FREDERIKSBERG KOMMUNE

Tilsynsrapport

Driftsorienteret tilsyn

Tilbuddets navn:	Bo - og dagtilbuddene Klintebo
Dato for generering af rapport:	13-06-2023
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 . . . 5
Sanktioner . . . 6
Målgruppe, metoder og resultater . . . 7
Kriterium 3 . . . 8
Kompetencer . . . 11
Kriterium 10 . . . 11
Fysiske rammer . . . 14
Kriterium 14 . . . 14
Økonomi . . . 16
Økonomi 1 . . . 16
Økonomi 2 . . . 16
Økonomi 3 . . . 16
Spindelvæv . . . 17
Datakilder . . . 17
Interviewkilder . . . 17
Observationskilder . . . 18

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.

Basisinformation

Tilbuddets navn	Bo - og dagtilbuddene Klintebo
Hovedadresse	Klintebovej 4 3720 Aakirkeby
Kontaktoplysninger	Tlf.: 56926202 E-mail: pia.jonge@brk.dk Hjemmeside: http://www.brk.dk/Borger/Handicap/Botilbud/Sider/Klintebo0210-5824.aspx
Tilbudsleder	Pia Jonge
CVR-nr.	26696348
Virksomhedstype	kommunal
Tilbudstyper	Aktivitets- og samværstilbud, § 104 Botilbudslignende tilbud, Almen ældrebolig/handicapvenlig bolig, ABL § 105 stk. 1
Pladser i alt	73
Målgrupper	Udviklingshæmning

Resultat af tilsynet

Status for godkendelse	Godkendt
Tilsynet er udført af	Socialtilsyn Hovedstaden
Tilsynskonsulenter	Lars Thomsen Solvej Mailund
Tilsynsbesøg	25-05-2023 14:00, Anmeldt, Klintebo 25-05-2023 10:00, Anmeldt, Bo - og dagtilbuddene Klintebo

Basisinformation (Afdelinger)

Afdeling	Målgrupper	Pladser i alt	Afdelinger
Bo - og dagtilbuddene Klintebo	Udviklingshæmning	38	Aktivitets- og samværstilbud, § 104
Klintebo	Udviklingshæmning	35	Botilbudslignende tilbud, Almen ældrebolig/handicapvenlig bolig, ABL § 105 stk. 1

Samlet vurdering af kvaliteten i tilbuddet

Denne rapport omhandler et anmeldt driftsorienteret tilsyn af Bo- og dagtilbuddene Klintebo, foretaget af Socialtilsyn Hovedstaden d. 25. maj 2023.

Der har ved dette tilsyn været fokus på nedenstående af Kvalitetsmodellens temaer

- Tema 3: Målgruppe, metoder og resultater
- Tema 6: Kompetencer
- Tema 7: Fysiske rammer

Øvrige temaer er ikke gennemgået, og vurderinger fra tilsyn i marts 2022 er fortsat gældende:

Der er foretaget interview med ledelsen, mens der er foretaget refleksionsøvelse og opfølgende samtaler med medarbejderne. Vi havde en kortvarige dialog med borgere og kortvarige observationer af samspillet imellem borgere og medarbejdere samt maildialog med 4 pårørende. Socialtilsynet har endvidere under tilsynsbesøget gennemgået tilbuddets dokumentation for 3 borgere, udvalgt ved stikprøve.

Det er Socialtilsyn Hovedstadens samlede konklusion, at Bo- og dagtilbuddene Klintebo som udgangspunkt fortsat opfylder betingelserne for godkendelse jf. §§ 6 og 12-18 i lov om Socialtilsyn.

Samtidigt kan socialtilsynet konstatere, at tilbuddet ikke har uploadet et budget, som opfylder kriterierne i Lov om Socialtilsyn § 11b, punkt 1 - 3. Der er endvidere heller ikke uploadet årsrapport for 2022.
Det følger af Lov om socialtilsynet § 5 stk. 10 at:

"*Socialtilsynet træffer afgørelse om ophør af godkendelsen af et tilbud, hvis tilbuddet ikke længere opfylder betingelserne for godkendelse, jf. stk.1, jf. §§ 6 og 11a - 18.* Det betyder i denne konkrete sag, at Bo- og dagtilbuddene Klintebo skal udarbejde og uploade budget og årsrapport på Tilbudsportalen for at opretholde tilbuddets godkendelse. Eftersom dette ikke er sket på trods af, at socialtilsynet forud for tilsynsbesøget har rykket tilbuddets ledelse, vil socialtilsynet indlede sagsbehandling på baggrund heraf. Tilbuddets ledelse er orienteret om dette via mail.

Tilbuddet er et længerevarende botilbud efter almenboliglovens § 105, stk. 1, hvor borgerne ydes støtte efter servicelovens § 85. Tilbuddet består af 35 selvstændige lejligheder, fordelt på 4 huse, Kridthuset, Stjernehuset, Langhuset og Havehuset. Derudover er tilknyttet dagtilbuddet Strøby og Skovlyst, som er oprettet efter servicelovens § 104. Kridthuset er et botilbud og et dagtilbud, og Stjernehuset er et helhedstilbud.

Tilbuddets faglige tilgange er strukturpædagogisk, neuropædagogisk og anerkendende, mens metoderne er relations- og strukturpædagogisk, kombineret med konkret indsats omkring borgernes individuelle forudsætninger.

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddets indsats tager udgangspunkt i metoder og tilgange, som er relevante, set i forhold til den beskrevne målgruppes forudsætninger og behov for støtte og omsorg. Indsatsen tager udgangspunkt i mål og delmål på baggrund af handleplan eller VUM fra borgerens myndighedskommune. Socialtilsynet er i den forbindelse opmærksom på, at tilbuddet beskriver udfordringer omkring indhentning af opdaterede mål fra de visiterende kommuner.
Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet fortsat har fokus på at opkvalificere dokumentationen overordnet, hvilket socialtilsynet finder relevant. Således ses kun til dels en struktureret tilgang til, at dokumentationen anvendes som afsæt for struktureret faglig refleksion og forbedring af indsatsen. Det fremgår endvidere, at det er vanskeligt at beskrive konkret faglig refleksion over, hvad der konkret fører til, at et mål opnås eller ikke opnås. Dette finder socialtilsynet kan have en væsentlig betydning for, om borgernes mål opnås, samtidig med en struktureret og systematisk tilgang til at evaluere værdien af indsatsen.

