

## Tilsynsrapport

### Driftsorienteret tilsyn tilbud



<b>Tilbuddets navn:</b>	Døgndiamanten
<b>Tilsynet er gennemført:</b>	23-07-2021
<b>Status for godkendelse:</b>	Godkendt
<b>Rapporten er udarbejdet af:</b>	Socialtilsyn Øst

## Indholdsfortegnelse

Læsevejledning - Tilsynsrapportens indhold	3
Læsevejledning - Kvalitetsmodellen	3
Basisinformation	4
Basisinformation (Afdelinger)	4
Samlet vurdering af kvaliteten i tilbuddet	5
Særligt fokus i tilsynet	6
Målgruppe, metoder og resultater	7
Kriterium 3	7
Økonomi	10
Økonomi 1	10
Økonomi 2	10
Økonomi 3	11
Spindelvæv	11
Datakilder	12
Interviewkilder	12
Observationskilder	12

## 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](http://www.socialstyrelsen.dk), hvor der kan findes yderligere oplysninger om socialtilsynets kvalitetsvurdering.

## Basisinformation

Tilbuddets navn	Døgndiamanten
Hovedadresse	Stationsvej 49B 4684 Holmegaard
Kontaktoplysninger	Tlf.: 25450950 E-mail: mispe@naestved.dk Hjemmeside: <a href="http://www.doegndiamanten.dk">http://www.doegndiamanten.dk</a>
Tilbudsleder	Mikael Pedersen
CVR-nr.	29189625
Virksomhedstype	kommunal
Tilbudstyper	Åben døgninstitution, § 66, stk. 1, nr. 7 Midlertidigt botilbud, § 107
Pladser i alt	33
Målgrupper	Anden intellektuel/kognitiv forstyrrelse Forandret virkelighedsopfattelse Omsorgssvigt Opmærksomhedsforstyrrelse Personlighedsforstyrrelse Tilknytningsforstyrrelse

## Resultat af tilsynet

Status for godkendelse	Godkendt
Tilsynet er udført af	Socialtilsyn Øst
Tilsynskonsulenter	Mette Elner
Tilsynsbesøg	29-06-2021 11:00, Anmeldt

## Basisinformation (Afdelinger)

Afdeling	Pladser i alt	Afdelinger
Ametysten	4	Åben døgninstitution, § 66, stk. 1, nr. 7
	4	Midlertidigt botilbud, § 107
Opalen	7	Åben døgninstitution, § 66, stk. 1, nr. 7
Rubinen	6	Åben døgninstitution, § 66, stk. 1, nr. 7
	3	Midlertidigt botilbud, § 107
Safiren	1	Åben døgninstitution, § 66, stk. 1, nr. 7
	5	Midlertidigt botilbud, § 107
Smaragden	2	Midlertidigt botilbud, § 107
	1	Åben døgninstitution, § 66, stk. 1, nr. 7

## Samlet vurdering af kvaliteten i tilbuddet

---

Det er socialtilsynets vurdering, at tilbuddet samlet set opfylder betingelserne for fortsat godkendelse jf. §§ 6 og 12-18 i lov om socialtilsyn og dermed besidder den fornødne kvalitet, der skal til for at sikre, at borgerne ydes en indsats, der er i overensstemmelse med formålet med offentlige og private tilbud efter lov om social service.

Det vurderes, at tilbuddet i høj grad arbejder målrettet med at sikre kompetenceudvikling for at fastholde personale og for at sikre den fornødne kvalitet i det pædagogiske arbejde, set i forhold til målgruppen. Det vurderes ligeledes, at ledelsen sikrer daglig drift med afsæt i en klar målgruppebeskrivelse og med faglige tilgange og metoder i forhold til målgruppens særlige behov, samt at borgerne/børnene/de unge, ud fra deres forudsætninger og individuelle udfordringer, trives og udvikler sig på Døgndiamanten.

Tilbuddet har haft udfordringer i form af øget personalegennemstrømning, men det vurderes, at tilbuddet har taget initiativer til imødegåelse af dette med sigte på god kvalitet for borgerne.

### Udviklingspunkter

Socialtilsynet har givet tilbuddet udviklingspunkter i temaerne Organisation og ledelse, Kompetencer og Fysiske rammer.

Et udviklingspunkt anvendes, når der er forhold, som med fordel kan udvikles uden at der nødvendigvis er grund til at anfægte den samlede kvalitet i tilbuddet.

### Opmærksomhedspunkter

Socialtilsynet har givet tilbuddet et opmærksomhedspunkt i tema Sundhed og trivsel.

Et opmærksomhedspunkt anvendes, når kvaliteten bør forbedres. Hvis tilbuddet ikke forholder sig aktivt og relevant til opmærksomhedspunktet kan socialtilsynet påtænke iværksættelse af sanktioner. Et opmærksomhedspunkt er hermed mere alvorligt end et udviklingspunkt, da der er bekymring for kvaliteten vedrørende det pågældende forhold.

