

Tilsynsrapport

Endelig tilsynsrapport Cathrinegården 24.1.-20



Tilbuddets navn: Cathrinegården

Tilsynet er gennemført:

Status for godkendelse: Oprettet

Rapporten er udarbejdet af: Socialtilsyn Hovedstaden

Indholdsfortegnelse

Læsevejledning - Tilsynsrapportens indhold

Læsevejledning - Kvalitetsmodellen

Basisinformation

Basisinformation (Afdelinger)

Samlet vurdering af kvaliteten i tilbuddet

Særligt fokus i tilsynet

Målgruppe, metoder og resultater

Kriterium 3

Indikator 3.a

Indikator 3.b

Indikator 3.c

Indikator 3.d

Sundhed og trivsel

Kriterium 4

Indikator 4.a

Indikator 4.b

Kriterium 5

Indikator 5.a

Indikator 5.b

Indikator 5.c

Kriterium 6

Indikator 6.a

Indikator 6.b

Kriterium 7

Indikator 7.a

Organisation og ledelse

Kriterium 8

Indikator 8.a

Indikator 8.b

Kriterium 9

Indikator 9.a

Indikator 9.b

Indikator 9.c

Økonomi

Økonomi 1

Økonomi 2

Økonomi 3

Spindelvæv

Datakilder

Interviewkilder

Observationskilder

Læsevejledning - Tilsynsrapportens indhold

Tilsynsrapporten indeholder socialtilsynets bedømmelse og vurdering af, om 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 tilbuddet selv har indberettet bl.a. stamoplysninger.

For tilbud med flere afdelinger udarbejdes der én samlet kvalitetsvurdering.

Udover en samlet vurdering af kvaliteten hos 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 hos et tilbud med flere afdelinger. Ligeledes kan tilsynet været administrativt og ikke indeholde et konkret tilsynsbesøg. Det fremgår af tilsynsrapporten hvorvidt der har været et fysisk tilsynsbesøg, hvor henne og hvorvidt de var anmeldt eller uanmeldt.

Efter endt høringsperiode vil udvalgte oplysninger fra tilsynsrapporten blive publiceret på Tilbudsportalen. Det drejer sig om den samlede vurdering, temavurderingerne samt eventuelle påbud eller vilkår.

Læsevejledning - Kvalitetsmodellen

Socialtilsynet vurderer kvaliteten hos tilbuddet ud fra en Kvalitetsmodel, som er beskrevet i Bekendtgørelse om socialtilsyn. Kvalitetsmodellen er et dialogbaseret redskab, som skal give et systematisk og målrettet udgangspunkt for socialtilsynets samlede faglige vurdering af tilbuddenes kvalitet.

Kvalitetsmodellen er struktureret ud fra de overordnede kvalitetstemaer, der fremgår af § 6, stk. 2, i lov om socialtilsyn. Hvert tema er konkretiseret i et antal kvalitetskriterier. Kriterierne er primært udtrykt som konkrete mål for indsatsen i tilbuddene. 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 et tilbuds kvalitet sker ud fra en samlet, faglig vurdering inden for rammerne af temaerne under hensyn til tilbuddets karakter og målgruppe. Bedømmelsen af indikatorer og kriterier skal understøtte socialtilsynets samlede vurdering af, om tilbuddet har den fornødne kvalitet. 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 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.

Temaer

- Uddannelse og beskæftigelse
- Selvstændighed og relationer
- Målgruppe, metoder og resultater
- Sundhed og Trivsel
- Organisation og ledelse
- Kompetencer
- Fysiske rammer

I kvalitetsmodellen er både 'Gennemsnitlig bedømmelse' på temaniveau og 'Bedømmelse' på indikatorniveau angivet ud fra 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.

Vurderingen af temaerne bygger på kvalitetsbedømmelsen, og der kan, afhængigt af tilbudstype og målgruppe, inddrages andre relevante forhold, som ikke er indeholdt i kvalitetsmodellens indikatorer.

Læsevejledning - Basisinformation

Basisinformation (Afdelinger)

Afdeling	Pladser i alt	Afdelinger
Cathrinegården	23	Almen ældrebolig/-handicapvenlig bolig, ABL § 105 stk. 1
	1	Midlertidigt botilbud, § 107

Samlet vurdering af kvaliteten i tilbuddet

Cathrinegården er et tilbud efter ABL § 105, stk. 2 (almen ældrebolig/handicapvenlig bolig), samt § 107 (midlertidigt botilbud til voksne), hvor borgerne modtager støtte efter servicelovens § 85. Tilbuddet har 23 faste pladser og 1 aflastningsplads og er målrettet voksne psykisk udviklingshæmmede. Leder beskriver planer for ændret brug af den sidste plads, hvilket der pågår afklaring omkring, og afventer nærmere orientering til socialtilsynet om.

Socialtilsynet har været på uanmeldt driftsorienteret tilsyn den 24. januar 2020 med fokus på temaerne Målgruppe, metoder og resultater, Sundhed og trivsel og Organisation og ledelse og udviklingspunkterne heri. Øvrige temaer er ikke gennemgået og vurderinger fra tilsyn af 30. januar 2019 er fortsat gældende.

Borgerperspektivet er inddraget ved dialog med borgere i tilbuddet og under rundvisning samt, observation under frokost. Dette er trianguleret med indhentet materiale, indsigt i dokumentation og data fra semistruktureret individuelt interview med daglig leder og medarbejder.

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

Socialtilsynet konkluderer, at tilbuddet har forholdt sig til udviklingspunkter givet ved tidligere tilsyn, samt at borgerne samlet set trives godt på tilbuddet. Der anvendes relevante tilgange og metoder i arbejdet med at støtte borgerne i at leve et så selvstændigt liv som muligt. Der pågår fortsat proces med at udvikle den reflekterende dokumentationspraksis, og tilbuddet kan arbejde mere systematisk med den løbende dokumentation omkring effekten af indsatsen og opfølgningen på borgernes mål. Borgerne trives og bliver hørt og inddraget i dagligdagen på forskellig vis. Der pågår proces med at evaluere måltidsprojektet, hvilket socialtilsynet vil følge. Der har været arbejdet med risikovurderinger omkring alle borger og VISO har været inddraget for at supervisere i forhold til borgere med udadreagerende adfærd. Omfanget af hændelser er halveret. Der er få magtanvendelser, men der henstilles til, at de indsendes rettidigt jf. lovgivningen på området. Medarbejdergruppen tilføres løbende kompetenceudvikling ud fra borgergruppens behov og udvikling, og der anvendes supervision efter behov samt kollegial sparring som fast ramme. Ledelsens organisering er ændret, hvilket har skabt rum for større ansvar hos daglig leder. Daglig leder vurderes kompetent og synlig i tilbuddet.

I forhold til øvrige udviklingspunkter i temaet Uddannelse og beskæftigelse har tilbuddet oplyst om arbejdet med at opsætte mål for beskæftigelse og fokus på borgernes beskæftigelsestilbud samt opfølgningen herpå. Omkring temaet Selvstændighed og relationer er beskrevet at Gladsaxe Handicaptilbud (GHT) er i proces med at udarbejde oversigt vedr. velfærdsteknologiske hjælpemidler og Cathrinegården har oversigt over de enkelte borgers IT kommunikationsredskaber. Temaerne har ikke været behandlet under indeværende tilsyn, og de igangværende processer vil der blive fulgt op på ved et senere tilsyn. Med hensyn til udviklingspunkt i temaet Kompetencer og behov for supplerende kompetencer i medarbejdergruppen er beskrevet flere tiltag. De fysiske rammer er besigtiget, og en borger fremviste sin lejlighed. Der er ikke umiddelbart nogle ændringer som har betydning for temavurderingen.