Den faglige/pædagogiske indsats foretages grundlæggende af medarbejdere med relevant uddannelse, set i forhold til målgruppen, om end socialtilsynet er opmærksom på, at ca. 1/3 af medarbejderne ikke har en kompetencegivende uddannelse. Dog har hovedparten af disse erfaring omkring målgruppen. Tilbuddet har et rimeligt forbrug af ikke fastansatte medarbejdere, som bliver introduceret til opgaverne i tilbuddet og desuden modtager vejledning af de faste medarbejdere.
Socialtilsynet vurderer samtidigt, at medarbejderne kan beskrive, hvorledes de kompetent anvender relevante metoder til at understøtte borgernes trivsel og udvikling. Det forklares endvidere, at borgerne opnår positive resultater, hvilket understøttes af de pårørende.
Samtidigt vurderer socialtilsynet, at der som udgangspunkt ikke tydeligt kan identificeres en fælles forståelse af tilbuddets faglige tilgange og dermed de værdier, som danner afsæt for indsatsen. Det skal ikke forstås som, at medarbejderne ikke agerer kompetent, men at det sker med udgangspunkt i en personlig og ikke en fælles faglig referenceramme.

Tilbuddets fysiske rammer understøtter grundlæggende den socialfaglige indsats i dag- og døgntilbud. Tilbuddet er indrettet i flere afdelinger, hvor borgernes behov og forudsætninger er meget forskellige, hvilket også afspejles i de fysiske rammer.
Socialtilsynet er opmærksom på, at der er tale om mange bygninger, hvoraf nogle er af ældre dato. Tilbuddet fremstår pænt og rent og vedligeholdt under tilsynsbesøget.

Særligt fokus i tilsynet

Kvalitetsmodellens
Tema 3, Målgruppe, metoder og resultater
Tema 6, Kompetencer
Tema 7, Fysiske rammer

Sanktioner

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 en bred målgruppe, da borgernes handicap og funktionsniveau spænder vidt. Tilbuddets målgruppe er borgere med udviklingshæmning, hjerneskade, psykiatri og autisme. Hertil kommer en række tillægsdiagnoser.
Socialtilsynet lægger I den forbindelse vægt på, at tilbuddet er organiseret i huse, hvor borgere med sammenlignelige behov og udfordringer er samlet. Tilgange og metoder er tilrettelagt ud fra såvel den samlede gruppe, som borgernes individuelle behov.

Socialtilsynet vurderer desuden, at tilbuddet anvender faglige tilgange og metoder, som er relevante i forhold til borgernes behov og forudsætninger og kan medvirke til at skabe positive resultater.
Socialtilsynet kan dog ikke identificere en ensartet forståelse af dette på tværs i tilbuddet. Socialtilsynet er i den forbindelse orienteret fra ledelsen om, at det forventes, at implementeringen af KRAP vil betyde en mere tydelig fælles ramme for indsatsen.

Socialtilsynet vurderer yderligere, at tilbuddet fortsat kun til en vis grad har implementeret dokumentationssystemet Cura, så der fremstår en ensartet dokumentation, som både beskriver mål og indsats, daglig praksis og resultater og som kan anvendes som grundlag for faglig sparring, læring og forbedring af indsatsen. Socialtilsynet finder, at man er på vej til dette, men at der fortsat er grundlag for at prioritere en indsats her fra ledelse og medarbejderes side, også set i forhold til implementering af KRAP.

Det er yderligere socialtilsynets vurdering, at tilbuddets indsats tager udgangspunkt i individuelle mål, som bygger på kommunal handleplan/bestilling fra visiterende kommune. Socialtilsynet er meget opmærksom på, at der omtales udfordringer med at få afholdt handleplansmøder eller at få fremsendt reviderede mål fra visiterende kommune. I stedet opstiller tilbuddet mål i samarbejde med borgerne/pårørende for at kunne tilrettelægge en relevant indsats.
Socialtilsynet finder, at målene overordnet set er konkrete og realistiske, men at der også er eksempler på meget overordnede mål.

Endelig vurderer socialtilsynet, at tilbuddet samarbejder med relevante eksterne aktører om indsatsen omkring borgernes mål.

Gennemsnitlig bedømmelse 3,5

Udviklingspunkter
Socialtilsynet opstiller udviklingspunkt om, at tilbuddets ledelse tager initiativ til at tilrettelægge konkret, hvordan og hvornår man har implementeret dokumentationssystemet Cura, så det dels kan anvendes som dokumentation for opstilling af mål og indsats, den daglige praksis og resultater samt til faglig refleksion, som skal understøtte læring og forbedring af indsatsen. Socialtilsynet forventer, at tilbuddets ledelse enten udarbejder en konkret plan for indsatsen eller søger inspiration hos andre tilbud, som også arbejder med Cura.
Socialtilsynet forventer desuden, på baggrund af ledelsens beskrivelser, at KRAP også inddrages i dokumentationen igennem skemaer eller lignende.

Socialtilsynet anbefaler, at tilbuddets ledelse tager initiativ til at gennemgå tilbuddets oplysninger om metoder og tilgange på Tilbudsportalen med henblik på at sikre, at de er opdaterede.

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 tilbuddets indsats tager udgangspunkt i en bred målgruppe, hvor det primære handicap er udviklingshæmning. Hertil kommer en række tillægsdiagnoser, ex. autisme eller psykiatriske problemstillinger.

Socialtilsynet vurderer desuden, at tilbuddet arbejder med tilgange og metoder målrettet borgernes individuelle behov og med forskelligt fokus i de forskellige afdelinger. Socialtilsynet kan identificere, at tilbuddet arbejder med udgangspunkt i en anerkendende og relationel tilgang og viden om neuropædagogik, autisme og psykiatri. Det fremgår af udsagn fra ledelse, medarbejdere og pårørende, at indsatsen igennem de faglige tilgange og metoder skaber positive resultater for den enkelte borger. Dette fremgår dog ikke tydeligt og ensartet i tilbuddets dokumentation.

