdsvis godkendelse og det driftsorienterede tilsyn. Ved en godkendelse vurderes der ud fra, om Socialtilsynet forventer, at plejefamilien eller tilbuddet kan opfylde indikatorer og kriterier. Ved det driftsorienterede tilsyn bedømmes indikatorerne efter følgende skala:

5. i meget høj grad opfyldt.

4. i høj grad opfyldt.

3. i middel grad opfyldt.

2. i lav grad opfyldt.

1. i meget lav grad opfyldt.

Bedømmelsen af indikatorerne understøtter vurderingen af kriterierne, hvilket resulterer i en samlet, skriftlig kvalitetsvurdering for hvert tema.

Hver indikator gives i forlængelse af den skriftlige bedømmelse en værdi (score) for opfyldelsesgraden. Ud fra den værdi, som indikatorerne er givet, udregnes der automatisk en samlet værdi for opfyldelsesgraden for henholdsvis hvert kriterium og hvert tema. Værdien udregnes som et gennemsnit af henholdsvis indikatorerne og kriteriernes værdier. Det samlede resultat af denne talmæssige bedømmelse udtrykkes grafisk i form af et "spindelvæv".

Spindelvævet og scorer offentliggøres ikke på Tilbudsportalen. Spindelvæv og scorer giver overblik over kvalitetsbedømmelsen inden for hvert tema og bruges i dialogen med plejefamilien eller tilbuddet om at fastholde og udvikle kvaliteten fremadrettet.

Efter endt høringsperiode vil den samlede vurdering, temavurderingerne samt eventuelle påbud eller vilkår blive publiceret på Tilbudsportalen.

Der henvises i øvrigt til www.socialstyrelsen.dk , hvor der kan findes yderlige oplysninger om socialtilsynets kvalitetsvurdering.

Tilbuddets navn	Botilbuddet Ellekilde
Hovedadresse	Elledalen 8 2800 Kongens Lyngby
Kontaktoplysninger	Tlf.: 39573780 E-mail: handicaptilbud@gladsaxe.dk Hjemmeside: https://gladsaxe.dk/kommunen/borger/handicap/botilbud/ellekilde
Tilbudsleder	Kristian Andersen
CVR-nr.	62761113
Virksomhedstype	kommunal
Tilbudstyper	Almen ældrebolig/-handicapvenlig bolig, ABL § 105 stk. 1
Pladser i alt	7
Målgrupper	Udviklingshæmning

Resultat af tilsynet

Status for godkendelse	Godkendt
Tilsynet er udført af	Socialtilsyn Hovedstaden
Tilsynskonsulenter	Bente Kliver Lennie Søndberg
Tilsynsbesøg	09-05-2022 10:00, Anmeldt, Botilbuddet Ellekilde

Afdeling	Målgrupper	Pladser i alt	Afdelinger
Botilbuddet Ellekilde	Udviklingshæmning	7	Almen ældrebolig/-handicapvenlig bolig, ABL § 105 stk. 1

Botilbuddet Ellekilde er et botilbud efter almenboliglovens § 105, stk. 2, hvor borgerne modtager støtte efter servicelovens § 85. Målgruppen er udviklingshæmmede, som alle har et funktionsniveau, så de kan klare sig uden nattevagt. Botilbuddet har 7 boliger og er et tilbud hvor borgerne bor i mange år. Her bor aktuelt 6 kvinder og 1 mand mellem 34 og 58 år - alle fra Gladsaxe kommune.

Socialtilsynet har været på anmeldt tilsyn mandag den 9. maj 2022. Borgerinddragelsen er sket ved kort interview af 2 borgere i hver deres lejlighed under rundvisning af fællesarealerne. Alle borger har desuden svaret på Socialtilsynets elektroniske spørgeskema. Dette er trianguleret med indhentet materiale, besvarelse af spørgeskema fra 1 pårørende, fra 1 visiterende kommune og data af struktureret interview med henholdsvis 1 medarbejder og ledelsen hver for sig.

Der har været fokus på følgende af Kvalitetsmodellens temaer:

- Målgruppe, metoder og resultater
- Organisation og ledelse
- Økonomi

Øvrige temaer er ikke gennemgået og vurderinger fra tidligere tilsyn den 28. september 2021 er fortsat gældende.

Det er socialtilsynets samlede konklusion, at tilbuddet fortsat opfylder godkendelsesgrundlaget i forhold til kvalitetsmodellens 7 temaer.

Socialtilsynet konkluderer, at borgerne trives og gives støtte til vedligeholdelse eller udvikling af funktionsniveauet med henblik på at blive i nuværende boform. Borgerne, 1 pårørende og 1 sagsbehandler udtaler i spørgeskemabesvarelserne, at de trives i tilbuddet. Alle borgeren nævner eksempler på, hvad de er blevet bedre til fx selv komme på arbejde, være sammen med andre, rengøring, tøjvask, bad, tandbørstning, motion og trafiktræning.

Tilbuddet benytter stadig metoder som RØD-GUL-GRØN og understøttende kommunikation, til at fremme borgernes mulighed for selv- og medbestemmelse. Der gives individuel støtte til borgerne med henblik på udvikling og vedligeholdelse af færdigheder. Tilbuddet opsætter i samarbejde med borger delmål ud fra visiterende kommunes bestilling og tilbuddet anvender KRAP metoder i dette arbejde. i følge medarbejder har 5 ud af 7 borgere mellem 1-3 delmål, primært omkring selvstændighed og opretholdelse af færdigheder. Resultater indsamles via de pædagogiske notater i Nexus og månedlige opfølgninger. Borgerens stemme kommer til udtryk i de daglige notater, hvor tilbuddet gerne citerer direkte, hvad borgeren udtrykker om indsatsen, så der kan ske en regulering, hvis ikke delmålet giver mening længere. Indsatsplanen løber i 2 år og er alle aktuelle jf. fremsendt oversigtsliste. Fremvist/sendt stikprøver viser, at tilbuddet med fordel i højere grad kan dokumentere den pædagogiske indsats, samt om det virker eller ej - for løbende læring og forbedring af indsatsen.

6 ud af 7 borgere er fortsat i beskæftigelsestilbud. 1 borger har pensioneret sig selv og har ifølge medarbejder sin egen positive dagstruktur med bl.a. flere ugentlige faste gåture. Borgerne i beskæftigelse understøttes af tilbuddet enten ved støttestruktur eller egentlige delmål herom jf. interview og fremvist dokumentation. 5 ud af 7 borgere har en fritidsaktivitet og 1 borgere uden - oplyser i spørgeskema, at ses meget med familie og venner. Alle borgere og en pårørende oplyser, at tilbuddet støtter med kontakten til familie og venner og i samvær indbyrdes i tilbuddet ved behov jf. spørgeskemabesvarelserne.