Da der mangler svar omkring budget 2020 samt årsrapport for 2018, er økonomien ikke behandlet.

Særligt fokus i tilsynet

Team Målgruppe, metoder og resultater, Sundhed og trivsel og Organisation og ledelse samt udviklingspunkter.



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 borgers 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.

Bedømmelse af tema

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet arbejder med en tydelig målgruppe, som er udviklingshæmmede voksne borgere. Der anvendes relevante faglige tilgange og metoder, som løbende udvikles og integreres i arbejdet med at støtte borgerne i at opnå et meningsfyldt og selvstændigt liv, så vidt muligt. Tilgange og metoder, som systematisk narrativ tilgang og rød-gul-grøn metode, omkring selvbestemmelse ses dokumenteret, men effekten ses der i mindre grad opsamlet viden omkring. Tilbuddet kan derfor med fordel sikre løbende dokumentation omkring effekten af indsatsen og opfølgningen på borgernes mål samt fortsat udvikle den reflekterende dokumentationspraksis, således, at der evalueres over anvendelse af tilgange og metoder til egen læring og forbedring af indsatserne. Udviklingspunkt herom videreføres.

Der opstilles delmål sammen med borgerne ud fra visiterende kommuners indsatsmål, og en mere systematisk dokumentation omkring effekt og resultat kan medvirke til at påvise de positive resultater i øget omfang. Tilbuddet er fortsat i god proces med at implementere strukturomlægning samt videreudvikle dokumentationspraksis og er fokuserede på at systematisere opstilling af mål og delmål samt opfølgning herpå.

Gennemsnitlig bedømmelse 4,3

Udviklingspunkter

- Tilbuddet kan med fordel sikre løbende dokumentation omkring effekten af indsatsen og opfølgningen på borgernes mål.
- Tilbuddet kan fortsat udvikle den reflekterende dokumentationspraksis, således, at der evalueres over anvendelse af tilgange og metoder til egen læring og forbedring af indsatserne.

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 tydelig målgruppebeskrivelse, som er voksne udviklingshæmmede. Borgerne bliver ældre, hvilket der er fokus på i forhold til udvikling af tilgange og metoder. Der arbejdes, som led i dette, systematisk med metodehuset for at skabe læring omkring tilgange og metoder, med henblik på udvikling for borgerne. Tilbuddet er fortsat i god proces med at omlægge strukturen samt videreudvikle dokumentationspraksis og, er fokuserede på at systematisere opstilling af mål og delmål samt, opfølgning herpå. Tilbuddet kan som led i dette med fordel sikre løbende dokumentation omkring effekten af indsatsen og opfølgningen på borgernes mål. Socialtilsynet ser desuden fortsat, at tilbuddet kan arbejde videre med at udvikle den reflekterende dokumentationspraksis, således, at der evalueres over anvendelse af tilgange og metoder til egen læring og forbedring af indsatserne.

Indikator 3.a

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

Bedømmelse 5

Bedømmelse af Indikator 3.a

Cathrinegårdens målgruppe er borgere mellem 18 - 85 år med udviklingshæmning, som har brug for døgndækket hjælp og støtte i let til moderat omfang, og som profiterer af socialpædagogisk indsats. Kerneopgave er i følge tilbudsportalen, at fokusere på borgernes udvikling og selvstændighed. At hjælpe og støtte borgeren til at opnå et så meningsfyldt og selvstændigt liv som muligt. Medarbejder fortæller, at målgruppen bliver ældre, to borgere er 27 år og enkelte gamle. Dette fremgår også af de fremsendte oplysninger, hvoraf det også ses at enkelte borgere har ophørt beskæftigelse grundet alder og folkepensionering, og der er tidligere beskrevet behov for tilpasning af tilgange og metoder ud fra målgruppens behov grundet adfærds-, funktions- og helbredsproblematikker, begrundet i alder.

Det vægter, at der er eftersendt materiale, som beskriver Handleplan for implementering af metodehuse i 2019 og 2020. Det beskrives heri, hvilken kompetenceudvikling der har været arbejdet med i medarbejdergruppen. Dette er i overensstemmelse med det medarbejder og leder oplyser, samt det beskrevne omkring den implementering der har forgået i 2019, og de forløb omkring metoder der forventes afviklet i 2020.

Leder og medarbejder fortæller, at metodehus og bevidst metodevalg fortsat er et indsatsområde i 2020, og beskriver proces med pædagogisk konsulent i 2019 omkring dette. De beskriver, at der har været arbejdet med livshistorier som led i de pædagogiske dage i 2019 og beskriver processen omkring dette og inddragelsen af borgere og pårørende i arbejdet. Leder fortæller om brugen af velfærdsteknologi i form af borgernes ipads i dette arbejde.

Medarbejder oplyser, at alle medarbejdere har en kompetenceplan (KUP). Dette ses ligeledes beskrevet i materiale med opfølgning på udviklingspunkt herom. Der er fremsendt kompetenceprofil vedr. metodegrundlag, som indeholder oplysninger om alle medarbejderes kurser og uddannelser og den tilførte viden ses at være indenfor de metoder som tilbuddet angiver at anvende på tilbudsportalen, herunder den systemiske narrative tilgang. I øvrigt beskrives brugen af anerkendende tilgang, rehabiliteringstilgang og social læringstilgang samt brug af rød-gul-grøn som metode, til at øge selvbestemmelse for borgerne. Borgerne fortæller ud fra opslag med farver, at de kender til farverne og graden af selvbestemmelse indenfor forskellige områder og har bevidsthed om brugen af dette i samtaler med medarbejdere om forskellige emner. Medarbejder beskriver fx, at metoden anvendes i dialogen på husmøder. Ved indsigt i dokumentation omkring borgerne, ses ligeledes henvist til brugen af de angivne metoder.

På baggrund af ovenstående fastholdes scoren, da der er fokus på løbende at tilrette tilgange og metoder ud fra borgerne behov, og de vurderes relevante i forhold til målsætning og målgruppe. Indikatoren bedømmes i meget høj grad opfyldt.

Indikator 3.b

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

Bedømmelse 3

Bedømmelse af Indikator 3.b

Det vægtes, at der i notatark med opfølgning på udviklingspunkter beskrives, at Cathrinegården har udarbejdet en handleplan for implementering af metodehuset, og der er vedlagt "Handleplan for implementering af metodehus på Cathrinegården". Det beskrives, at der på medarbejderseminar i marts 2020 sættes fokus på, hvordan det daglige arbejde med metoderne fungerer, "lever vi op til det vi ønsker, og arbejder vi fortsat ud fra metoden Systemisk Narrativ praksis". Desuden vil der blive fulgt op på, hvor langt tilbuddet er med implementering af viden om Udviklingshæmmede med psykiatriske overbygninger og der vil blive spillet dilemmaspil udarbejdet af GHT, med fokus på "Den kompetente rollemodel".