Yderligere vurderer socialtilsynet, at tilbuddet bør prioritere implementeringen af dokumentationssystem Cura. Således vurderer socialtilsynet, at ledelse og medarbejdere har fået relevant undervisning i håndtering af systemet, og der er udpeget superbrugere, som kan hjælpe kolleger og ikke fastansatte medarbejdere omkring de tekniske udfordringer i hverdagen. Endvidere har ledelsen udarbejdet en instruks i, hvordan man forventer dokumentationen udarbejdet.
Samtidigt vurderer socialtilsynet, at der fortsat kun i meget begrænset omfang er en indarbejdet praksis for, hvordan tilbuddets dokumentation skal understøtte egen læring og forbedring af indsatsen. Socialtilsynet er i den forbindelse opmærksom på, at der fortsat kan identificeres en generel stemning af, at systemets muligheder er begrænsede. Endvidere omtales konkret en oplevelse af, at dokumentationen ikke nødvendigvis giver værdi, og derfor er det mere vigtigt at prioritere samvær med borgerne end dokumentation.
Socialtilsynet er orienteret om, at man også har en klar forventning til, at implementeret af KRAP som en overordnet ramme vil påvirke udarbejdelse af dokumentationen.
Dette vil socialtilsynet følge op på ved kommende tilsynsbesøg.

Indikator 3.a

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

Bedømmelse 4

Bedømmelse af Indikator 3.a

Det lægges til grund for bedømmelsen, at ledelse og medarbejdere beskriver tilbuddets målgruppe i overensstemmelse med tilbuddets oplysninger på Tilbudsportalen samt tilbuddets godkendelse.

Det lægges desuden til grund, at det fremgår af tilbuddets oplysninger på Tilbudsportalen, at der anvendes en anerkendende, struktureret og neuropædagogisk tilgang, mens det ikke fremstår tydeligt for socialtilsynet, hvilke metoder, der anvendes i tilbuddet ud fra oplysningerne på Tilbudsportalen.

Det lægges yderligere til grund, at det for så vidt kan beskrives af medarbejderne, hvorfor metoder som neuropædagogik, relationspædagogik, struktureret pædagogik og relationspædagogik anvendes til målgruppe. Det fremgår dog samtidigt af refleksionsøvelse under tilsynsbesøget, at medarbejderne er lidt usikre på, hvorvidt der er tale om tilgange eller metoder i indsatsen. Det fremgår heller ikke helt tydeligt for socialtilsynet, hvorvidt der er tale om en fælles forståelse af dette blandt medarbejderne.
Socialtilsynet er opmærksom på, at medarbejderne aktuelt gennemgår uddannelse i KRAP, hvilket også kan identificeres i medarbejdernes udtalelser.

Endelig lægges det til grund, at ledelsen forklarer under tilsynsbesøget, at det er relevant at have flere forskellige metoder og tilgange i forhold til indsatsen i de enkelte afdelinger i tilbuddet. Ledelsen udtaler endvidere fokus på at understøtte, at KRAP bliver et samlende element i den faglige kultur i tilbuddet.
Dette vil socialtilsynet have fokus på ved kommende tilsynsbesøg.

På baggrund af ovenstående sænkes bedømmelsen til 4, opfyldt i høj grad.

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

Indikatoren bedømmes til fortsat at være opfyldt i middel grad.

Socialtilsynet har inden tilsynsbesøget gennemgået dokumentation for tre borgere, udvalgt ved stikprøve. Det lægges til grund for bedømmelsen, at ledelse og medarbejdere beskriver, at man udarbejder SMART - mål for borgerne. Det fremgår, at der er en struktur til at understøtte dette igennem tovholdere.
Samtidigt finder socialtilsynet, at der er en noget uens beskrivelse af mål. Det kan for så vidt være relevant, idet borgernes forudsætninger på de enkelte afdelinger er forskellige, men socialtilsynet savner fortsat at kunne identificere helt tydeligt, hvilken ramme de individuelle mål udarbejdes efter. Der er således eksempler på konkrete, klare mål og andre, hvor man mere beskriver en metodisk indsats, f.eks. at arbejde med sanseintegration.
Samtidigt bedømmer socialtilsynet på baggrund af udsagn fra ledelse og medarbejdere, at der ikke er en helt klar forståelse af, hvordan anvendelse af metoder og tilgange samt faglige refleksioner dokumenteres. Socialtilsynet er orienteret om, at der er en klar forventning til, at implementeringen af KRAP som overordnet ramme for indsatsen, også vil få en del betydning for dokumentationen, idet der er udarbejdet skemaer, som kan inddrages. Socialtilsynet er i den forbindelse opmærksom på, at ledelse og medarbejdere ved seneste tilsyn gav udtryk for: ..."at der dels ikke synes af være en teknisk mulighed til faglig refleksion i systemet, dels at man ikke endnu er helt landet på en fast og struktureret praksis for dokumentation efter systemet Cura er taget i brug i tilbuddet. Det forklares, at man kan beskrive refleksion andet steds, men at der ikke er en struktur herfor."
Socialtilsynet er til det aktuelle tilsynsbesøg orienteret om, at man fortsat arbejde på at få Cura til at understøtte dokumentationen af den socialfaglige indsats. Eftersom det var et udviklingspunkt i seneste rapport, vil socialtilsynet følge op på dette ved kommende tilsynsbesøg.

Endelig lægges det til grund, at det ikke fremgår af tilbuddets besvarelse til socialtilsynet forud for tilsynsbesøget, om der er udarbejdet en guide i forhold til inddragelse af borgerne i processen omkring opstilling af mål. Socialtilsynet kan konstatere, at det var et punkt fra tidligere rapport, og vil derfor ikke opstillet det som udviklingspunkt igen, men derimod bedømme, at tilbuddet ikke har dette fokus længere. Det vil socialtilsynet inddrage i bedømmelse omkring borgernes selv- og medbestemmelse, når dette område berøres ved kommende tilsynsbesøg.