### Væsentlig ændring

Tilbuddet har den 25. maj 2021 og igen den 1. juli 2021 fremsendt ansøgning om ændring og justering af tilbuddets målgrupper og fordelingen af dem på alle 5 afdelingen. Ansøgningen er begrundet i at tilbuddet ønsker at tilpasse sig markedsvilkårene og efterspurgte tiltag samt at have en mere homogen målgruppe i tilbuddet.

### Godkendelse:

Det er socialtilsynets samlede vurdering, at tilbuddet lever op til den fornødne kvalitet i henhold til kvalitetsmodellen og således kan opretholde og udvide sin godkendelse jf. lov om social service §§ 66.1. stk. 7 og 107 med i alt 33 pladser, fordelt på fem afdelinger, Opalen, Rubinen, Ametysten, Safiren og Smaragden.

Afdelingerne Opalen, Rubinen og Ametysten er alle tre beliggende i de nye rammer på Stationsvej 49, i Holme Olstrup.

På afdeling Opalen er der 7 pladser. Alle er godkendt til ophold jf. lov om social service § 66.1. stk. 7 for aldersgruppen 7-15 år. Målgruppen er primært personlighedsforstyrrelser, Tilknytningsforstyrrelse og Opmærksomhedsforstyrrelser.

På afdeling Rubinen er der 9 pladser, heraf er 5 pladser godkendt til ophold jf. lov om social service § 66.1. stk. 7 for aldersgruppen 12-17 år og 3 pladser er godkendt som fleksible pladser til ophold jf. lov om social service § 66.1. stk. 7 for aldersgruppen 12 - 17 år og § 107 for aldersgruppen 18 - 25 år. Målgruppen er primært Personlighedsforstyrrelser og Tilknytningsforstyrrelser.

På afdeling Ametysten er der 8 pladser, heraf er 4 pladser godkendt til ophold jf. lov om social service § 66.1. stk. 7 for aldersgruppen 16-17 år og 4 pladser er godkendt som fleksible pladser til ophold jf. lov om social service § 66.1. stk. 7 for aldersgruppen 16-17 år og § 107 for aldersgruppen 18 - 25 år. Målgruppen er primært udslusning/botræning for unge med Personlighedsforstyrrelser, Tilknytningsforstyrrelser og Opmærksomhedsforstyrrelser.

På afdeling Safiren, på adressen Faxe Havnevej 8a i Faxe, er der 5 pladser godkendt til ophold jf. lov om social service § 107 for aldersgruppen 18 - 49 år og 1 plads godkendt til ophold jf. lov om social service § 66.1. stk. 7 for aldersgruppen 17 år. Målgruppen er primært Personlighedsforstyrrelser, Anden intellektuel/kognitiv forstyrrelse og Forandret virkelighedsopfattelse.

På afdeling Smaragden, på adressen Holmegårdsvej 7b i Fensmark, er der 3 pladser der er godkendt til ophold jf. lov om social service § 66.1. stk. 7 for aldersgruppen 12-17 år og 2 pladser er godkendt som fleksible pladser til ophold jf. lov om social service § 66.1. stk. 7 for aldersgruppen 12-17 år og § 107 for aldersgruppen 18 - 22 år. Målgruppen er primært personlighedsforstyrrelser, Tilknytningsforstyrrelser, Opmærksomhedsforstyrrelser og Omsorgssvigt. Afdeling Smaragdens tre pladser kan benyttes til akutte indskrivninger inden for den godkendte målgruppe.

## Særligt fokus i tilsynet

---

Væsentlig ændring af målgruppen på alle 5 afdelinger samt temaet Målgrupper, metoder og resultater.

## 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 Døgndiamanten, i høj grad, formår at skabe sammenhæng mellem tilbuddets målsætning, målgruppe og metoder.

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet i høj grad, redegør relevant for valgte metoder og tilgange.

Socialtilsynet vurderer, at tilgange og metoder, i høj grad, er forankret i praksis.

Socialtilsynet vurderer, at borgerne/børnene/de unge, i høj grad, trives og udvikles som resultat af tilbuddets metoder og tilgange.

Socialtilsynet vurderer at tilbuddet, i meget høj grad, opstiller konkrete mål for de enkelte borgere, dokumenterer og følger op herpå.

Socialtilsynet vurderer, at borgernes/børnenes/ de unges mål, i meget høj grad, har sammenhæng til mål opstillet af visiterende kommune.

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet, i høj grad, benytter resultatdokumentation til at synliggøre og forbedre tilbuddets indsats.