Tillige vægtes, at af Handleplan for implementering af metodehus fremgår det, at der fra efteråret 2019 har været afsat 45 min. på p-møder til gennemførelse af Narrativ samtale ud fra STAFET modellen, som to medarbejdere er uddannet i at facilitere en proces omkring. Det beskrives, at der har været arbejdet med "Dokumentation der virker", hvilket fortsat er i proces. Medarbejder fortæller, at onsdag ofte anvendes til dokumentation. Borgernes mål og delmål drøftes på teammøder. Der fremvises referat fra teammøde af 17.12.-19. Heraf ses delmål for alle borgere og gennemgang heraf. Medarbejderne er ikke konsekvente med at få dokumenteret omkring delmål i Nexus efter mødet, men vigtige beskeder og information om behov for støtte eller viden om habituel tilstand hos borgerne, noteres dagligt. Medarbejder fortæller, at der er åbenhed i teamet omkring sparring om fx sprogbrug i dokumentationen. Socialtilsynet henviser, ud fra et hensyn til borgernes retssikkerhed, til, at det er vigtigt, at information omkring borgerne står angivet i borgers sag og ikke i teammødereferater. Leder er enig i dette, og oplyser, at der løbende tales om dokumentation og der skal laves audit på medicin og dokumentation. Leder bekræfter den kommende drøftelse om dokumentation i medarbejdergruppen på seminar i foråret 2020.

Ydermere vægtes, at der i forhold til udviklingspunkt omkring tydeliggørelse af mål og delmål for beskæftigelse samt systematisk opfølgning, ses beskrevet, at når der arbejdes med delmål bliver der dokumenteret og tagget i Nexus.

Endvidere vægtes, at der ved indsigt i borgersag ses statusrapport fra 2018, hvor borger er inddraget i evalueringen. Der ses udarbejdet to delmål gennemgået ud fra SMART model, og ses angivet tilgange og metoder som systemisk narrativ tilgange, rød-gul-grøn og motivation. Borgers indsats er beskrevet, og borger ses inddraget ved opsætning af målene. Der ses få notater med opfølgning på målene, og medarbejder fortæller, at det er aftalt, at der skal følges op på delmål hver 3. måned og der skal laves tag, hver gang der noteres omkring et delmål. Medarbejder fortæller, at de dog fortsat ofte noterer i daglige notater. Der ses i stikprøven ikke notater henførende til effekten af indsatsen til brug for læring og forbedring af indsatsen.

På baggrund af ovenstående sænkes scoren fra 4 til 3. Det anerkendes, at der arbejdes systematisk med metodehuset som led i resultatdokumentationen, men der ses ikke systematisk opsamlet viden omkring effekten af indsatser i forhold til borgernes konkrete mål, og indikatoren bedømmes i middel grad opfyldt.

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

Det vægtes, at medarbejder fortæller, at der er udarbejdet delmål på alle borgere ud fra fremsendt bestilling fra visiterende myndighed. Ved indsigt i dokumentation omkring en borger ses at foreligge bestilling, og det oplyses, at for Gladsaxe borgere lægges VUM direkte ind i Nexus fra sagsbehandler. I stikprøve ses udarbejdet statusrapport i 2018, og udfærdiget tre nye indsatsmål i samarbejde med borger. Der ses positive resultater omkring tidligere mål, men der kan ikke påvises positive resultater i forhold til igangværende delmål. Der er ikke fulgt systematisk op herpå og der ses ikke notater henførende til målene, men enkelte drøftelser noteret i teammødereferater.

På baggrund af ovenstående fastholdes scoren, da der fortsat pågår proces med systematisk dokumentation, og herunder at sikre opfølgning på mål og delmål. Indikatoren bedømmes i høj grad opfyldt.

Indikator 3.d

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

Bedømmelse 5

Bedømmelse af Indikator 3.d

Det vægter, at medarbejder fortæller, at der i visitationen og ved årlige møder samarbejdes med myndighed omkring borgernes mål, hvilket også ses ved statusrapport omkring en borger. Medarbejder nævner flere eksempler på VISO samarbejde i basehusene, som har afviklet forløb med ekstern supervisor, for at sikre borgernes udvikling og trivsel. Ved tidligere tilsyn ses beskrevet, at tilbuddet samarbejder aktivt med eksterne aktører, eksempelvis borgernes beskæftigelsestilbud.

På baggrund heraf fastholdes scoren, og indikatoren bedømmes opfyldt i meget høj grad.



Det er afgørende for kvaliteten, at tilbuddet understøtter borgernes fysiske og mentale sundhed og trivsel. Det er herunder vigtigt, at tilbuddets viden og indsats i forhold til borgernes sundhed og trivsel modsvarer målgruppens behov. Det kan for eksempel være i forhold til kost, motion, rygning og uhensigtsmæssig brug af rusmidler. Det er endvidere vigtigt, at tilbuddet respekterer borgernes værdighed, autonomi og integritet og herunder sikrer borgernes medinddragelse samt selv- og medbestemmelse vedrørende beslutninger om dem selv samt hverdagen i tilbuddet. Et væsentligt led heri er, at tilbuddet i sin pædagogiske indsats har fokus på at forebygge magtanvendelser, herunder dokumenterer og anvender viden fra eventuelle magtanvendelser til løbende læring og forbedring af indsatsen. Desuden er det væsentligt, at tilbuddet forebygger vold og overgreb. Herunder er det vigtigt, at tilbuddets medarbejdere både har relevant faglig viden om forebyggelse af vold og overgreb set i forhold til tilbuddets målgruppe, og at de kan handle hensigtsmæssigt ved bekymring, mistanke eller viden om overgreb.

Bedømmelse af tema

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet i høj grad understøtter borgernes fysiske og mentale sundhed og trivsel. Tilbuddet har tilført viden omkring psykiatriske diagnoser ud fra målgruppens behov, og arbejdet systematisk i forhold til borgere som skal udredes for demens med relevant sparring herom. Tilbuddet respekterer borgernes værdighed, autonomi og integritet og arbejder med metoder, som understøtter medborgerskabet, selv- og medbestemmelse med udgangspunkt i den systemisk narrative tilgang, hvilket er med til at sikre, at borgerne opnår en høj grad af indflydelse på egen hverdag.

Tilbuddet har fortsat fokus på sund kost og motion i et samarbejde med den enkelte borger. Socialtilsynet vurderer fortsat, at tilbuddet generelt støtter den enkelte borger med strategier for at få opfyldt egne ønsker og behov i relation til kost, men bør sikres indflydelse og gennemsigtighed. Den igangværende proces med evaluering af måltidsprojektet kan medvirke til at skabe gennemsigtighed for borgerne i overensstemmelse med tilbuddets almene praksis og overbevisninger, og socialtilsynet vil følge denne proces, hvorfor udviklingspunkt herom videreføres.

Tilbuddet forebygger fortsat overgreb blandt borgerne og mod medarbejdere samt magtanvendelser, og anvender risikovurderinger vedrørende borgerne systematisk. Tilbuddet håndterer magtanvendelser ud fra givne procedure og retningslinjer med fokus på en forebyggende indsats og læring her af. Der er introduceret til de nye regler på området, og det kan i den forbindelse sikres, at fremtidige indberetninger fremsendes til socialtilsynet rettidigt. Der har været arbejdet systematisk med at forebygge vold og overgreb, og omfanget er faldet. Low arousal anvendes i kombination med skærmming og fast struktur, ligesom VISO forløb for supervision om tilgange og metoder samt, belysning af behov for øget normering for enkelte borgere er i fokus.