Indikator 3.c

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

Bedømmelse 3

Bedømmelse af Indikator 3.c

Indikatoren er fortsat bedømt til at være opfyldt i middel grad.

Det lægges til grund for bedømmelsen, at det fremgår af udsagn fra ledelse og medarbejdere, at det fortsat er vanskeligt at få afholdt handleplansmøder eller udarbejdet nye overordnede mål fra visiterende kommune for borgerne. Det omtales, at det især er et meget højt arbejdspres hos kommuner, som er skyld i dette.
Socialtilsynet er samtidigt opmærksom på, at tilbuddet fortsat tager initiativ til at udarbejde statusskrivelser og afholde statusmøder med relevante personer, også selv om myndighedskommunen ikke kan deltage.
Socialtilsynet er også opmærksom på, at det fremgår af tilbuddets dokumentation vedr. status, at også meget overordnede mål som f.eks. at bevare en borgers fysiske færdigheder, er opstillet af tilbuddet og accepteret af myndighedskommune. Socialtilsynet finder, at det kan være en relevant og pragmatisk tilgang i en periode, men at ansvaret for udarbejdelse af mål for borgernes ophold i et tilbud påhviler den visiterende kommune i samarbejde med borger/værge.

Det lægges desuden til grund, at medarbejderne, også ved dette tilsynsbesøg, kan beskrive positive resultater igennem eksempler fra praksis. Det fremgår dog ikke tydeligt for socialtilsynet, at der en fast struktur på alle afdelinger for at evaluere indsatsen for på den måde at reflektere fagligt på, hvordan og hvorfor de positive resultater er opnået.

Det lægges yderligere til grund, at de pårørende fortsat kan give eksempler på positive resultater i tilbuddets arbejde med borgerne. De pårørende omtaler dog samtidigt, at det ikke nødvendigvis er gældende, at indsatsen tager udgangspunkt i et konkret mål, men at resultatet under alle omstændigheder er positivt og vigtigt for borgernes trivsel.

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

Indikatoren er bedømt til at være opfyldt i høj grad.

Det lægges til grund for bedømmelsen, at ledelse og medarbejdere beskriver samarbejde omkring borgernes mål med sygehus vedr. kompetence til at håndtere demens, neurologi og somatiske udfordringer hos borgerne. Desuden har man samarbejdet med oligofreniteam og psykiatrisk afdeling. Endvidere er der samarbejdet med dagtilbud, som ikke er en del af tilbuddet og med VISO omkring borgernes mål.
Dette understøttes til dels af tilbuddets dokumentation.
Samtidigt er socialtilsynet opmærksom på, at samarbejde med de visiterende kommuner af og til er meget presset.

Det lægges endvidere til grund, at medarbejderne kan beskrive fast samarbejde med psykiater og psykiatrisk sygeplejerske efter behov og konkret vurdering.

Endelig lægges det til grund, at de pårørende giver udtryk for, at de oplever, at tilbuddet samarbejder med eksterne parter. Det bliver især tydeligt på f.eks. statusmøder.

Kompetencer

Det er afgørende for kvaliteten i tilbuddet, at tilbuddets medarbejdere, herunder ikkefastansatte medarbejdere, har de faglige, relationelle og personlige kompetencer, der er nødvendige i forhold til tilbuddets målsætninger og målgruppe, de metoder tilbuddet anvender, samt borgernes aktuelle behov. Herunder skal børn og unge sikres en tryg hverdag og opvækst med nære og stabile relationer. Udover tilbuddets aktuelle kompetenceniveau er det vigtigt, at tilbuddet har strategisk fokus på, hvordan de nødvendige kompetencer sikres på såvel kort som langt sigt, samt hvordan eventuelle specialistkompetencer kan tilvejebringes. Det er et vigtigt aspekt af kvaliteten af et tilbud, at medarbejderne, herunder ikkefastansatte medarbejdere, møder borgerne med respekt for den enkeltes behov og forudsætninger samt har fokus på borgernes retssikkerhed.

Vurdering af tema

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddets medarbejdere har relevante faglige, relationelle og personlige kompetencer i forhold til tilbuddets målgruppe.

Det lægges til grund for vurderingen, at medarbejderne har relevant grunduddannelse, overvejende som uddannede pædagoger. Endvidere er der en struktur for at tilbyde medarbejderne relevant efteruddannelse og kurser, som understøtter deres faglige kompetencer til at kunne varetage indsatsen omkring borgerne i de enkelte afdelinger ud fra målgruppens forudsætninger og behov.

Det lægges desuden til grund for vurderingen, at medarbejderne kan beskrive konkret, hvordan de anvender tilbuddets metoder i samarbejdet med borgerne. Socialtilsynet kan tydeligt identificere relationspædagogik og tilrettelæggelse af en tydelig struktur i hverdagen med udgangspunkt i viden om borgere med autisme eller andre udfordringer, som skal mødes igennem en struktureret og systematisk tilgang i hverdagen.
Dette understøttes af udsagn fra pårørende, som omtaler en oplevelse af, at medarbejderne i meget høj grad er nærværende og anerkendende i samspillet med borgerne. Dette observeres af socialtilsynet under tilsynsbesøget.

Samtidigt er socialtilsynet opmærksom på, at der ikke kan identificeres en ens forståelse af tilbuddets overordnede tilgange og hvordan begreber som "anerkendelse" eller "relation" skal forstås i forhold til den daglige praksis. Det skal ikke opfattes som om, at medarbejderne ikke har den relevante kompetence, men at det i højere grad bygger på og italesættes ud fra en mere personlig referenceramme.
Tilbuddets ledelse omtaler forventning til, at implementeringen af KRAP, som aktuelt er i gang, vil skabe en fælles referenceramme, hvilket socialtilsynet vil følge op på ved kommende tilsynsbesøg.

Gennemsnitlig bedømmelse 4,0

Udviklingspunkter
Socialtilsynet er meget opmærksom på, at det fremgår under tilsynsbesøget, at der ikke er en fælles dokumentationspraksis for, hvordan man beskriver og opbevarer referat af faglige drøftelser vedrørende de individuelle borgerindsatser. Det omtales således af ledelsen under tilsynsbesøget, at man aktuelt ikke har ens praksis i det samlede tilbud for dette.
Socialtilsynet anbefaler på den baggrund, at tilbuddets ledelse tager initiativ til at undersøge og implementere dokumentation af faglige drøftelser og beslutninger, som kan anvendes til læring og forbedring af indsatsen.