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet fortsat har fokus på både kost og motion og støttes i tilbud om sundhedsydelser. Løbebånd ses under rundvisning opsat i fællesstuen i forhold til at styrke borgernes mulighed for motion.

Gladsaxe kommune har ifølge tilbudsleder foretaget en organisationsændring pr. 1.1.2022, som betyder, at tilbuddet har skiftet daglig leder. Tilbuddet er fortsat organiseret i Gladsaxe Handicaptilbud (HTK) men nu under permanente tilbud mod tidligere under socialpædagogisk støtte (SB) og har tilbudsleder. Ledelsen vurderes i høj grad til at kunne drive tilbuddet fagligt og økonomisk forsvarligt i den daglige drift, samt genbesøge rammerne for den strategiske udvikling af tilbuddet i ny organisering sammen med medarbejderne, således at ledelsen på distancen opnår fuld følgeskab af medarbejder og kan holder fuld fokus på den faglige kvalitet i tilbuddet.

Tillige konkluderes, at alle medarbejdere er pædagogisk uddannet og har erfaring med målgruppen. Medarbejdergruppen er stabil og med lavt sygefravær. 3 ud af 4 har uddannelse indenfor KRAP og der har i 2021 været afholdt supervision med udgangspunkt i, hvordan tilbuddet skal arbejde videre med implementeringen af KRAP i tilbuddet, samt to fælles KRAP kursus dage. Tilbuddet har netop færdiggjort arbejder med skriftlig præsentationen af Ellekildes Metodehus, som tilbuddet i følge daglig leder skal arbejder videre med i praksis.

Socialtilsynet vurderer fortsat, at tilbuddets omgivelser, udformning, indretning, faciliteter og stand er velegnede og hensigtsmæssige i forhold til tilbuddets målgruppe, som er voksne udviklingshæmmede, der ikke har behov for døgndækning. De fysiske rammer understøtter indsatsens formål og indhold, ved at give borgerne mulighed for at deltage i fællesskab omkring fx spisning og andre aktiviteter i fællesarealerne, samt mulighed for privat liv og støtte i egen lejlighed.

Socialtilsynet konkluderer, at tilbuddets økonomiske forhold i rimelig grad er gennemskuelige og giver mulighed for en bæredygtig drift og tilfredsstillende faglig kvalitet i forhold til prisen og i forhold til tilbuddets målgruppe. Borger på "ny pensionsordning" er i følge tilbuddet udfordret økonomisk i tilbuddet, hvilket på sigt kan give problemer med at få nye borgere til tilbuddet.

Der har været fokus på følgende af Kvalitetsmodellens temaer: Målgruppe, metoder og resultater Organisation og ledelse Økonomi

Påbud

Ingen påbud

Vilkår

Ingen vilkår

Målgruppe, metoder og resultater

Det er afgørende for kvaliteten i tilbuddet, at der er et klart formål med indsatsen, og at tilbuddets metoder medvirker til at sikre borgernes trivsel og resulterer i den ønskede udvikling for borgerne. Det er derfor væsentligt, at tilbuddet kan redegøre for dets målsætning, målgruppe(r) og metoder. Herunder er det vigtigt, at tilbuddet kan redegøre for, hvordan og i hvilken grad de valgte metoder bidrager til opnåelse af de konkrete mål, som tilbuddet i samarbejde med borgerne sætter for de enkelte borgeres udvikling og trivsel. De konkrete mål skal ses i sammenhæng med de mål, der er opstillet fra de anbringende eller visiterende kommuner. Endvidere er det afgørende for kvaliteten, at tilbuddet arbejder med resultatdokumentation og kan sandsynliggøre, at deres indsats opnår en forventet og positiv effekt.

Vurdering af tema

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet har et klart mål med indsatsen; rehabilitering og opnå så selvstændigt og meningsfuldt liv. Tilbuddets metoder med KRAP og RØD-GUL-GRØN samtalemetode ved beslutninger, samt faglige tilgange med anerkendende pædagogik og strukturpædagogiske tilgange vurderes relevante for målgruppen.

Tilbuddet opstiller i samarbejde med borger delmål med udgangspunkt i bestilling fra visiterende kommune jf. fremvist stikprøver, der også viser eksempler på positive resultater. Enkelte borgere har dog ikke opsat skriftlige delmål, men har i følge medarbejder udviklet mere selvstændighed ved en daglig struktur. Faglige drøftelser af metoder og "hvad virker" kan med fordel styrkes både i dokumentationen, på teammøder og ved genetablering af ekstern supervision. Det netop færdige udarbejdet Metodehus kan med fordel understøttes ledelsesmæssigt i tilbuddet.

.

Gennemsnitlig bedømmelse 3,5

Udviklingspunkter

Sikre at alle borgere har konkrete pædagogiske delmål i forhold til udvikling eller vedligeholdelse af færdigheder.

Fokus på i højere grad at dokumenterer den pædagogiske indsats, samt om det virker eller ej - for løbende læring og forbedring af indsatsen og metodevalg.

Opmærksomhedspunkter

At tilbuddet tilegnet sig viden om demens, søger sparring eller vejledning i forhold til metoder og faglige tilgange - set i relation til at flere af borgerne med Downs syndrom bliver ældre og at der konkret er borger med mistanke herfor.

Kriterium 3

Tilbuddet arbejder med afsæt i en tydelig målgruppebeskrivelse systematisk med faglige tilgange og metoder, der fører til positive resultater for borgerne

Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet arbejder med afsæt i en klar målgruppebeskrivelse. Bevidst metodevalg - beskrevet i Metodehuset er netop færdiggjort, og som kan underbygge øget bevidsthed om tilbuddets faglige metoder med KRAP og RØD-GUL-GRØN samtalemetode.

Socialtilsynet vurderer på baggrund af stikprøve, medarbejder og ledelses interview behov for øget implementering af metodevalg i praksis. I dokumentation systemet Nexus opstilles konkrete mål for 5 ud af 7 borgerne samt løbende dokumentation heraf, der ved Tags ment kan fremsøges ved månedlige evaluering. Der ses flere eksempler på positive resultater for borgerne. Faglige refleksioner på metodevalg kan med fordel dokumenteres ift. egen læring og forbedring af indsatsen.

Indikator 3.a

Tilbuddet anvender faglige tilgange og metoder, der er relevante i forhold til tilbuddets målsætning og målgrupper.

Bedømmelse 3

Bedømmelse af Indikator 3.a

Målgruppen er forsat voksen udviklingshæmmede uden behov for døgndækning. Værdigrundlag og målsætning fremgår af tilbudsportalen, hvor det fremgår at det enkelte menneske er værdifuldt i sig selv og skal leve et værdigt og indholdsrigt liv. Herunder at respekt, tolerance og rummelighed er en selvfølge i hverdagen, hvor den enkelte kan føle sig tryg i forhold til egne ønsker og behov. Af netop færdiggjort metodehus fremgår at formålet er rehabilitering og at borgerne opnår så selvstændigt og meningsfuldt liv.