Gennemsnitlig bedømmelse 4,5

Udviklingspunkter

- Tilbuddet bør sikre borgerne indflydelse og gennemsigtighed omkring måltidsprojektet.
- Tilbuddet bør sikre at indberetninger af magtanvendelser indsendes rettidigt til socialtilsynet.

Kriterium 4

Tilbuddet understøtter borgernes selv- og medbestemmelse

Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet fortsat i høj grad understøtter borgernes selv- og medbestemmelse og, at der er god praksis for at inddrage borgerne i beslutninger vedrørende dem selv samt, støtte og vejlede til selvstændighed. Den systemisk narrative samtalemetode og iPads anvendes fortsat til at understøtte borgernes aktive deltagelse i deres egen hverdag, herunder som led i udarbejdelse af livshistorier. Borgerne har indflydelse på hverdagen i tilbuddet via hus- og beboermøder og samråd, hvor beslutninger omkring fællesskabet træffes samt individuelle evalueringer om udvikling og trivsel. Der anvendes metoden rød-gul-grøn for at understøtte borgernes selvbestemmelse og indflydelse i form af medborgerskab.

Der pågår proces med evaluering af måltidsprojektet, som socialtilsynet vil følge.

Indikator 4.a

Borgerne bliver hørt, respekteret og anerkendt.

Bedømmelse 5

Bedømmelse af Indikator 4.a

Det vægter, at de borgere socialtilsynet taler med under frokosten, ved besøg i lejlighed og rundvisning i tilbuddet beskriver at blive hørt, respekteret og anerkendt af medarbejdere og leder. Fx fremviser borger, hvordan, der som led i sorgbearbejdelse efter medbeboers nylige død, er lavet mindeplads i haven og film på IBG skærm fremvises at leder, begge er steder borgerne kan besøge og mindes samt, med medarbejderne sætte ord på følelser omkring savn m.m.

Endvidere vægter, at borger beskriver brugen af opslag med rød-gul-grøn og graden af selvbestemmelse, som har betydning for om borger føler sig hørt. Ved observation og dialog med medarbejder og leder fremgår, at der tages udgangspunkt i at lytte til borgerne, blandt andet via den systemisk narrative og anerkendende tilgang. Dette høres fx, når borgerne kommer til frokost, hvor de mødes af medarbejdere, der er nærværende og henvender sig individuelt og spørgende til borgerne under måltidet og guider i buffeten. Omgangstonen er rolig og sprogbruget er anerkendende. Medarbejder beskriver, at der for nogle borgere anvendes MemoAssist og tavler eller billeder i kommunikationen.

Tillige vægter, at medarbejder fortæller, at der er arbejdet og fortsat arbejdes med at udarbejde livshistorier sammen med borgere og pårørende. Medarbejder oplever dette som en stor succes, i forhold til at få viden omkring borgerne og deres baggrund, som har betydning for, hvordan borgerne skal mødes i relationen.

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

Indikator 4.b

Borgerne inddrages i og har indflydelse på beslutninger vedrørende sig selv og hverdagen i tilbuddet i overensstemmelse med deres ønsker og behov.

Bedømmelse 4

Bedømmelse af Indikator 4.b

Det vægter, at borgere fortæller, at de selv bestemmer i hverdagen, fx omkring, hvor de vil spise og om de vil på ture samt hvor. Borgerne observeres selv at bestemme, hvad de ønsker at spise fra buffeten, og vælger selv, hvilket bord de vil sidde ved, hvorefter medarbejderne sætter sig fordelt ved alle 4 borde. Borger oplyser på sin fridag, at have været ude og købe ny jakke, som pågældende selv har bestemt vejledt af medarbejder. Medarbejder beskriver, at MemoAssist fx anvendes i et hus, for at borger husker egne aftaler.

Tillige vægter, at en borger er usikker på, hvem der bestemmer maden. Medarbejder fortæller, at det borgerne selv køber ind, bestemmer borgerne selv over. Leder oplyser, at borgerne høres i forhold til kosten, og nævner, hvordan der arbejdes med valg omkring menuer ud fra tre godkendte kostplaner. Der er tre kostansvarlige. Medarbejderne motiverer til at deltage i fællesspisning, og borgerne kan ud fra menu på IBG skærm, se hvad der er på menuen og derved selv vælge om de ønsker at spise med. Det er altid muligt to døgn før at melde til og fra i forhold til deltagelse i måltiderne og få kostrefusion. Medarbejder fortæller, at sundhed er et tema i alle husene og tages op på husmøder. Desuden er der for borgere med særlig behov for støtte herom, særlige aftaler. Generelt er der lavet aftaler for rammerne omkring måltidet, fx at man ikke taler i mobiltelefon og fade sendes rundt. Medarbejder oplyser, at der som fast arrangement er spisning på tværs af husene hver fredag i Café Cathrine, hvor husene på skift vælger menu og står for at servicere de øvrige huse og står for underholdning. Leder bekræfter dette og oplyser det samme gør sig gældende, for borger som har fødselsdag.

Ydermere vægter, at det af notatark med opfølgning på udviklingspunkt, omkring at sikre borgerne indflydelse og gennemsigtighed omkring måltidsprojektet, beskrives, at "Implementering på Cathrinegården er udskudt indtil ledergruppe har evalueret projektet, 1. kvartal 2020." Evalueringsrapport er sendt ud til alle medarbejdere efter en orientering på P-møde den 4. september 2019, og det skal diskuteres, hvordan Cathrinegården vil lave madplaner fremover ud fra de "nye" muligheder evalueringen af Kost- og madlavning i TDB. Det planlægges, at der afholdes en Temadag på Cathrinegården for beboere og medarbejdere der sætter fokus på kost og tilblivelse af madplaner. Der er ansat en projektmedarbejder på tværs af GHT i en 2 årig periode med fokus på kostplaner og tilberedning af kost herunder diverse diæter. Medarbejder bekræfter, at der er et kostudvalg som et tværgående netværk med Kellersvej. Her samarbejdes med diætist. Leder fortæller, at "Kulturen for det gode måltid" er justeret i forhold til sprogbrug efter seneste tilsyn.

Endvidere vægter, at det af Handleplan for implementering af metodehus ses rød-gul-grøn metoden omkring medborgerskab ses implementeret i alle huse, og nye medarbejdere introduceres hertil på internt kursus. Borger beskrive brugen af metoden og tilfredshed med tydeligheden om graden af indflydelse. Medarbejder beskriver, at borgerne har en høj grad af indflydelse på eget liv og fortæller, hvordan metoden anvendes i dialogen på husmøder, som afholdes hver 3. uge. Her drøftes fx ture og aktiviteter særligt lørdagsturene i weekenden. Medarbejder oplyser i øvrigt, at der 4 gange årligt afholdes beboermøder på tværs af alle husene, som leder er tovholder for. Leder bekræfter dette og oplyser, at en gang om året kommer fsb (boligselskabet) og pedellen. Der er dagsordner og referat fra begge typer møder. Medarbejder fortæller, at det er frivilligt at deltage, men der er en høj grad af deltagelse, og mødet flyttes, hvis mange borgere ikke har mulighed for at deltage. Referat er skriftligt, og borgere der ikke kan læse, kan få det læst op. Leder beskriver, at der altid informeres om beboermødet på husmødet. Leder nævner i øvrigt eksempler på høringspunkter, som der indhentes oplysninger fra borgerne omkring ud, over den faste møderække og, som leder koordinerer et svar omkring, til relevante parter. Leder oplyser, at der ligeledes er nedsat et samråd, som består af borgerrepræsentant og pårørende fra tilbuddet.