Det fremgår af udsagn under tilsynsbesøget, at ledelse og medarbejdere ikke er orienteret omkring Socialstyrelsens materiale vedr. borgere med autisme. Eftersom der er tale om en indgribende udviklingsforstyrrelse, som bør mødes af medarbejdere med relevant grund- og efteruddannelse samt afspejles i indsatsen, har Socialstyrelsen udarbejdet anbefalinger hertil.
Socialtilsynet anbefaler, at tilbuddets ledelse tager initiativ til at forholde sig til materiale og holde det op imod tilbuddets praksis på området.

Kriterium 10

Tilbuddets medarbejdere besidder relevante kompetencer i forhold til målgruppens behov og tilbuddets metoder

Bedømmelse af kriterium
Socialtilsynet vurderer, at medarbejderne besidder relevante kompetencer i forhold til målgruppens behov og tilbuddets metoder. Der er lagt vægt på, at den overvejende del af medarbejderne har relevant faglig grunduddannelse og medarbejderne generelt har erfaring med målgruppen. Det lægges endvidere til grund, at medarbejderne konkret og kompetent kan beskrive faglige metoder, som de anvendes i de forskellige afdelinger. Der kan desuden identificeres planer for løbende undervisning og kompetenceudvikling i tilbuddet.

Samtidigt vurderer socialtilsynet, at der er behov for mere overordnede drøftelser om, hvordan tilbuddets faglige tilgange, og dermed værdier, forventes omsat i den daglige praksis. Socialtilsynet kan således identificere, at der ikke er et fælles afsæt eller at forståelsen mere bygger på en personlig tilgang hos den enkelte eller grupper af medarbejdere.
Socialtilsynet forventer ud fra ledelsens udtalelser, at implementeringen af KRAP også kan få betydning i den sammenhæng.

Det fremgår af udsagn under tilsynsbesøget, at ledelse og medarbejdere ikke er orienteret omkring Socialstyrelsens materiale vedr. borgere med autisme. Eftersom der er tale om en indgribende udviklingsforstyrrelse, som bør mødes af medarbejdere med relevant grund- og efteruddannelse samt afspejles i indsatsen, har Socialstyrelsen udarbejdet anbefalinger hertil.
Socialtilsynet anbefaler, at tilbuddets ledelse tager initiativ til at forholde sig til materialet og holde det op imod tilbuddets praksis på området.

Indikator 10.a

Medarbejdergruppen, herunder ikkefastansatte medarbejdere, har samlet set relevant uddannelse, opdateret viden og erfaring med målgruppen og tilbuddets metoder.

Bedømmelse 4

Bedømmelse af Indikator 10.a

Indikatoren er bedømt til at være opfyldt i høj grad.

Det lægges til grund for bedømmelsen, at det fremgår af fremsendte medarbejderliste, at der er 42 udannede pædagoger, 1 medarbejder er uddannet fysioterapeut, 8 pædagogiske assistenter, 3 medarbejdere er uddannet indenfor ernæring, 28 medarbejdere er medhjælpere og 3 er værkstedsassistenter. Medarbejdergruppen har overvejende mange års erfaring med målgruppen.
Ledelsen beskriver desuden en overordnet strategi på at tiltrække uddannet personale eller tilbyde efteruddannelse i form af PAU eller merit til ikke uddannede medarbejdere.

Det lægges endvidere til grund, at det fremgår af udsagn fra ledelse og medarbejdere, at der er fokus på relevant uddannelse og opdatering af viden om tilbuddets metoder og målgruppe. Der gives under tilsynsbesøget eksempler på, hvordan medarbejderne igennem flere år er tilbudt kurser omkring socialkognitive udviklingsforstyrrelser, demens , autisme og ASK. Det forklares, at uddannelse af medarbejderne skal ses i lyset af, at borgernes forudsætninger er forskellige. Derfor skal medarbejderne også have kompetencer som afspejler dette.
Ikke fastansatte medarbejdere får grundviden igennem et fast introforløb. Der er grundlæggende fokus på, at ikke fastansatte får grundig viden af hensyn til borgernes trivsel. Det omtales endvidere, at ikke fastansatte, som har fast timetal eller benyttes meget i en periode, også deltager i relevante møder. Endelig omtales det, at ledelsen også deltager i den daglige praksis og derigennem kan få syn for, om ikke fastansatte skal have yderligere eller særlig kompetenceudvikling.
Aktuelt er tilbuddet i gang med at implementere KRAP som overordnet ramme for den socialfaglige indsats.

Det lægges yderligere til grund, at medarbejderne kun til dels kan identificere de metoder og tilgange, som er beskrevet på Tilbudsportalen. Socialtilsynet bedømmer i den forbindelse, at det ikke nødvendigvis skyldes manglende viden hos medarbejderne, men at tilbuddets oplysninger om metoder og tilgange ikke er i overensstemmelse med den daglige praksis i tilbuddet.
Socialtilsynet anbefaler på den baggrund, at tilbuddets ledelse tager initiativ til at gennemgå tilbuddets oplysninger om metoder og tilgange på Tilbudsportalen med henblik på at sikre, at de er opdaterede. Se udviklingspunkt i tema 3 herom.

Endelig lægges det til grund, at der kan identificeres en vis usikkerhed blandt medarbejderne og for så vidt også ledelsen om, hvorvidt der er tale om metoder eller tilgange i den socialfaglige indsats. Socialtilsynet anerkender, at man aktuelt bruger meget energi på at implementere KRAP som en fælles ramme for, hvordan metoder og tilgange skal anvendes i tilbuddet. Socialtilsynet finder dog samtidigt, at der også er behov for, at ledelsen tager initiativer til at sikre en mere tydelig, fælles forståelse af, hvordan tilbuddets overordnede målsætning skal kunne opnås igennem metoder og tilgange. Der vil naturligt være forskel på den daglige praksis i de forskellige afdelinger, eftersom borgernes forudsætninger og behov er forskellige, men socialtilsynet forventer, at de alligevel kan forklares i den overordnede kontekst, som tilbuddets praksis skal forstås i.