Medarbejder oplyser, at de støtter borgerne i størst mulig grad af selvstændighed i eget liv og respektfuldt arbejder med, at borgernes funktionsniveau vedligeholdes ved opsatte delmål, med udgangspunkt i bestilling fra visiterende kommune.

Borgergruppen aldres og der er opmærksomhed fra medarbejdernes side på begyndende demens hos borger med Downs syndrom, som jf. kendt viden kan rammes tidligere af demens. I følge ledelsen er der fokus på at finde relevant uddannelse i demens hos borgere med udviklingshæmning, som er relevant for medarbejderne. Det er fortsat ikke lykkes - i øvrigt et udviklingspunkt som Socialtilsynet har givet i Kompetence temaet siden 2019 og der er ingen konkret plan herfor, hvorfor det løftes til et Opmærksomhedspunkt ved dette tilsyn.

Socialtilsynet vægter, at arbejdet med tilbuddets Metodehus netop oplyses afsluttet - et arbejde som har været i gang siden 2018. KRAP, anerkendende pædagogik samt RØD, GUL, GRØN samtalemetode i forhold til selv og medbestemmelse er beskrevet i tilbuddets Metodehus og på Tilbudsportalen. Tilbuddets faglige tilgange er på Tilbudsportalen beskrevet som; Ressource orienteret tilgang, Rehabiliteringstilgang, Relations pædagogisk tilgang og Anerkendende tilgang, hvilket medarbejder i interview kan give eksempler på fra praksis i tilbuddet, samt fremsendt skriv om eksempler på anvendt KRAP i praksis.

I følge medarbejder anvendes KRAP ikke af alle, da en medarbejder fortsat ikke har fået uddannelse i KRAP og 2 andre har en gammel uddannelse. Der er i følge medarbejder udarbejdet Kognitiv sagsformulering på alle borgerne i tilbuddet, som gav et fælles sprog og opdateret billede af borgerne, *men alle er ikke rigtig kommet videre,* fortæller medarbejderen. Supervision med udgangspunkt i KRAP i 2021 har i følge medarbejderen ikke givet det nødvendige fælles ståsted til at implementerer KRAP 100 % i tilbuddet.

Planen for det videre arbejde med tilbuddets Metodehus er ikke kendt for medarbejderen, da Metodehuset netop er blevet færdig.

Det vægtes, at der i fremviste stikprøver ses beskrevet anvendt faglige tilgange og metoder henført til KRAP metoder. Socialtilsynet bemærker, at der jf. oversigtstavle på kontoret er 2 borgere, som ikke har noget delmål, hvilket medarbejderen bekræfter.

Faglige drøftelser af metoder og "hvad virker" kan med fordel styrkes både i den fremviste stikprøve, på teammøder jf. fremsendt 3 mødereferater, hvor der ikke ses faglige drøftelser og ved genetablering af ekstern supervision.

Det netop færdige Metodehus kan med fordel understøttes ledelsesmæssigt i tilbuddet ved konkrete tiltag.

Endvidere vægter, at det at 2 borgere på rundvisning viser deres individuelle dag/uge skemaer.

På baggrund af ovenstående sænkes scoren, og indikatoren bedømmes i middel grad opfyldt. Særligt vægter, at de faglige tilgange og metoder er relevante i forhold til målgruppen, men at den igangværende proces omkring kompetenceudvikling i KRAP samt arbejdet med Bevidste metodevalg og kerneopgaven siden 2018 ikke ses at have slået igennem hos den samlede medarbejdergruppe.

Indikator 3.b

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

Bedømmelse 3

Bedømmelse af Indikator 3.b

Socialtilsynet vægter, at det af fremvist stikprøve ses, at der opsættes konkrete mål for borger omkring fastholdelse af vægttab. Der ses løbende notater henført til opsat delmål samt månedlige evalueringer på borgerens resultat. Metodebeskrivelse ses overordnet beskrevet og der ses ikke eksempler i de faglige refleksioner over, om den pædagogiske indsats virker eller ej - til brug for løbende læring og forbedring af indsatsen. 2 ud af 7 borgere har ikke opsatte delmål jf. oversigtstavle.

Adspurgt oplyser medarbejder, at faglige drøftelser er et punkt på Teammøder, men at organisationsændringen aktuelt har fyldt og at faglig sparring mere har foregået mere indbyrdes i det daglige arbejde. Der har ikke været ledelsesmæssig fokus på borgere uden delmål siden sidste tilsyn.

Tillige vægter, at ny daglig leder pr. 1.1.2022 oplyser at have kigget ned i tilbuddets dokumentation og oplyser at tilbuddet er ret godt med i forhold til dokumentation med en superbruger i Nexus, der kan give sparring på systemet.

Socialtilsynet ser, at tilbuddet ved systematisk indsamlet viden på borger niveau kan opsamles på tilbuds niveau. Begge niveauer med henblik på egen læring og forbedring af indsatsen.

På baggrund af ovenstående sænkes scoren, og indikatoren bedømmes i middel grad opfyldt med vægt på 2 borgere uden delmål samt faglige refleksioner over egen praksis i høj grad kan styrkes.

Indikator 3.c

Tilbuddet opnår positive resultater i forhold til opfyldelsen af de mål, visiterende kommuner har opstillet for borgernes ophold.

Bedømmelse 4

Bedømmelse af Indikator 3.c

Socialtilsynet vægter, at der af fremsendt borgerliste fremgår, at alle 7 borgere har en aktuel bestilling. 3 fra ultimo 2020 og 4 fra 2021. Ligeledes i samme liste er anført at tilbuddet har udarbejdet pædagogiske handleplaner i umiddelbar tilknytning til bestillingen for alle 7 borgere.

Det vægter at alle 7 borgere i spørgeskemabesvarelsen svarer *"ja"* til spørgsmålet om er noget, de er blevet bedre til? og alle skriver eksempler herpå fx selv komme på arbejde, være sammen med andre, rengøring, tøjvask, bad, tandbørstning, motion og trafiktræning.

Ligeledes vægter, at 1 sagsbehandler fra en visiterende kommune har udtalt følgende i Socialtilsynets spørgeskema; *"De borgere, som jeg har visiteret dertil, har et funktionsniveau, hvor de opstillede mål er af vedligeholdende karakter for at sikre, at de ikke taber funktionsniveau. Tilbuddet understøtter i høj grad borgerne, så de vedligeholder sine kompetencer."*

1 pårørende kender ikke til om den pårørende i tilbuddet har en handleplan - tror det, men har ikke spurgt ind til det.