Hertil inddrages oplysninger fra tidligere tilsyn, hvor det beskrives, at borgerne inddrages aktivt i status/handleplansmøder, hvor de forberedes ved hjælp af en interviewguide, så de kan have indflydelse på beslutninger omkring dem selv samt, i det daglige ved støtte og vejledning fra kontaktpersonen. Medarbejderne oplyser, at borgerne inddrages systematisk i dokumentationen, hvor det skrevne læses op for borger og der tjekkes om borger er enig eller ej eller har tilføjelser/rettelser. Den narrative samtalemethode og iPads anvendes.

På baggrund af ovenstående fastholdes scoren, og den igangværende proces med evaluering måltidsprojektet og udvikling heraf vil blive fulgt, og indikatoren bedømmes opfyldt i høj grad.

Kriterium 5

Tilbuddet understøtter borgernes fysiske og mentale sundhed og trivsel

Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet fortsat i meget høj grad understøtter borgernes fysiske og mentale sundhed, og borgerne er generelt i god trivsel, hvilket både observeres og udtales af medarbejder og leder. Borgerne tilbydes støtte til relevante sundhedsydelse, og tilbuddet varetager relevant udredning på tilbuddet, med sparring og vejledning fra eksternt tilbud og sundhedsfaglig medarbejder fx i forhold til demens, hvilket er relevant da flere borgere aldres. Desuden er der uddannet medarbejdere omkring psykiatriske lidelser, som skal sikre den øvrige personalegruppe introduceres. Tilbuddet har fortsat fokus på sund kost og motion i samarbejde med borgerne, og der arbejdes med borgerens mentale sundhed i form af et fokus på inddragelse ud fra metoden rød-gul-grøn og en systemisk narrativ tilgang, for at give borgeren stemme i eget liv.

Indikator 5.a

Borgerne trives i tilbuddet.

Bedømmelse 5

Bedømmelse af Indikator 5.a

Det vægter, at borgerne fortæller, at de er meget glade for at bo i tilbuddet. Det observeres, at borgerne færdes trygt under spisning i fællesrum med buffet og tydeligvis kender hinanden godt. Medarbejderne er rolige og stille, og det er borgerne der er synlige og snakker, både med medarbejdere og de andre borgere. Ved opræk til konflikt vejleder medarbejderne borgerne stille og roligt, og det observeres, at borgerne falder til ro og hygger sig. Se i øvrigt indikator 4.a omkring sorgbearbejdning, som understøtter trivsel.

Tillige vægter, at medarbejder og leder oplever, at borgerne har en høj grad af trivsel, hvilket i følge medarbejder understøttes af medarbejdernes tilstrækkelige tid i forhold til borgernes behov. Herunder at der er tilknyttet en fast medarbejder på hjemmedag, og støtten der som udgangspunkt er 1:1. Leder og medarbejder nævner enkelte borgere som gennem VISO forløb og udredning har fået afsat flere ressourcer og derigennem øget trivsel og mindre udadreagerende adfærd, hvilket også øger trivslen yderligere for medbeboere. I et hus har omstruktureringer bevirket ændret struktur og plan for borger som øger trivslen. Desuden er der i medarbejdergruppen lavet faste aftaler om overlap i morgentimerne, for at sikre at borgere, som ikke har beskæftigelse, tilbydes aktiviteter i løbet af dagen.

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

Indikator 5.b

Borgerne har med støtte fra tilbuddet adgang til relevante sundhedsydelser.

Bedømmelse 5

Bedømmelse af Indikator 5.b

Det vægter, at medarbejder fortæller, at de støtter borgerne som skal til læge og tandlæge m.m. Det er ved tidligere tilsyn beskrevet, at borgere vejledes, én gang årligt, til at få foretaget et sundhedstjek hos egen læge, ligesom borgerne motiveres til at deltage i de nationale sundhedsscreeninger. Medarbejderne og ledelsen oplyser, at de har et godt og konstruktivt samarbejde Sygeplejerskerne på Plejecentret bakkegården, der ligger lige ved siden af tilbuddet. Samarbejdet blev etableret i efteråret 2019, fra januar 2020 er samarbejdet blevet en fast aftale som sikre tilbuddets beboere faste sygeplejersker i tidsrummet mellem kl. 7.30 og til kl. 15.30. Derudover er tilbuddet dækket indtil 22.00 samt i weekenden og helligdagene af plejecentrets sygeplejersker, og det skaber en tryghed for borgerne, at det er en kontinuitet i behandlingen af dem.

Tillige vægter, at medarbejder oplyser, at flere af borgerne aldres. Tilbuddet forestår fortsat selv demensudredninger, og er oplært i at udfylde skemaer herom og kan søge sparring fra sygeplejerske på Bakkegården.

På baggrund af ovenstående ændres scoren fra 4 til 5, og indikatoren bedømmes opfyldt i meget høj grad.

Indikator 5.c

Tilbuddets viden og indsats vedrørende borgernes fysiske og mentale sundhed modsvarer borgernes behov.

Bedømmelse 5

Bedømmelse af Indikator 5.c

Det vægter, at borger som tilsynet besøger i sin lejlighed, fortæller at have en aktiv hverdag og fokus på sundhed. Nævner fx at pågældende skal i teatret i morgen og har været til fodterapeut på sin hjemmedag. Der ses i stikprøve eksempler på delmål for anden borger omkring cykling og motion. Ved tidligere tilsyn ses også beskrevet brug af motionshjørnet og svømmehal.

Ydermere indgår, at der observeres en behagelig stemning under måltidet med buffet til frokost. Buffeten består af varieret pålæg og grønt samt groft brød, hvilket stemmer overens med det af medarbejder oplyste om at sundhed er et tema i husene. Borgerne giver ikke udtryk for at have haft indflydelse på retterne, men er meget tilfredse med udvalget. I forhold til måltidprojektet henvises i øvrigt til indikator 4.b.

Endvidere vægter omkring den mentale sundhed, at det fremgår af eftersendt Handleplan for implementering af metodehus, at der er tilbud om eksterne temadage for udvalgte medarbejdere om psykiatriske diagnoser, og viden forpligter disse formidles til de øvrigt ansatte. Medarbejder bekræfter dette og oplyser, at en borger er under udredning for demens, og observeres for depression. Medarbejderne udfylder demenskemaer i samarbejde med sygeplejerske fra Bakkegården og under vejledning fra social- og sundhedsassistent ansat i huset. Desuden beskrives forløb med borger, som var indlagt og kom hjem i terminalfasen og netop er "gået bort". Der er fokus på sorgbearbejdning i følge både medarbejder og leder, se indikator 4.a omkring dette. Til brug for at imødekomme borgernes behov for samtale, indflydelse m.m. anvendes forskellige metoder og velfærdsteknologi som beskrevet i indikator 4.a.