Indikator 10.b

Det er afspejlet i medarbejdernes samspil med borgerne, at medarbejderne, herunder ikkefastansatte medarbejdere, har relevante kompetencer.

Bedømmelse 4

Bedømmelse af Indikator 10.b

Indikatoren er bedømt til at være opfyldt i høj grad.

Det lægges til grund, at medarbejderne kan forklare konkret, hvordan de anvender tilbuddets pædagogiske metoder. Således fremgår det tydeligt for socialtilsynet, hvordan den enkelte medarbejder relevant og kompetent kan håndtere en struktureret og relationel indsats, som bygger på viden og erfaring om målgruppens særlige forudsætninger og behov. Det nævnes f.eks., hvordan man sikrer positive resultater igennem opbygning af en struktureret indsats, hvor borgerne igennem kommunikation og samværet med andre borgere og medarbejderne opnår kompetence til at leve et så selvstændigt liv som muligt.

Samtidigt lægges det til grund, at der også fremgår en meget individuel forståelse blandt medarbejderne om, hvordan de mere overordnede tilgange - og dermed værdier - skal forstås i den daglige praksis. Således fremgår det ikke tydeligt for socialtilsynet, hvordan begreber om "anerkendende" eller "relation" kan beskrives ud fra en fælles forståelse eller definition. I stedet kan hver medarbejder redegøre for egne forståelse af begreberne. Det skal ikke forstås sådan, at socialtilsynet ikke finder medarbejdernes beskrivelser fagligt kompetente, men at de bygger på den enkeltes, og ikke den samlede personalegruppes, faglighed og tilrettelæggelse af indsatsen.
Dette understøttes til dels af udsagn fra pårørende, som omtaler f.eks. hvordan støtte i hverdagen også kan ses ud fra, "hvilken medarbejder, som er på arbejde den dag".
Socialtilsynet er opmærksom på, at der kan redegøres for forskellige rammer for den pædagogiske indsats på de enkelte afdelinger med udgangspunkt i borgernes behov og forudsætninger. Samtidigt finder socialtilsynet, at det ikke i sig selv kan erstatte en overordnet, og samlet, forståelse af overordnede begreber, idet det sætter rammen for den faglige kultur, som er i tilbuddet.

Det lægges også til grund, at medarbejderne løbende drøfter og tilrettelægger den daglige socialfaglige indsats. Dette sker på personalemøder og ved overlap. Socialtilsynet er dog samtidigt meget opmærksom på, at det også fremgår, at der ikke er en fælles dokumentationspraksis for, hvordan man beskriver og opbevarer referat af faglige drøftelser. Det omtales således af ledelsen under tilsynsbesøget, at man aktuelt ikke har ens praksis i det samlede tilbud for dette.
Socialtilsynet anbefaler på den baggrund, at tilbuddets ledelse tager initiativ til at undersøge og implementere dokumentation af faglige drøftelser og beslutninger, som kan anvendes til læring og forbedring af indsatsen.

Det lægges endvidere til grund, at socialtilsynet observerer under tilsynsbesøget, hvordan der i en medarbejders samspil med en borger både kan identificeres en anerkendende og en relationspædagogisk tilgang. Borgeren fortæller om fællesmøder, hvor der lyttes til borgernes ønsker. En anden medarbejder er nærværende i kontakten og forsøger via dialogen at få forståelse for, hvad borgeren har behov for. Borgerne fremstår trygge og glade i samspillet med medarbejderne.
Dette understøttes af udsagn fra pårørende, som giver udtryk for en oplevelse af, at medarbejderne ser en stor værdi i samarbejdet med borgerne og på alle måder forsøger at støtte deres daglige trivsel og udvikling. Det omtales også, at medarbejderne kan sætte sig ind i borgernes situation og se tilværelsen fra deres perspektiv.

Endelig lægges det til grund, at medarbejdere fremstår kompetente, imødekommende og reflekterende over egen praksis i dialog og øvelse med socialtilsynet.

Fysiske rammer

De fysiske rammer udgør en central del af et tilbud, både som ramme om borgernes liv og som ramme om den indsats, der finder sted. Det er derfor væsentligt, at tilbuddets omgivelser, indretning, faciliteter og stand understøtter målgruppens behov og formålet med indsatsen, herunder at de fysiske rammer inde og ude tilgodeser borgernes trivsel og tryghed samt ret til privatliv.

Vurdering af tema

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddets fysiske rammer tilgodeser borgernes behov.

Tilbuddet har en bred vifte af tilbud, hvor de fysiske rammer understøtter borgere med behov for fysisk udfoldelse, som borgere med behov for skærmning og sansestimuli i en mere intim ramme. Borgernes egen bolig fremstår som en tryg ramme og er indrettet efter borgernes ønsker og behov.

Dagtilbud er indrettet hensigtsmæssigt, så relevante aktiviteter kan tilrettelægges og gennemføres.

Tilbuddet fremstår samlet set pænt, rent og vedligeholdt, bygningernes alder taget i betragtning. Socialtilsynet er i den forbindelse opmærksom på, at der alene er afsat 240.000 kr. til vedligehold af et arealmæssigt stort tilbud.

Gennemsnitlig bedømmelse 4,7

Kriterium 14

Tilbuddets fysiske rammer understøtter borgernes udvikling og trivsel

Bedømmelse af kriterium
Socialtilsynet vurderer, at tilbuddets fysiske rammer generelt set understøtter borgernes udvikling og trivsel.

Der er relevant fokus på borgernes handicap og tilbuddet har indrettet de fysiske rammer, så de i videst muligt omfang tilgodeser borgernes behov for både socialt fællesskab og privatliv. Tilbuddet kan i den sammenhæng forsat være opmærksom på, at dørene til borgernes private boliger ikke står åbne, når borgerne ikke er hjemme. Socialtilsynet finder desuden, at tilbuddets fysiske rammer tilgodeser borgernes behov for sanse-stimuli og fysisk træning.
Dagtilbud er indrettet hensigtsmæssigt, så det er muligt at kunne tilrettelægge og gennemføre aktiviteter, som retter sig mod borgernes behov og forudsætninger herfor.