Adspurgt til om der en eller flere borgere i tilbuddet, hvis delmål er blevet afsluttet i 2021, oplyser medarbejder, at det er der ikke. Vi tjekker sammen af i Nexus. De fleste delmål er i vedligeholdelse og forsøg på at mindske tab af kompetencer for borgeren. Tilbuddet udarbejder statusbeskrivelse hver 2 år, som kvalitetssikres hos en kollega. Medarbejdergruppen har set fordelen ved løbende notater på delmål, når der skal skrives status. Fakta fremfor hvad der huskes eller synes, fortæller medarbejderen.

Et eksempel på et positivt resultat siden sidste tilsyn er i følge medarbejderen, at en borger nu selv går ture flere gange om ugen og har fået det indarbejdet i sin hverdag. Noget der godt kunne have været opsat som et delmål og beskrevet.

På denne baggrund sænkes scoren, og indikatoren bedømmes i høj grad opfyldt med vægt på at ikke alle borgere har delmål.

Indikator 3.d

Tilbuddet samarbejder aktivt med relevante eksterne aktører for at understøtte, at målene for borgerne opnås.

Bedømmelse 4

Bedømmelse af Indikator 3.d

Socialtilsynet vægter, at der ved indeværende tilsyn ikke ses eller oplyses om eksempler på aktivt samarbejde med eksterne aktører omkring målarbejdet. I følge medarbejder samarbejdes der med egen læge i forhold til at få udredt borger med mistanke om demens.

Det vægtes at der ved tidligere tilsyn oplyses, at der samarbejdes fx med hjemmeplejen om medicin, sårpleje etc. samt med arbejdspladser, pårørende og klub. Medarbejdere nævner ved tidligere tilsyn mål for borger omkring samarbejde med dagtilbuddet og støtte borger i at møde til tiden samt at møde velsoigneret. Det ses af fremsendt stikprøve - ligeledes ved tidligere tilsyn- i borgersag, at der har været samarbejdet med dagtilbud om borgers kost.

På baggrund af ovenstående sænkes scoren, og indikatoren bedømmes i høj grad opfyldt.

Organisation og ledelse

En væsentlig forudsætning for kvaliteten af sociale tilbud er en hensigtsmæssig organisering samt en kompetent og ansvarlig ledelse. En kompetent og ansvarlig ledelse er blandt andet kendetegnet ved at drive tilbuddet fagligt og økonomisk forsvarligt, sætte rammerne for tilbuddets strategiske udvikling og varetage den daglige drift. Herunder er tilbuddets brug af ikkefastansatte medarbejdere med borgerrelaterede opgaver, et væsentligt element.

Vurdering af tema

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddets ledelse samlet set er tværfagligt kompetent uddannet, og har viden og erfaring for arbejdet med målgruppen samt bred ledelseserfaring. Organiseringen af tilbuddet er ændret pr 1.1.2022 under Gladsaxe Handicap tilbud (GHT) og har skiftet daglig leder. Tilbudsleder er uændret. Ny daglig leder har uændret 8,14 ledelsestimer i tilbuddet og har desuden ledelse af et andet større tilbud Cathrinegården, hvor daglig leder sidder fysisk. Det vurderes, at der i høj grad er tale om distanceledelse, hvilket kan have betydning for opfølgningen på udviklingsprocesser for tilbuddet.

Tillige vurderes, at medarbejderne har afsluttet ekstern supervisions forløb i 2021 og ikke aktuelt i 2022 tilbydes kontinuerlig ekstern supervision, mens ledelsesgruppen har det 1 gang om måneden. Ny supervisor skal findes til medarbejdergruppen - måske til efteråret 2022 ifølge ledelsen.

På baggrund af samstemmende udsagn fra de interviewede personer ved dette tilsyn, vurderes det at hovedparten af borgerne har tilstrækkelig kontakt til personale med relevante kompetencer, og at tilbuddet er opmærksomme på målgruppens ændret støttebehov pga. aldring, men mangler viden om fx demens. Tilbuddet har gennem flere år søgt at finde relevant kursus uden held, hvorfor Socialtilsynet løfter til det til et Opmærksomhedspunkt ved dette tilsyn pga. aktuel problematik i borgergruppen.

Medarbejderancienniteten ses høj, personalegennemstrømning lav og sygefravær vurderes på linje i forhold til sammenlignelige arbejdspladser. Brugen af ikke-fastansatte medarbejdere vurderes ligeledes lavt. Tilbuddet anvender 2 faste vikarer, som er pædagogisk uddannet og kendt af borgere og med tilbuddets pædagogiske arbejde.

Ledelsen vurderes i høj grad til at kunne drive tilbuddet fagligt og økonomisk forsvarligt i den daglige drift, samt have fokus på at genbesøge rammerne for den strategiske udvikling af tilbuddet i ny organisering sammen med medarbejderne. Således at ledelsen på distancen opnår fuldt følgeskab af medarbejder og kan holder fuld fokus på den faglige kvalitet i tilbuddet.

Gennemsnitlig bedømmelse 3,9

Udviklingspunkter

Socialtilsynet vil følge betydningen af organisationsændringen, herunder ledelsens mulighed for opfølgning på udviklingsprocesser, og den eventuelle betydning for tilbuddets faglige udvikling og kvalitet på sig

Kriterium 8

Tilbuddet har en kompetent ledelse

Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet har en kompetent tværfaglig uddannet ledelse indenfor det fagfaglige og ledelsesmæssige. Der er ny daglig leder pr. 1.1.2022 med uændret 8,14 timer ugentlig ledelse, som ligeledes varetager ledelsen af et andet af kommunes større botilbud, hvor hun også fysisk sidder. Daglig leder deltager i teammøde 2 timer 1 gang om måneden med tilbuddets medarbejdere. Medarbejdergruppen holder teammøder hver uge. Faglige drøftelser ses ikke af fremsendt kopi af mødereferater fra de sidste tre afholdte teammøder. I følge medarbejder har der ikke været faglige drøftelser ift. metoder/faglige tilgange eller indsatser i en lang periode. Indholdet på teammødet bliver ofte drift eller praktiske emner.

Endvidere er det vægtet, at medarbejderne i 2022 ikke modtager ekstern supervision eller faglig sparring fra andre eksterne, men at det evt. vil blive genoptaget i efteråret 2022. Ledelsen modtaget ekstern supervision på ledelsesdelen.