**Gennemsnitlig bedømmelse** 4,3

### 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**

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

Det vægtes i bedømmelsen:

At tilbuddet har en tydelig målgruppebeskrivelse.

At tilbuddet anvender relevante metoder og tilgange.

At tilbuddets metoder og tilgange bidrager til borgernes/børnenes/de unges trivsel og udvikling.

At tilbuddet opstiller konkrete individuelle mål i samarbejde med borgerne/børnene/de unge.

At tilbuddet arbejder systematisk med mål, dokumenterer og følger op herpå.

## 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**

Tilbuddet, anvender delvist tilgange og metoder, der er relevante for målgruppe. Dette bedømmes på baggrund af, at socialtilsynet har talt med borgere/unge som kender til nogle af de metodeskemaer fra KRAP, som anvendes af personalet i arbejdet med mål/delmål for deres ophold. Der bedømmes ligeledes ud fra interview med ledelsen og ved indsendt materiale der viser, at tilbuddet siden sidste tilsyn har arbejdet fokuseret med implementering af praksis for den fælles faglige referenceramme KRAP. KRAPs metoderedskaber i form af skemaer, skabeloner for statusrapport og behandlingsplan er lagt i tilbuddets journaliseringssystem og understøtter således tilbuddets pædagogiske dokumentation. Det vægtes, at medarbejderne er vidende om pædagogisk metode og praksis ligesom det vægtes at medarbejderne endnu ikke fagligt sikkert kan omsætte metoder og tilgange til relevant pædagogik ift. tilbuddets målgruppe. Der bedømmes ud fra at ledelsen oplyser, at alle faste medarbejdere er påbegyndt intern undervisning der er en vekslen mellem teoretiske oplæg og praksisnært casearbejde ud fra relevant KRAP litteratur. Undervisningen er i gennemsnit 3-4 timer hver 14. dag.

Der bedømmes på baggrund af, at der ses at være forskel på graden af anvendelse af KRAP konceptet i de enkelte afdelinger, hvilket understøttes af de unges udsagn jf. interview.

Socialtilsynet oplever en medarbejdergruppe, der er velkendt med tilbuddets værdigrundlag og målsætning samt kender og udviser engagement for yderligere udvikling og implementering af KRAP konceptet i det pædagogiske arbejde. Det vurderes, at KRAP konceptet er medvirkende til at understøtte det pædagogiske arbejde med borgerne/de unge/børnene og er relevant i forhold til tilbuddets målsætning og målgrupper. Der ses overensstemmelse mellem tilbuddets beskrivelse af deres behandlingskoncept på henholdsvis hjemmeside, Tilbudsportal og jf. interview med ledelse som medarbejder.

Tilbuddets borgere/børn/unge svarer til tilbuddets godkendte målgruppe. Dette bedømmes på baggrund af, at tilbuddets målgruppe er ret bred og at tilbuddet derfor i stor udstrækning har mulighed for at finde en afdeling der passer til borgeren.

## 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** 4

### **Bedømmelse af Indikator 3.b**

Tilbuddet har en systematisk praksis for at opsætte, dokumentere og følge op på mål for borgerne/børnene/de unge. Dette bedømmes på baggrund af, at tilbuddet via indsendt dokumentation ses at dokumentere i deres journaliseringssystem, og at stamdata og oplysninger på borgerne/børnene/de unge er integreret i systemet ligesom KRAPs metoderedskaber ses i systemet og understøtter tilbuddets pædagogiske dokumentation. Der bedømmes på baggrund af indsendte behandlingsplaner, hvori der ses opsatte mål samt ledelsens og medarbejdernes udtalelse om, at de kontinuerligt følge op på de fastsatte mål.

Det er socialtilsynets vurdering, at medarbejderne er godt i gang med anvendelse af KRAPs metoderedskaber, men at der endnu mangler øvelse for således at opnå fuld implementering af KRAP konceptet som faglig tilgang, metode- og dokumentationspraksis.

Tilbuddet har en praksis for, hvordan der læres af arbejdet med borgernes/børnernes/de unges mål. Dette bedømmes på baggrund af, at tilbuddets valg af KRAP som faglig tilgang og dets forskellige teoretiske tilgang og metodeskemaer, understøtter og dokumenterer resultater med udgangspunkt i konkrete, klare mål for borgerne til løbende brug for egen læring og forbedring af indsatsen.



## 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**

Tilbuddet tager udgangspunkt i mål opsat af visiterende kommune. Dette bedømmes på baggrund af fremsendte stikprøver, interview af borgere/de unge, medarbejdere og eksterne sagsbehandlere, der samstemmende understøtter at tilbuddet, i meget høj grad, arbejder målrettet med målopfyldelse i forhold til og ud fra de af kommunerne opsatte mål. Der bedømmes ud fra, at der i tilbuddet er skabt et øget fokus og en faglig bevidsthed om aktiv inddragelse af borgerne/børnene/de unge omkring mål og delmål, samt omkring en mere systematisk behandlings- og opfølgingsstrategi i forhold til det pædagogiske arbejde.