Indikator 14.a

Borgerne trives i de fysiske rammer.

Bedømmelse 5

Bedømmelse af Indikator 14.a
Indikatoren er bedømt til at være opfyldt i meget høj grad.

Det lægges til grund for bedømmelsen, at socialtilsynet observerer under tilsynsbesøget, at borgerne trives i både boliger, i dagtilbud og på området omkring tilbuddet.

Dette understøttes af udsagn fra de pårørende, som beskriver for socialtilsynet, hvordan de får en oplevelse af, at borgerne er glade for at være i tilbuddet og gerne benytter de muligheder, som de fysiske rammer giver.

Socialtilsynet er opmærksom på, at der i nogle afdelinger kan være fysiske forhold, som kunne udfordre borgernes trivsel, hvis man ikke løbende er opmærksom på det. Det kan f.eks. være lange, mørke gange eller smalle passagemuligheder her og der. Under det aktuelle tilsynsbesøg har man håndteret disse vilkår hensigtsmæssigt, om end et aktivitetsrum i en afdeling umiddelbart fremstår lidt "depotagtigt". Dette blev dog forklaret relevant for socialtilsynet.

Indikator 14.b

De fysiske rammer og faciliteter imødekommer borgernes særlige behov.

Bedømmelse 5

Bedømmelse af Indikator 14.b

Indikatoren er bedømt til at være opfyldt i meget høj grad.

Det lægges til grund for bedømmelsen, at de forskellige afdelinger fremstår forskelligt, således at de fysiske rammer imødekommer borgernes særlige behov. Der er således boliger med god plads og fællesrum i afdelingerne, så borgerne har mulighed for socialt samvær, når de ønsker det. For borgere i individuel tilrettelagt indsats modsvarer de fysiske rammer, at indsatsen kan tilrettelægges med fokus på en enkelt borger og de medarbejdere, som er nødvendige i den sammenhæng.

Dagtilbuddet er indrettet relevant med henholdsvis værksted til vedligehold og havebrug samt større bygning med mulighed for musik, maling, madlavning, bålplads m.m. I begge dagtilbud modtages eksterne borgere.

Socialtilsynet er opmærksom på, at der er tale om et arealmæssigt stort tilbud med mange afdelinger, som skal vedligeholdes. Socialtilsynet konstaterer i den sammenhæng, at der alene er afsat 240.000 kr. til vedligehold i det endnu ikke godkendte budget for 2023 og vil ved kommende tilsynsbesøg undersøge, om de fysiske rammer kan vedligeholdes i tilstrækkelig grad.

Indikator 14.c

De fysiske rammer afspejler, at tilbuddet er borgernes hjem.

Bedømmelse 4

Bedømmelse af Indikator 14.c

Indikatoren er bedømt til at være opfyldt i høj grad.

Det lægges til grund for bedømmelsen, at pårørende giver udtryk for, at borgernes boliger er indrettet i forhold til deres egne ønsker og behov. Det kan være møblering, maling på væggene og lignende. Dette understøttes af socialtilsynets observation under tilsynsbesøget. Socialtilsynet bemærker under rundvisning at der fortsat er boliger, hvor døren står åben efter rengøring, hvilket giver en fornemmelse af "institution".

Det lægges desuden til grund, at boligen for en borger, som har en særlig tilrettelagt indsats, er meget funktionelt møbleret og indrettet. Socialtilsynet anerkender, at der kan være relevante faglige og individuelle hensyn at tage i den sammenhæng. Socialtilsynet har dog også erfaring for, at andre tilbud med samme målgruppe, har formået at indrette boligen mere personlig samtidigt med at der er taget forholdsregler i den forbindelse.

Det lægges yderligere til grund, at socialtilsynet observerer, at der er opsat en kæde igennem et fællesrum. Det fremgår af udsagn fra ledelsen, at der er tale om en form for hjælpemiddel, så en blind borger kan orientere sig i lokalet. Dette anerkender socialtilsynet som relevant, men finder samtidigt, at løsningen ikke understøtter et "hjemligt" udtryk. Dette er tilbuddet selv opmærksom på, og det forklares under tilsynsbesøget, at man vil overveje alternative løsninger i samarbejde med f.eks. Kommunikationscenter, hvilket socialtilsynet finder meget relevant.

Økonomi

Økonomi

Vurdering af tema

Socialtilsynet konstaterer, at tilbuddet ikke har uploadet et budget, som opfylder kriterierne i Lov om Socialtilsyn § 11b, punkt 1 - 3. Der er endvidere heller ikke uploadet årsrapport for 2022.
Det følger af Lov om socialtilsynet § 5 stk. 10 at:

"*Socialtilsynet træffer afgørelse om ophør af godkendelsen af et tilbud, hvis tilbuddet ikke længere opfylder betingelserne for godkendelse, jf. stk.1, jf. §§ 6 og 11a - 18.* Det betyder i denne konkrete sag, at Bo- og dagtilbuddene Klintebo skal udarbejde og uploade budget og årsrapport på Tilbudsportalen for at opretholde tilbuddets godkendelse. Eftersom dette ikke er sket på trods af, at socialtilsynet forud for tilsynsbesøget har rykket tilbuddets ledelse, vil socialtilsynet indlede sagsbehandling på baggrund heraf. Tilbuddets ledelse er orienteret om dette via mail.

Økonomi 1

Er tilbuddet økonomisk bæredygtigt?