Betydningen af at være et lille tilbud med distanceledelse kan være mange, men Socialtilsynet kan orientere sig gennem risikoparametre og nedenstående gengivet risikoparametre er ment som inspiration for tilbuddet. Den korte prosa der står under det enkelte risikoparameter er ikke udtømmende og er af generel karakter. Risikoparametre beskriver udelukkende risicis og beskriver ikke noget om, hvilken kvalitet det fx kan være for borgerne, at der er høj grad af nedenstående;

Lille tilbud (evt. tilbud med små afdelinger)

Kan bringe risiko, for at nærhed i tilfælde kan udfordre professionel indsats, da nærheden kan appellere til familie lignende adfærd, hvor samspil især kan bæres af følelser. Endvidere kan et lille tilbud eller små afdelinger være udfordret på viden grundet få ansatte, samt være udsatte på at miste viden ved, at få medarbejdere sandsynligt kan/ved noget forskelligt for at kunne dække alle borgeres behov. Tilbud med små afdelinger evt. geografisk spredt kan have lidt ledelsesnærvær (distanceledelse), der kan bevirke at fejludvikling i den enkelte afdeling kan være lang tid om at opdages. Et lille tilbud med fx 2-3 borgere kan være meget skrøbelig i drift, hvis bare en borger flytter, uden at der er udsigt til at pladsen genbesættes inden for få måneder.

På baggrund af medarbejder udsagn og dialog med ledelsen er det Socialtilsynets vurdering, at der er behov for at forventningsafstemme råderum for medarbejdernes beslutningskompetencer og hvad ny daglig leder skal ind over. Ledelsen kan med fordel have fokus på at en høj grad af fjernledelse og mindre tid til at følg op på udviklingsprocesserne for den faglige udvikling af tilbuddet, kan kræve ekstra tydelighed og gentagelser af ledelsens mål for tilbuddets nye organisering og arbejdet med den faglige udvikling.

Indikator 8.a

Ledelsen har relevante kompetencer i forhold til at lede tilbuddet.

Bedømmelse 4

Bedømmelse af Indikator 8.a

Socialtilsynet vægter, at botilbudsleder er Kristian Wedel Andersen, som også er centerleder for handicap tilbuddene i Gladsaxe kommune. Af CV fremgår, at tilbudsleder ses at have relevant faglige kompetencer som ergoterapeut og erfaring og uddannelse i ledelse.

Tilbuddet har fået ny daglig leder pr 1.1.2022 med fortsat 8,14 timer ugentlig jf. Tilbudsportalen. Daglig leder er desuden leder af Cathrinegården og har været det siden 2016. Cathrinegården er også et tilbud efter ABL § 105, stk. 1 men med 24 pladser, døgndækning, og er målrettet voksne psykisk udviklingshæmmede. Af fremsendt CV fremgår at daglig leder er uddannet pædagog i 1982 og har den Sociale diplomuddannelse fra 2000, Coach-uddannelse "Leadership by Heart", ICF certificeret fra 2008, samt internt lederuddannelse for erfarne leder i Gladsaxe kommune i 2009 og uge kursus i ledelse med personlig gennemslagskraft i 2012.

Daglig leder vil ikke fysisk sidde på tilbuddet, men komme i tilbuddet efter behov, samt deltage i tilbuddets teammøder 1 gang om måneden.

Tillige vægter, at daglig leder ikke er uddannet i KRAP eller har erfaring hermed fra Catrinegården, da der her arbejdes med anden narrativ metode. Daglig leder oplyser, at kunne opdatere sig i KRAP og hermed ledelsesmæssigt understøtte og videreføre udviklingsarbejdet med tilbuddets metoder. Af fremsendt kopi af seneste 3 mødereferater fra teammøde ses i lavere grad faglige drøftelser ift. konkrete pædagogiske indsatser, metoder eller faglige tilgange ift. borgerne.

Medarbejder oplyser, at skift i daglig leder (skift af 3 daglige ledere på 6 år) skete med meget kort varsel og processen har fyldt i medarbejdergruppen. Daglig leder opleves tilgængelig og informerende ifølge medarbejder. Ledelsesstilen er for tidligt at beskrive for medarbejderen, men det opleves, at medarbejdernes hidtidige mere selvkørende stil er anderledes end på leders andet tilbud og der er behov for at lærer hinanden bedre at kende.

Endvidere vægter, at der har været afholdt to udviklingsdage før organisationsændringen for at lærer hinanden at kende, men hvordan samarbejdet, udvekslingen eller sparring skal foregå mellem de to tilbud, som nu har fælles leder er for tidligt for ledelsen, at sige noget om. I første omgang er det relationen til medarbejderne, som daglig leder vil arbejde på og herefter emner med fælles berøringsflader fx Nexus eller dokumentation af det sundhedsfaglige eller lig. oplyser daglig leder.

I dialog med ledelsen reflekterer vi sammen over behov for medarbejders behov for gentagelser og mere tydelighed for mål med og plan for den nye organisering.

Sidst vægtes, at borgerne oplyser, at de kender daglig leder, der har deltaget i møde med borgmesteren. Borgerne ønsker, at besøge daglig leders andet tilbud.

På baggrund af ovenstående, med vægt på skift i fjernledelse, lav grad af kompetencer med tilbuddets metoder, samt usikker hed om formålet i den nye organisering, sænkes scoren og indikatoren bedømmes i høj grad opfyldt.

Indikator 8.b

Tilbuddet benytter sig af ekstern faglig supervision eller anden form for sparring for ledelse og medarbejdere.

Bedømmelse 3

Bedømmelse af Indikator 8.b

Socialtilsynet vægter, at medarbejderne har afsluttet ekstern supervision i 2021. Medarbejderne bliver årligt spurgt til, om de ønsker ændringer i supervisionen. Aktuelt har ny leder ønsket, at færdiggøre tilbuddets Metodehuset før igangsættelse af nyt supervisionsforløb. Et projekt som har løbet siden 2018. *Måske starter vi nyt forløb til efteråret 2022 - enten supervision eller uddannelse, men det skal være lystbetonet for medarbejderne,* oplyser daglig leder.

Tillige vægter, at tilbudsleder oplyser, at ledergruppen i Gladsakse Handicaptilbud (GHT) har ekstern supervision hver 2 måned, samt 4 hele dage om året, hvor vi opsætter succes kriterier og retning for vores ledelse.

På baggrund heraf sænkes scoren, og indikatoren bedømmes i middel grad opfyldt med vægt på at medarbejderne ikke har ekstern supervision, eller anden form for ekstern faglig sparring.

Tilbuddets daglige drift varetages kompetent

Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet vurderer fortsat, at tilbuddets daglige drift varetages kompetent. Hovedparten af borgerne har, i forhold til deres behov, tilstrækkelig kontakt til personale med relevante kompetencer, og der påtænkes fortsat proces med brugen af KRAP og tilførsel af kompetencer og viden om demens hos udviklingshæmmet i følge ny daglig leder, hvilket Socialtilsynet er enig i.