Hertil kommer oplysninger fra tidligere tilsyn, hvor en borger oplyser, at have fået støtte til at nedsætte sit rygeforbrug. Medarbejder og leder giver eksempel på, at der er opmærksomhed på at undervægtige borgere ikke taber sig yderligere og der oplyses i fremsendte materiale at tilbuddet arbejder med det sunde måltid. Der ses også i stikprøve for konkret borger, at der er opsat mål i forhold til at understøtte borger i at købe sund kost, samt at have understøttet borger i at tabe sig. Der gives eksempel på kostrådgivning til borgere der går på idrætslinje. Endvidere har tilbuddet lagt strategier for borgere, som ikke trives med den kost der tilbydes.

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

Kriterium 6

Tilbuddet forebygger magtanvendelser

Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet i høj grad forebygger og håndterer magtanvendelser relevant gennem brug af motivation og low arousal. Der har været en magtanvendelse i 2019, som er modtaget for sent i socialtilsynet. Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet håndterer magtanvendelserne relevant, når de opstår og bearbejdes, men skal sikre rettidig indberetning. Tilbuddets pædagogiske praksis, som tager udgangspunkt i en individuel tilgang og motivation med fokus på borgernes selv- og medbestemmelse, vurderes fortsat som værende konfliktforebyggende. Samtidig med at der foreligger risikovurderinger på den enkelte borger, som er med til at forebygge magtanvendelser, idet hver enkel borger er gennemgået og beskrevet med en konfliktforebyggende tilgang.

Indikator 6.a

Tilbuddets pædagogiske indsats understøtter, at magtanvendelser så vidt muligt undgås.

Bedømmelse 5

Bedømmelse af Indikator 6.a

Det vægter, at der kun har været en magtanvendelse i januar 2019. Medarbejder bekræfter dette. Medarbejdere fortæller, at de undgår at anvende magt ved at motivere borgerne og vente til de er klar samt, anvender low arousal. Desuden beskrives af både leder og medarbejder brug af risikovurderinger, som er udarbejdet på alle borgere.

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

Indikator 6.b

Tilbuddet kan håndtere eventuelle magtanvendelser ved at dokumentere og følge op på disse med henblik på løbende læring og forbedring af indsatsen.

Bedømmelse 4

Bedømmelse af Indikator 6.b

Det vægtes, at medarbejder og leder fortæller, at der på sidste personalemøde blev undervist i de nye magtanvendelsesregler. Medarbejdere fortæller, at der ikke er nogle i målgruppen, som er diagnosticeret med demens eller erhvervet hjerneskade, og fremstår at have overblik over den nye sontring i målgruppen.

Tillige vægtes, at den magtanvendelse tilsynet har modtaget, er modtaget 3 måneder for sent og indberettet for sent, hvilket dog er relevant begrundet i medarbejderes sygdom. Der ses relevante faglige refleksioner drøftet på personalemøde efterfølgende.

På baggrund af ovenstående fastholdes scoren, og særligt vægtes, at magtanvendelsen ikke er indsendt rettidigt, og indikatoren bedømmes i høj grad opfyldt.

Kriterium 7

Tilbuddet forebygger vold og overgreb

Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet vurderer fortsat, at tilbuddet i høj grad fortsat forebygger vold og overgreb gennem low arousal, skærming og struktur. Der er lavet risikovurderinger vedrørende alle borgere, som alle medarbejdere introduceres til. Der foretages registrering elektronisk og bearbejdning af alle hændelser sker systematisk på personalemøder, i Trio regi og på VV-erfamøder for vidensdeling. Omfanget af hændelser er faldet, og det beskrives at VISO forløb har haft betydning for tilgangen til borgere med uadregarende adfærd og medvirket til en nedgang.

Indikator 7.a

Tilbuddets pædagogiske indsats understøtter, at der ikke forekommer vold eller overgreb i tilbuddet.

Bedømmelse 4

Bedømmelse af Indikator 7.a

Det vægter, at i notatark med opfølgning på udviklingspunkt, om at konkretisere pædagogisk tilgang i risikovurdering, er beskrevet, at alle medarbejdere ved ansættelse bliver tildelt en mentor og deltager i et introforløb, der skal sikre at vedkommende har kendskab til hver enkelt borger og dennes risikovurdering. Tilbuddet deltager i VV-erfamøder sammen med Kellersvej 6 ca. 4 gange om året, for at vidensdele med kollegaer. Desuden har Trio fokus på borgernes risikovurderinger, så de følger op på at hvert team løbende gennemgår borgernes risikovurderinger. Vidensdeling og refleksion foregår endvidere via team-møderne, 45 min. narrative samtaler på P-møder, overlapsrefleksion samt, at praksis på Cathrinegården er at faglig anerkendelse og faglig kritik opnås i hverdagen.

Medarbejder og leder oplyser, at der foreligger risikovurderinger vedrørende alle borgere, og nye medarbejdere introduceres hertil. Medarbejdere fortæller, de opdateres løbende, men anvendes mindre i praksis, med mindre der har været en konkret episode. Risikovurderinger indeholder rød/gul/grøn samt anvisninger om ageren og adfærd i forhold til farverne. Leder oplyser, at have drøftet med AMR om at få skemaerne lagt elektronisk i Nexus. Så de kan anvendes mere systematisk i overlap.

Ydermere vægter, at medarbejder fortæller, at de generelt anvender low arousal, hvilket understøtter at der ikke forekommer vold eller overgreb. Desuden er der ved tidligere tilsyn beskrevet brug af skærmmning, struktur og ensartet tilgang og fokus på ressourcefordeling nævnes fortsat at blive drøftet på overlap. Desuden beskrives, at supervisors forløb vedrørende borgere hos "supervisionshuset" København K har medvirket til en ændret tilgang og normering, hvilket har medvirket til et fald i antal hændelser.

Tillige vægter, at det af fremsendt liste over registreringsskemaer over vold og trusler fremgår, at der har været 15 registreringer i 2019. 13 omhandler psykiske eller fysiske trusler, en indebar afværge, og en vedrørte borger som holdt fast i medarbejder. Samlet er det en halvering i forhold til tal ved tilsynet i 2019. Medarbejder oplyser, at der ikke har været mange hændelser i hus 2 og de sjældent forekommer i hus 1 og 3. Der registreres på et skema, både mod medarbejdere og borgere i mellem, og journaliseres i systemet. Leder fortæller, at hændelser registreres elektronisk, og leder informeres og snakker med pågældende medarbejder samt, læser sagen. Alt efter alvor kontaktes leder direkte. Herefter kan en hændelse/hændelser tages op på teammøde. Leder oplyser de har fokus på flere hensyn, som fx hvis der er dårlig kemi mellem en borger og medarbejder. De nationale retningslinjer i forhold til forebyggelse af vold på botilbud er leder bekendt med og har startet arbejdet med Brøset på denne baggrund.

På baggrund af ovenstående fastholdes scoren, med vægt på at der fortsat forekommer hændelser, men omfanget er faldet og der arbejdes systematisk med forebyggelse, og indikatoren bedømmes opfyldt i høj grad.