Tilbuddet opnår og dokumenterer positive resultater på individuelt niveau. Dette bedømmes på baggrund af fremsendt dokumentationsmateriale, hvori der ses flere eksempler på positiv resultatdokumentation som understøttes af udsagn fra medarbejdere, afdelingsledere og borgerne/de unge selv, hvilket også ses beskrevet i statusrapporter. Der bedømmes ud fra, at tilbuddet anvender primære og sekundære kontaktpersoner til hver borger/barn/ung, hvilket ses at kunne understøtte kontinuitet og dermed sætte fokus på positiv udvikling af resultater, i forhold til opfyldelsen af de mål, visiterende kommuner har opstillet for de borgernes ophold. Der bedømmes ud fra at tilbuddet er i gang med at KRAPificere statusrapporterne og implementere KRAP måleskemaer således at udviklingsområder omkring den enkelte evalueres løbende.

Tilbuddet opnår og dokumenterer delvist positive resultater for den samlede borgergruppe. Dette bedømmes på baggrund af, oplysninger fra ledelsen om, at de ved hjælp af KRAP måleskemaer for den enkelte borger/ung kan dokumentere det samlede resultat for tilbuddet og ligeledes evaluere og udvikle tilbuddet.

## 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**

Tilbuddet samarbejder aktivt med relevante eksterne aktører. Dette bedømmes på baggrund af, at leder og medarbejdere oplyser, at de henter bistand og faglige kompetencer hos eksterne aktører. Således har tilbuddet et formaliseret samarbejde med psykiater, misbrugscenter, skoler, uddannelsesinstitutioner, jobcenter, praktiksteder, socialpsykiatrien og kriminalforsorgen. Der bedømmes på baggrund af interview med ledelse og medarbejdere samt i fremsendt dokumentation, at tilbuddet arbejder målrettet med eksterne aktører, der hvor det er meningsfuldt i forhold til borgernes/børnenes/de unges mål og delmål under deres ophold i tilbuddet.

## Økonomi

Økonomi

### Vurdering af tema

---

#### Konklusion

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet samlet set rummer den fornødne økonomiske kvalitet, da vi ikke har konstateret væsentlige kritiske forhold.

#### Vurderingsbaggrund

Vi har vurderet tilbuddet på baggrund af årsrapport på Tilbudsportalen og budget.

#### Begrundelse

Socialtilsynet har lagt følgende forhold til grund for vurderingen:

- Tilbuddet er økonomisk bæredygtigt.
- Tilbuddets økonomi kan give mulighed for den fornødne kvalitet til tilbuddets målgruppe i forhold til prisen.
- Der er gennemsigtighed i tilbuddets økonomi.

### Økonomi 1

---

*Er tilbuddet økonomisk bæredygtigt?*

#### Bedømmelse af kriterium

##### Konklusion

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet er økonomisk bæredygtigt.

##### Vurderingsbaggrund

Vi har vurderet tilbuddet på baggrund af årsrapport på Tilbudsportalen og budget.

##### Begrundelse

Vi har ikke konstateret væsentlige kritiske forhold.

### Økonomi 2

---

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

#### Bedømmelse af kriterium

##### Konklusion

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet har mulighed for at levere den fornødne kvalitet i tilbuddet i forhold til prisen og i forhold til tilbuddets målgruppe.

##### Vurderingsbaggrund

Vi har vurderet tilbuddet på baggrund af årsrapport på Tilbudsportalen og budget.

##### Begrundelse

Vi har ikke konstateret væsentlige kritiske forhold.

## Økonomi 3

Er der gennemsigtighed med tilbuddets økonomi?

### Bedømmelse af kriterium

#### Konklusion

Socialtilsynet vurderer, at der er gennemsigtighed i tilbuddets økonomi.

#### Vurderingsbaggrund

Vi har vurderet tilbuddet på baggrund af årsrapport på Tilbudsportalen og budget.

#### Begrundelse

Vi har ikke konstateret væsentlige kritiske forhold.

## 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

- Godkendelsesbrev
- Tilbudsportalen
- Budget
- Tidligere tilsynsrapport
- Ansøgning om ændring
- Kompetence og anciennitetsoversigt

### Beskrivelse

Ved dette tilsyn har medarbejdernes kompetencer og kompetenceudvikling være i fokus.

## Interviewkilder

---

### Kilder

- Ledelse

### Beskrivelse

Seneste rapport fra tilsyn er fra den 26.4.2021. I denne rapport vedrørende væsentlig ændring er kun ledelsen interviewet.

## Observationskilder

---

### Kilder