Der har ikke været udskiftning i medarbejdergruppen siden 2020, mens daglig leder er skiftet i 2022. Sygefraværet vurderes lavt og er ikke højere end på sammenlignelige arbejdspladser. Brugen af ikke-faste medarbejdere vurderes lavt og med hensigtsmæssig oplæring af to faste uddannet vikarer, der ifølge borger og medarbejdere kan udføre en god pædagogisk indsats.

Socialtilsynet har løbende gennem de sidste 3 år været i dialog med tilbuddet/driftsherre Gladsakse kommune omkring et budget, der i højere grad afspejler de faktuelle forhold i tilbuddet. Alle borgere i tilbuddet er fra Gladsakse kommune.

Af nøgletal på Tilbudsportalen ses indberettet et lille overskud -under 5 % i både 2020 og 2021.

Indikator 9.a

Borgerne har, i forhold til deres behov, tilstrækkelig kontakt til personale med relevante kompetencer.

Bedømmelse 4

Bedømmelse af Indikator 9.a

Socialtilsynet vægter, at borgerne i spørgeskemabesvarelse - alle svarer; *"Ja, altid"* til spørgsmålene 1) Er du med til at bestemme, hvad medarbejderne skal hjælpe dig med at blive bedre til? og 2) Er der noget, du er blevet bedre til at klare selv, mens du har boet her? hvilket peger i retning af at medarbejderne vægter selv og medbestemmelse, samt giver borgerne en oplevelse af at blive bedre til noget. På spørgsmålene om 3) Snakker medarbejderne ordentligt til dig? Svarer 5 borgere; *"Ja, altid*" og 2 borgere; *"For det meste"* mens spørgsmålet 4) Har medarbejderne tid til at snakke med dig? svarer 4 borgere; "*Ja, altid*" og 3 borgere; "For det meste".

Ligeledes vægter det at 1 pårørende i besvarelse af Socialtilsynets spørgeskema uddyber; "*generelt ros til personalet*." Den pårørende oplever tonen i tilbuddet som; "*fin- praktisk og direkte, præcis som der er brug for*" støtten fra medarbejderne og inddragelsen af borger - herunder selv og medbestemmelse opleves at den pårørende som "*fin*".

Det vægter, at af medarbejderliste ses, at der er 4 fastansatte og 2 vikarer, alle er pædagoguddannet. Medarbejderancienniteten i tilbuddet er gennemsnitlig på 10,2 år, hvilket vurderes højt. Medarbejdergruppen har således lang erfaring med målgruppen udviklingshæmmet og daglig leder pr 1.1.2022 har erfaring med voksne psykisk udviklingshæmmede fra Cathrinegården.

Medarbejder fortæller, at der er personale fra kl. 7-20 i hverdagen og fra kl. 12-20 i weekenden. Der afspadseres hvis der ikke er nogle borgere hjemme. Det hænder, at beboerne er alene om aftenen, hvis der ikke kan skaffes vikarer eller byttes rundt med de faste medarbejdere, men det er ikke tit måske 1-2 gange om måneden, oplyser medarbejder. "S*å søger vi for, at der er noget lødig kost til borgerne, som kan spises både koldt eller varmt.*

Tillige vægter, at det fremgår af fremsendt Oplysningsskema, at alle 4 medarbejdere har deltaget i KRAP - fællesundervisning 2 dage 09.11.2021 og 30.11.2021. 1 medarbejder har fået 2 dages kursus i Low Arousal, 3 dages medicin kursus, og kursus i VUM og fælles begreber. Anden medarbejder har fået et uge kursus i Stress og trivsel.

Det vægtes, at medarbejder oplyser, at borger er under konkret mistanke om demens og der er flere med Downs syndrom er potentielt i risiko. Det er kendt viden, at risikoen for i en tidligere alder at udvikle demens er tilstede, men medarbejdergruppen har ikke viden om demens. Daglig leder oplyser, at det endnu ikke har været muligt at finde egnet kursus for hele medarbejdergruppen om demens og udviklingshæmning, men at det fortsat er planen at medarbejdergruppen skal tilføres kompetencer her til. Socialtilsynet har påpeget behovet herfor i udviklingspunkt ved tidligere tilsyn og løfter det derfor til et Opmærksomhedspunkt i Tema Målgruppe, metoder og resultater ved dette tilsyn.

På baggrund af ovenstående fastholdes scoren, og indikatoren bedømmes i høj grad opfyldt med vægt på borgerudsagn og behov for viden om demens.

Indikator 9.b

Personalegennemstrømningen på tilbuddet er ikke på højere niveau end sammenlignelige arbejdspladser.

Bedømmelse 4

Bedømmelse af Indikator 9.b

Socialtilsynet vægter, at det fremgår af fremsendt materiale og årsrapport på tilbudsportalen, at i 2021 er 0% gennemstrømning. Sidste udskiftning af 1 medarbejdere var i 2020, hvor en medarbejder ophørt ud af 4, hvilket svarer til 25 %. Desuden er der ansat ny daglig leder pr. 1.1.2022 - sidste udskiftning af daglig leder var i 2019.

På baggrund heraf fastholdes scoren, og indikatoren bedømmes i høj grad opfyldt med vægt på udskiftning af daglig leder.

Indikator 9.c

Sygefraværet blandt medarbejderne er ikke på højere niveau end sammenlignelige arbejdspladser.

Bedømmelse 4

Bedømmelse af Indikator 9.c

Socialtilsynet vægter, at det fremgår af tilbudsportalen at sygefraværet har været 16,2 dage i 2021, 1 dag i 2020 og 3,25 dage pr. medarbejder i 2019.

Leder bekræfter, at sygefraværet er steget, men oplever ikke at sygefravær bunder i utilfredshed.På baggrund heraf, sænkes scoren og indikatoren bedømmes i høj grad opfyldt med vægt på at den nationale pandemi generelt har medført mere sygdom på sammenlignelige arbejdspladser.

Indikator 9.d

Brugen af ikkefastansatte medarbejdere er hensigtsmæssig i forhold til at sikre, at tilbuddet er i stand til at tilrettelægge og udøve en systematisk pædagogisk indsats.

Bedømmelse 5

Bedømmelse af Indikator 9.d

Socialtilsynet vægter, at ud fra fremsendte oplysninger om brugen af ikkefastansatte medarbejdere, at tilbuddet i 2021 har brugt hvad der svare til 12 fuldtids uger. Medarbejder og ledelse oplyser, at de har 2 vikarer de benytter - begge uddannet pædagoger. Medarbejderne oplyser, at vikarer kun bliver brug, ved sygdom og ferie, men ikke i faste stillinger. Yderligere oplyses det, at vikarerne har en indgående kendskab til borgerne, og til tilbuddets valgte tilgange og metoder.

Det vægtes at borger oplyser ved rundvisning at kende de to vikarer som kender borgerne og tilbuddet godt.
På baggrund af overstående, bedømmes indikatoren i meget høj grad opfyldt.