Bedømmelse af kriterium
Socialtilsynet konstaterer, at tilbuddet ikke har uploadet et budget, som opfylder kriterierne i Lov om Socialtilsyn § 11b, punkt 1 - 3. Der er endvidere heller ikke uploadet årsrapport for 2022.
Det følger af Lov om socialtilsynet § 5 stk. 10 at:

"*Socialtilsynet træffer afgørelse om ophør af godkendelsen af et tilbud, hvis tilbuddet ikke længere opfylder betingelserne for godkendelse, jf. stk.1, jf. §§ 6 og 11a - 18.* Det betyder i denne konkrete sag, at Bo- og dagtilbuddene Klintebo skal udarbejde og uploade budget og årsrapport på Tilbudsportalen for at opretholde tilbuddets godkendelse. Eftersom dette ikke er sket på trods af, at socialtilsynet forud for tilsynsbesøget har rykket tilbuddets ledelse, vil socialtilsynet indlede sagsbehandling på baggrund heraf. Tilbuddets ledelse er orienteret om dette via mail.

Økonomi 2

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

Bedømmelse af kriterium
Socialtilsynet konstaterer, at tilbuddet ikke har uploadet et budget, som opfylder kriterierne i Lov om Socialtilsyn § 11b, punkt 1 - 3. Der er endvidere heller ikke uploadet årsrapport for 2022.
Det følger af Lov om socialtilsynet § 5 stk. 10 at:

"*Socialtilsynet træffer afgørelse om ophør af godkendelsen af et tilbud, hvis tilbuddet ikke længere opfylder betingelserne for godkendelse, jf. stk.1, jf. §§ 6 og 11a - 18.* Det betyder i denne konkrete sag, at Bo- og dagtilbuddene Klintebo skal udarbejde og uploade budget og årsrapport på Tilbudsportalen for at opretholde tilbuddets godkendelse. Eftersom dette ikke er sket på trods af, at socialtilsynet forud for tilsynsbesøget har rykket tilbuddets ledelse, vil socialtilsynet indlede sagsbehandling på baggrund heraf. Tilbuddets ledelse er orienteret om dette via mail.

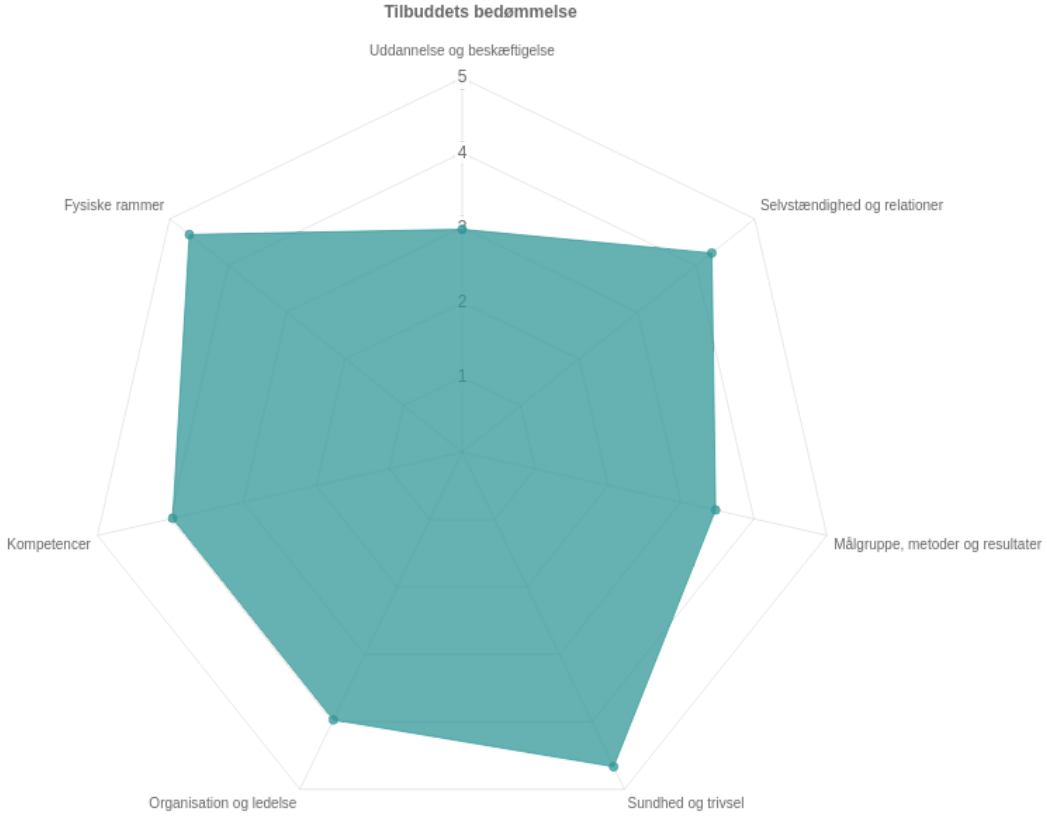
Økonomi 3

Er der gennemsigtighed med tilbuddets økonomi?

Bedømmelse af kriterium
Socialtilsynet konstaterer, at tilbuddet ikke har uploadet et budget, som opfylder kriterierne i Lov om Socialtilsyn § 11b, punkt 1 - 3. Der er endvidere heller ikke uploadet årsrapport for 2022.
Det følger af Lov om socialtilsynet § 5 stk. 10 at:

"*Socialtilsynet træffer afgørelse om ophør af godkendelsen af et tilbud, hvis tilbuddet ikke længere opfylder betingelserne for godkendelse, jf. stk.1, jf. §§ 6 og 11a - 18.* Det betyder i denne konkrete sag, at Bo- og dagtilbuddene Klintebo skal udarbejde og uploade budget og årsrapport på Tilbudsportalen for at opretholde tilbuddets godkendelse. Eftersom dette ikke er sket på trods af, at socialtilsynet forud for tilsynsbesøget har rykket tilbuddets ledelse, vil socialtilsynet indlede sagsbehandling på baggrund heraf. Tilbuddets ledelse er orienteret om dette via mail.

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

- Dokumentation
- Kompetence og anciennitetsoversigt
- Borgeroversigt
- Medarbejderoversigt
- Pædagogiske planer
- Budget
- Handleplan
- Tilbudsportalen
- Tidligere tilsynsrapport
- Arbejdsplan

Interviewkilder

Kilder

- Borgere
- Pårørende
- Medarbejdere
- Ledelse

Observationskilder

Kilder

- Medarbejdere
- Borgere

Beskrivelse

Samspil mellem borgere og medarbejder ved varslet tilsyn