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.

Bedømmelse af tema

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet har en hensigtsmæssig organisering samt, en kompetent og ansvarlig ledelse. Ledelsen er faglig kompetent, sikrer en stabil drift og arbejder strategisk med udviklingen af metoder, tilgange og dokumentation således, at medarbejderne tilføres relevante kompetencer i forhold til målgruppens behov og bredde. Ledelsens fokus på den daglige drift og har trods høj personalegennemstrømning formået at holde sygefraværet forholdsvist lavt.

Gennemsnitlig bedømmelse 4,4

Kriterium 8

Tilbuddet har en kompetent ledelse

Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet har en kompetent ledelse med faglig viden og relevant erfaring. Der har pågået en proces med organisationændring, som har bevirket at daglig leder har fået større ansvar. Ledelsesstilen er fortsat inddragende og anerkendende, og leder beskrives som synlig med viden om borgernes behov. Leder har etableret samråd, hvor pårørende deltager sammen med en valgt beboerrepræsentant fra tilbuddet.. Tilbuddet har iværksat kollegial supervision for medarbejdergruppen med udgangspunkt i narrativ samtalemiddel, og der anvendes fortsat ekstern supervision efter behov. Daglig leder sparrer med botilbudsleder samt ledernetværk i kommunen.

Indikator 8.a

Ledelsen har relevante kompetencer i forhold til at lede tilbuddet.

Bedømmelse 5

Bedømmelse af Indikator 8.a

Det vægter, at botilbudsleder er Kristian Wedel Andersen. Der foreligger CV på tilbudsportalen, hvoraf det fremgår, at leder er uddannet ergoterapeut og har lederuddannelse samt flere års erfaring fra ledelse og med udviklingsarbejde i organisationer.

Daglig leder er Helle Ingemann, som er uddannet pædagog og har diplomuddannelse samt lederuddannelse for erfarne leder i Gladsaxe kommune, coachuddannelse m.m.

Medarbejderne fortæller, at de ikke har mærket ændringer i forhold til skift i øverste ledelse. Beskriver at nogle der har været ansat længe, kan måske mærke noget. Daglig leder kommer rundt i husene om morgenen og siger god morgen. Leder bekræfter dette. Medarbejder oplever leder har åben dør og indsigt i borgernes behov. Deltager også i en borgers 70 års fødselsdag en lørdag. Leder har tillid og er god til at uddelegere ansvar, og medarbejderne kan altid få sparring. Leder deltager i en del af teammøderne og er engageret og deltagende i dagligdagen.

Leder fortæller, at Kristian er overordnet leder. Ledergruppen har fået lavet en APV og er i gang med at lave en handleplan, i forhold til denne. Leder har oplevet at have været meget selvstændig og er glad for at have fået større frihed på tilbuddet, og medarbejderne er glade for at beslutningerne er kommet tæt på. Leder søger sparring i socialt lederforum og andet netværk. Leder har bedt om sparring fra Kristian. Beskriver sin ledelsesstil som inddragende og tillidsbaseret. Er synlig og tydelig. Hvilket er samstemmende med hvad medarbejderne beskriver ovenfor.

Tillige vægter, at det af fremsendt materiale ses, at der arbejdes systematisk med metodehuset og udviklingspunkter og medarbejders og borgers trivsel.

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

Indikator 8.b

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

Bedømmelse 4

Bedømmelse af Indikator 8.b

Det vægtes, at medarbejder og leder fortæller, at de får supervision via et eksternt supervisionsfirma "Supervisionshuset" og VISO forløb, aktuelt i hus 2 og 3. Det gives ikke systematisk, men iværksættes efter behov i følge leder ud fra en bevidst strategi. Leder fortæller, at der i øvrigt anvendes stafetmodel i refleksionsrum på personelamøder, hvor medarbejderne er opdelt i 3 mindre grupper, som giver kollegial supervision ud fra den narrative tilgang. Desuden har en medarbejder fået sparring fra pædagogisk konsulent vedrørende pårørendesamarbejdet. Dette fremgår også af eftersendt Handleplan for implementering af metodehus. Leder oplyser, at komme fra ledermøde med andre daglige ledere i kommune, og har her netværk for sparring.

På baggrund af ovenstående fastholdes scoren, med vægt på at tilbuddet ikke løbende anvender ekstern supervision, og indikatoren bedømmes opfyldt i høj grad.

Kriterium 9

Tilbuddets daglige drift varetages kompetent

Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddets daglige drift fortsat varetages kompetent. Borgerne har i forhold til deres behov tilstrækkelig kontakt til personale med relevante kompetencer, hvor hovedparten er pædagogisk uddannet. Nye medarbejdere samt vikarer, sikres grundig introduktion til borgernes behov. Der anvendes primært faste vikarer og ved overlap sikres planlægning ud fra, hvilke borgere der er hjemme og deres behov. Der er 6 medarbejdere henholdsvis om dagen og aftenen og en om natten. Nyansatte tilføres kompetencer omkring tilbuddets tilgange og metoder i henhold til fast plan, indenfor de første to års ansættelse.

Personalegennemstrømning er højere end på sammenlignelige arbejdspladser. Sygefraværet er ud fra det oplyste ikke højere end på sammenlignelige arbejdspladser.

Indikator 9.a

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

Bedømmelse 5

Bedømmelse af Indikator 9.a

Det vægter, at borger fortæller, at få god støtte af medarbejderne. Medarbejder fortæller, at borgerne får god støtte ud fra deres behov og har som udgangspunkt tilknyttet en fast medarbejder på hjemmedag med 1:1 støtte. Medarbejder fortæller, at de har været optaget af organiseringen af levegrupper. Nu er medarbejderne tilknyttet et fast hus. Der er ikke kontaktpersonsordning, men to medarbejdere har en primærfunktion for borgere i teamet.

Tillige vægter, at det af fremsendt liste fremgår, at 21 medarbejdere er uddannet pædagoger, en er social- og sundhedsassistent, en er omsorgsmedhjælper og nattevagterne er social- og sundhedshjælper og omsorgsmedhjælper. Desuden er der en studerende. Leder oplyser, at have ansat to ældre pædagoger som led i at booste fagligheden, i den samlede medarbejdergruppe.

Ydermere indgår, at medarbejder fortæller, at der dagligt på overlap kl. 9 drøftes, hvilke borgere der er hjemme og planlægges ud fra borgeres behov og aftaler. Der er 6 medarbejdere i tilbuddet i dagtimerne og ca. 6 i aftentimerne. Desuden er der en medarbejder i mellemtid fra 13-19, som ofte ændres til at blive der til aftentid, da 2-3 borgere har behov for ekstra støtte. Medarbejder fortæller, at der sjældent kaldes vikar ind om morgenen, men ved to syge findes vikar. Der er en fast medarbejder på overlap, der sidder med arbejdsplanen og planlægger 3 arbejdsdage frem, således at der ved viden om fravær kan indkaldes en fast vikar. En vikar er midlertidigt ansat i en periode, hvor en fastansat har sagt op. Generelt anvendes i hovedparten faste vikarer, hvilket ses af fremsendt liste over medarbejdere, som angiver, at der er 2 fastlønnede vikarer og 14 timelønnede.