Økonomi

Økonomi

Vurdering af tema

Overordnet konklusion
- Det økonomiske tilsyn viser, at der i middel grad er sammenhæng mellem indsats og pris i tilbuddet, at de økonomiske forhold i middel grad giver mulighed for en bæredygtig drift, at den faglige kvalitet i tilbuddet vurderes høj og at der i middel grad er gennemsigtighed i tilbuddets økonomiske forhold.

Opfølgning i 2022
Kommunens generelle administration af tilbudsområdet
Hverken beretningen for 2018, 2019 eller 2020 indeholder oplysninger om botilbudsområdet, Socialtilsyn vil – når beretningen for 2021 modtages – følge op på om botilbudsområdet har været omfattet af den udførte revision med henblik på at vurdere om kommunens revision har bemærkninger på området.

Omkostningsbaserede regnskaber
Tilbuddets budget indeholder ikke interne udgifter til fx administration, hvorfor tilbuddets indsatser fremstår lavere end de reelt er. Tilbuddet anvendes alene af egne borgere, hvorfor problemstillingen ikke har betydning for afregning af takster. Problemstillingen har imidlertid betydning for de benchmark af indsatser og priser, der udføres på baggrund heraf.

Socialtilsynet har d. 29.3.2022 godkendt tilbuddets årsbudget for 2022, idet der er lagt vægt på følgende 3 forhold:
*Budgettet indeholder ikke uvedkommende omkostninger til varetagelse af opgaver, som ligger uden for serviceloven.
*Budgettet giver mulighed for ansvarlig forvaltning af offentlige midler.
*Tilbuddets budget sikrer den nødvendige sammenhæng mellem den faglige indsats og de afsatte økonomiske ressourcer.

Vurderingsgrundlag
Vurderingen af tilbuddets økonomi omfatter en gennemgang af tilbuddets (1) budget for 2022, der sammenholdes til budget 2021, (2) budget for 2021, der sammenholdes til nøgletal, regnskab og kommunens beretning for 2021, samt (3) oplysninger på Tilbudsportalen og oplysninger modtaget i forbindelse med det løbende økonomiske tilsyn.

Ved godkendelse af budgettet lægges vægt på om:
*Tilbuddets budget giver mulighed for den nødvendige sammenhæng mellem den faglige indsats og de afsatte økonomiske ressourcer.
*Budgettet indeholder uvedkommende omkostninger
*Budgettet giver mulighed for ansvarlig forvaltning af offentlige midler

I den samlede vurdering af tilbuddets økonomi lægges vægt på om:
*Tilbuddet er bæredygtigt og om økonomien er gennemsigtig
*Der er sammenhæng mellem budgettet og modtagne oplysninger i beretning, nøgletal og Tilbudsportal.

Den faglige kvalitet vurderes på høj niveau. Det er socialtilsynets vurdering, at der er en rimelig sammenhæng mellem tilbuddets kvalitet og tilbuddets pris i forhold til målgruppen.

Økonomi 1

Er tilbuddet økonomisk bæredygtigt?

Bedømmelse af kriterium

Vurderingsgrundlag

Den økonomiske bæredygtighed indeholder en vurdering af om tilbuddets økonomi hænger sammen, herunder om de opgjorte takster for tilbuddet kan sikre, at tilbuddet levere ydelser af fornødne faglige kvalitet, og at kan opfylde økonomiske krav fra tredjemand.

Konklusion

Det er Socialtilsynets vurdering, at de indrapporterede nøgletal sammen med de af kommunen oplyste sammenhænge i tilbuddets langsigtede økonomi viser et tilbud der økonomisk hænger sammen.

Det er herudover Socialtilsynets vurdering, at tilbuddet qua sin status som kommunalt tilbud ikke er udfordret i forbindelse med den økonomiske stabilitet.

Den økonomiske bæredygtighed indeholder en vurdering af om tilbuddets økonomi hænger sammen, herunder om de opgjorte takster for tilbuddet kan sikre, at tilbuddet levere ydelser af fornødne faglige kvalitet, og at kan opfylde økonomiske krav fra tredjemand.

Det er Socialtilsynets vurdering, at tilbuddet er bæredygtigt qua den rapporterede økonomi og at tilbuddet qua sin status som kommunalt tilbud ikke er udfordret i forbindelse med den økonomiske stabilitet.

Tilbuddet vurderes at have økonomiske rammer til at fortsætte en økonomisk ansvarlig drift og levere ydelser af fornødne faglige kvalitet.

Der er i den forbindelse lagt vægt på, at det fremgår af budget for 2022, at tilbuddets omsætning giver tilstrækkelig økonomi til at dække de relaterede omkostninger, og at budgettet fremstår retvisende for tilbuddets drift.

Tilbuddets drift vurderes økonomisk stabil.

Borgernes husleje er ifølge medarbejder så høj, at borgere med pension efter nye regler, er økonomisk svært stillet, hvilket Socialtilsynet vurderer kan få betydning for fremtidige belægning af pladserne.

Økonomi 2

Giver tilbuddets økonomi mulighed for den fornødne kvalitet i forhold til prisen og målgruppen?

Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet har d. 17.03.2022 godkendt tilbuddets årsbudget for 2022, idet der er lagt vægt på følgende 3 forhold:
*Budgettet indeholder ikke uvedkommende omkostninger til varetagelse af opgaver, som ligger uden for serviceloven.
*Budgettet giver mulighed for ansvarlig forvaltning af offentlige midler.
*Tilbuddets budget sikrer den nødvendige sammenhæng mellem den faglige indsats og de afsatte økonomiske ressourcer.

Afvigelser

Socialtilsynet har i forbindelse med budgetgodkendelse for 2022 bedt tilbuddet om at forklare afvigelser mellem budget 2022 og 2021, hvilket har betrygget os i, at budgettet for 2022 giver mulighed for den nødvendige sammenhæng mellem den faglige indsats og de afsatte økonomiske ressourcer, hvilket vi vil følge op på i forbindelse med det økonomiske tilsyn for 2022.

Den faglige kvalitet vurderes på høj niveau]. Det er socialtilsynets vurdering, at der er en rimelig sammenhæng mellem tilbuddets kvalitet og tilbuddets pris i forhold til målgruppen.

Socialtilsynet har d. 29.3.2022 godkendt tilbuddets årsbudget for 2022, idet der er lagt vægt på følgende 3 forhold:
*Budgettet indeholder ikke uvedkommende omkostninger til varetagelse af opgaver, som ligger uden for serviceloven.
*Budgettet giver mulighed for ansvarlig forvaltning af offentlige midler.
*Tilbuddets budget sikrer den nødvendige sammenhæng mellem den faglige indsats og de afsatte økonomiske ressourcer.

Tilbuddets økonomiske forhold har været stabile over de seneste år og der er ingen oplysninger på Tilbudsportalen om større ændringer i nærmest fremtid som vedrører økonomien.

Den faglige kvalitet vurderes høj niveau. Det er socialtilsynets vurdering, at der er en rimelig sammenhæng mellem tilbuddets kvalitet og tilbuddets pris i forhold til målgruppen.

Økonomi 3

Er der gennemsigtighed med tilbuddets økonomi?

Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet vurderer, at der er en rimelig gennemsigtighed i tilbuddets økonomi qua de modtagne budgetter og nøgletal der indberettes til Tilbudsportalen, men også, at der er behov for indsigt i den udførte revision af kommunes generelle administration af tilbudsområdet. Det skyldes, at kommunens beretning for hverken 2018, 2019 eller 2020 indeholder oplysninger om den udførte revision, hvilket betyder, at der ikke foreligger en uafhængig vurdering heraf.

Socialtilsynet vurderer derfor, at der er behov for en øget gennemsigtighed i den udførte revision med området, hvorfor Socialtilsynet generelt for kommunens tilbud vil bede kommunes revision om oplysninger, der kan belyse, om administration af botilbudsområdet har været omfattet af revision.

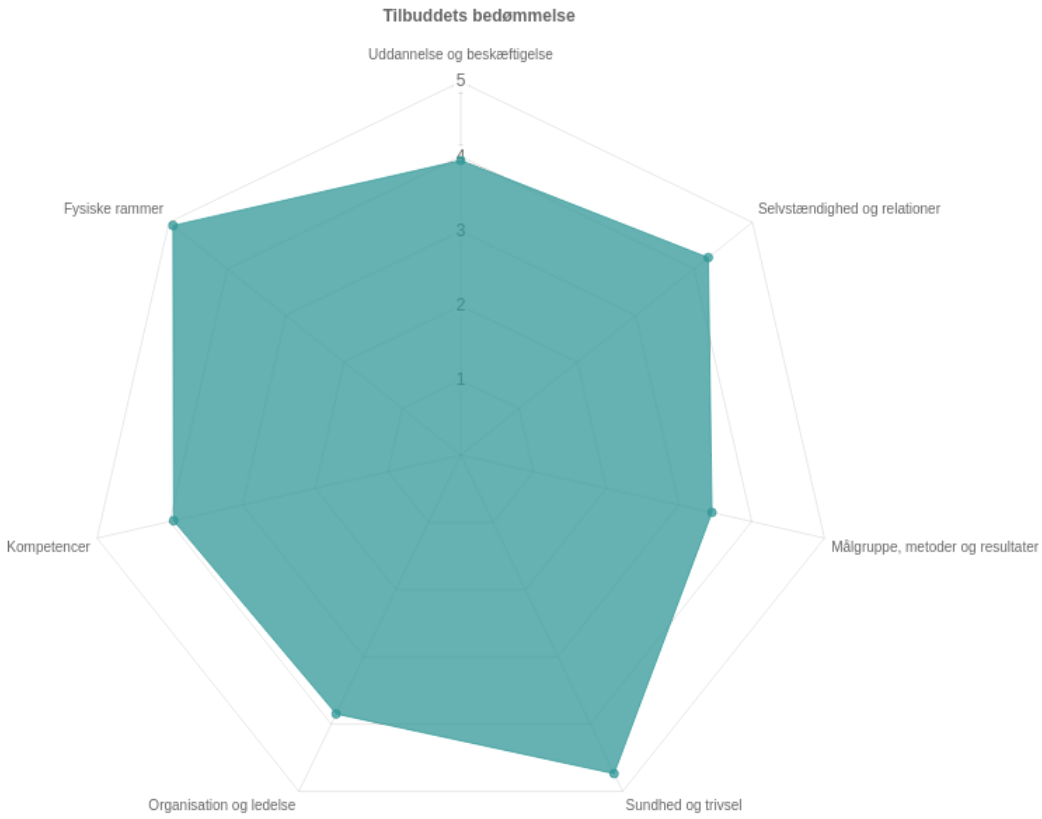
Efterregulering

Socialtilsynet har drøftet håndtering af efterregulering af overskud for kommunen generelt på møde den 19.5.2022 . Gladsaxe Kommune har sandsynliggjort, at efterregulering for 2021 er sket i overensstemmelse med reglerne.

Omkostningsbaseret regnskab

Gladsaxe Kommune har oplyst, at budgettet for 2023 vil indeholde samtlige udgifter og indtægter, der er relevante for tilbuddets drift.

Spindelvæv



Spindelvævet afspejler socialtilsynets gennemsnitlige vurdering af kvaliteten i tilbuddet fordelt på syv temaer. Formålet med illustrationen er, at give tilbuddet et overbliksbillede af socialtilsynets vurdering på baggrund af den samlede rapport. De (scoringerne) repræsenterer derfor ikke det fulde indblik i tilsynet. Spindelvævet er først og fremmest ment som et dialogredskab mellem socialtilsynet og tilbuddet.

Datakilder

Kilder

- Tilbudsportalen
- Tidligere tilsynsrapport
- Medarbejderoversigt
- Hjemmeside
- Godkendelsesbrev
- CV på ledelse/medarbejdere
- Dokumentation
- Øvrige dokumentkilder
- Budget
- Borgeroversigt
- Høringssvar

Beskrivelse

Oplysningsskema, bilag til Oplysningsskema, notatark på udviklingspunkter fra tidligere tilsyn er fremsendt i mail fra den 2.5.2022.

Referat af de sidste tre afholdte teammøder og beboermøder er sendt i mail fra den 5.5.2022

Bilag til Oplysningsskema med alle faner er genfremsendt i mail fra den 6.5.2022.

Nyt organisationsdiagram og kopi af Metode hus er sendt i mal fra den 12.5.2022

Høringssvar fra den 10.6.2022 behandlet jf. notatskabelon sendt til tilbuddet 14.6.2022.

Interviewkilder

Kilder

- Ledelse
- Anbringende Kommune
- Pårørende
- Medarbejdere
- Borgere

Beskrivelse

Spørgeskema til borgerne via SurveyXact. Alle 7 borgere har svaret.
Spørgeskema til de pårørende via SurveyXact. 1 pårørende har svaret.
Spørgeskema til visiterende kommuner via SurveyXact. 1 sagsbehandler har svaret.

Kort samtale med 2 borgere - alene i hver deres lejlighed.

Interview af 1 uddannet medarbejder.

Fælles Interview af ledelsen Kristian Andersen og daglig leder Helle Ingemann

Kilder

- Medarbejdere
- Borgere

Beskrivelse

Rundvisning i tilbuddet, hvor 1 borger og 1 medarbejder er i gang med praktiske opgaver på borgerens hjemmedag. Intet tilsynsmæssigt at bemærke i de fysiske rammer.