Endvidere vægter, at det fremgår af eftersendt Handleplan for implementering af metodehus at alle nyansatte er forpligtiget til at gennemføre en kompetenceplan (KUP), indenfor de første to års ansættelse, herunder kursus i systemisk og narrativ praksis. Der er tilbud om eksterne temadage for udvalgte medarbejdere om psykiatriske diagnoser, og viden forpligter disse formidles til de øvrigt ansatte. Der foreligger kompetenceprofil over alle medarbejders kurser og uddannelser, hvoraf det ses at hovedparten har gennemført kurser som foreskrevet.


Desuden ses det af fremsendt handleplan for Kultur for vikarerne, at der pågår proces omkring nytænkning i forhold til introduktion, herunder omkring information fra overlap og teammøder. Af handleplan omkring Tid og forudsigelighed ses igangværende proces på p-møde og seminar dag, med henblik på at skabe en overskuelig arbejdsdag, grundet manglende overblik i hverdagen til at planlægge og prioritere mængden af arbejdsopgaver.

Af notatark med opfølgning på udviklingspunkter, om vidensdeling og refleksion om borgere med udadreagerende adfærd og opmærksomhed på behov for kompetenceudvikling i forhold til bredden i borgernes funktionsniveau, er beskrevet, at alle medarbejdere bliver ved ansættelse tildelt en mentor og deltager i et introforløb, der skal sikre at vedkommende har kendskab til hver enkelt borger og dennes risikovurdering. Der sker vidensdeling ved deltagelse i VV-erfamøder og gennem Trio samt på team-møder, narrative samtaler på P-møder, overlapsrefleksion. Det beskrives, at der er implementeret nye faglige tilgange og metoder om udviklingshæmmede med psykiatriske overbygninger, tilført viden gennem VISO Supervision og eksterne temadage for udvalgte medarbejdere, fx omkring demens, forflytningsteknik og Low Arousal.

Endvidere vægter, at tilbuddet har akuttelefon for borgere i andre tilbud, hvor der ikke er døgndækning, hvor det reelt fra start omhandlede én borger. Socialtilsynet bemærkede ved tidligere tilsyn, at medarbejderne udtrykker bekymring for, om de har kompetencer til at modtage alle opkald, men oplyser under indeværende tilsyn, at telefonen aldrig har ringet og leder bekræfter den ikke bliver brugt. Der pågår proces med at få den forankret et andet sted og der er, indtil den flyttes, aftalt fast procedure for, hvordan henvendelser skal håndteres.

På baggrund af ovenstående ændres scoren fra 4 til 5, og indikator bedømmes opfyldt i meget høj grad.

<p>Indikator 9.b</p> <p><i>Personalegennemstrømningen på tilbuddet er ikke på højere niveau end sammenlignelige arbejdspladser.</i></p> <p>Bedømmelse 3</p> <p>Bedømmelse af Indikator 9.b</p> <p>Det vægter, at medarbejder og leder oplyser, at der er flere som er ophørt i 2019. Af fremsendte medarbejderliste ses, at der i 2019 er ophørt 7 fastansatte pædagoger og 1 omsorgsmedhjælper og genansat 6 ud af en samlet personalegruppe på 26, hvilket svarer til ca. 31 %. Der er som led i faktuel høring oplyst, at det af uploadet årsrapport for 2018 til tilbudsportalen fremgår, at personalegennemstrømningen er på 21,9 % og at tallet i 2019 er på 26 %, hvorfor disse oplysninger med konkret optælling lægges til grund. Hertil kommer, at der desuden er ophørt 7 vikarer. På baggrund af dette sænkes scoren fra 5 til 3, da personalegennemstrømningen er højere end på sammenlignelige arbejdspladser, og indikatoren bedømmes i middel grad opfyldt.</p>
<p>Indikator 9.c</p> <p><i>Sygefraværet blandt medarbejderne er ikke på højere niveau end sammenlignelige arbejdspladser.</i></p> <p>Bedømmelse 5</p> <p>Bedømmelse af Indikator 9.c</p> <p>Det vægter, at medarbejder ikke oplever et højt sygefravær, men at der har været en enkelte lagtids sygdommelding. Leder oplyser, at sygefraværet i 2019 var under 5 %, hvilket ikke er højere end på sammenlignelige arbejdspladser. Leder holder trivelsamtaler ved fravær.</p> <p>Der er som led i faktuel høring oplyst, at det af uploadet årsrapport for 2018 til tilbudsportalen fremgår, at sygefraværet er på 10,9 dage pr. medarbejder pr. år og at tallet i 2019 er på 9,5 dage, hvorfor disse oplysninger lægges til grund.</p> <p>På baggrund af ovenstående fastholdes scoren, og indikatoren bedømmes i meget høj grad opfyldt.</p>

<p> Økonomi</p> <p><i>Økonomi</i></p> <p>Bedømmelse af tema</p> <p>Socialtilsynet har endnu ikke godkendt budgettet for 2020, da tilbuddet endnu ikke har indberettet nøgletal for 2018 i Tilbudsportalen, herudover mangler Socialtilsynet svar på en række spørgsmål relateret til budget 2020. På baggrund heraf vil den økonomiske vurdering, som ligger i forlængelse af tilsynsbesøget blive gennemgået og rapporteret på et senere tidspunkt.</p> <p>Gennemsnitlig bedømmelse</p> <p>Økonomi 1</p> <p><i>Er tilbuddet økonomisk bæredygtigt?</i></p> <p>Bedømmelse af kriterium</p> <p>Økonomi 2</p> <p><i>Giver tilbuddets økonomi mulighed for den fornødne kvalitet i forhold til prisen og målgruppen?</i></p> <p>Bedømmelse af kriterium</p> <p>Økonomi 3</p> <p><i>Er der gennemsigthed med tilbuddets økonomi?</i></p> <p>Bedømmelse af kriterium</p>



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

- Opgørelse af sygefravær
- Øvrige dokumentkilder
- Kompetence og anciennitetsoversigt
- Magtindberetninger
- Borgeroversigt
- CV på ledelse/medarbejdere
- Medarbejderoversigt
- Tidligere tilsynsrapport

Beskrivelse

Oplysningsskema

Bilag 1A – Oversigt over borgere

Bilag 1B – Oversigt over medarbejdere

Bilag 1C – Handleplan, Bevidst metodevalg

Bilag 2 - APV

Bilag 3 – Registrering, magtanvendelser

Bilag 4 - Kompetenceudvikling

Bilag 5 - Udviklingspunkter

Bilag 5.1 – Notatark til udviklingspunkter

Bilag 6 – GHT – Strategiplan 2020

☰ Interviewkilder

Kilder

- Medarbejdere
- Ledelse
- Borgere

Beskrivelse

Medarbejder uddannet pædagog ansat i 2 år i hus 1

Leder, Helle Ingemann uddannet socialpædagog ansat i 15 år i Gladsaxe kommune, 10 år som leder af andet botilbud, kommunal lederuddannelse og coachuddannelse.

To borgere under måltidet, som begge har boet i tilbuddet i flere år.

☰ Observationskilder

Kilder

- Borgere
- Ledelse
- Medarbejdere

Beskrivelse

Under deltagelse i frokost med buffet, hvor der deltager 8 borgere til spisning i fællesrum ved 4 borde, med en medarbejder eller leder ved hvert bord.

