

Tilsynsrapport

Driftsorienteret tilsyn



Tilbuddets navn:	Rusmiddelteam
Dato for generering af rapport:	30-08-2022
Status for godkendelse:	Godkendt
Rapporten er udarbejdet af:	Socialtilsyn Nord

Indholdsfortegnelse

Læsevejledning - Tilsynsrapportens indhold	3
Læsevejledning - Kvalitetsmodellen	3
Basisinformation	4
Basisinformation (Afdelinger)	4
Samlet vurdering af kvaliteten i tilbuddet	4
Særligt fokus i tilsynet	4
Uddannelse og beskæftigelse	5
Kriterium 1	5
Selvstændighed og relationer	6
Kriterium 2	7
Målgruppe, metoder og resultater	9
Kriterium 3	9
Sundhed og trivsel	12
Kriterium 4	12
Kriterium 5	13
Kriterium 7	15
Organisation og ledelse	17
Kriterium 8	17
Kriterium 9	19
Kompetencer	21
Kriterium 10	21
Fysiske rammer	22
Kriterium 14	22
Økonomi	24
Økonomi 1	24
Økonomi 2	25
Økonomi 3	25
Spindelvæv	26
Datakilder	26
Interviewkilder	26
Observationskilder	27

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 yderligere oplysninger om socialtilsynets kvalitetsvurdering.




Basisinformation

Tilbuddets navn	Rusmiddelteam
Hovedadresse	Strandparken 48 7900 Nykøbing M
Kontaktoplysninger	Tlf.: 99706913 E-mail: rlo@morsoe.dk Hjemmeside:
Tilbudsleder	Rikke Lodberg
CVR-nr.	41333014
Virksomhedstype	kommunal
Tilbudstyper	Ambulant stofmisbrugsbehandling, §101 – Børn og unge Ambulant anonym stofmisbrugsbehandling, §101a Ambulant alkoholmisbrugsbehandling, SUL §141 Ambulant stofmisbrugsbehandling, §101 – Voksne
Pladser i alt	126
Målgrupper	Alkoholmisbrug Stofmisbrug

Resultat af tilsynet

Status for godkendelse	Godkendt
Tilsynet er udført af	Socialtilsyn Nord
Tilsynskonsulenter	Anne Grethe Nørgaard Birgit Jensen
Tilsynsbesøg	23-06-2022 11:00, Anmeldt, Substitutionsklinikken 23-06-2022 08:30, Anmeldt, Rusmiddelteam

Basisinformation (Afdelinger)

Afdeling 	Målgrupper	Pladser i alt 	Afdelinger 
Rusmiddelteam	Alkoholmisbrug, Stofmisbrug	3	Ambulant stofmisbrugsbehandling, §101 – Børn og unge
		1	Ambulant anonym stofmisbrugsbehandling, §101a
		67	Ambulant alkoholmisbrugsbehandling, SUL §141
		30	Ambulant stofmisbrugsbehandling, §101 – Voksne
Substitutionsklinikken	Stofmisbrug	25	Ambulant stofmisbrugsbehandling, §101 – Voksne

Samlet vurdering af kvaliteten i tilbuddet

Rusmiddelteam er et kommunalt tilbud, som yder misbrugsbehandling efter servicelovens §§ 101 og 101a og sundhedslovens § 141.

Tilbuddet har i alt 126 pladser fordelt på to afdelinger. Målgruppen er borgere i aldersgruppen 15-85 år, som har et misbrug af stoffer og/eller alkohol.

Socialtilsyn Nord vurderer, at tilbuddet fortsat kan godkendes som tilbud jævnfør lov om socialtilsyn § 5. stk1, herunder vurderes det, at tilbuddet har den fornødne kvalitet vurderet ud fra otte temaer jævnfør lov om socialtilsyn § 6 stk.2.

Særligt fokus i tilsynet

Uddannelse og beskæftigelse

Et centralt mål med den sociale indsats er, at borgerne i videst muligt omfang inkluderes i samfundslivet. Uddannelse og/eller beskæftigelse er et væsentligt aspekt heri. Det er derfor væsentligt, at tilbuddet med udgangspunkt i de mål, der er for de enkelte borgere, og under hensyn til borgernes behov og forudsætninger stimulerer borgernes udvikling og læring med henblik på at understøtte paratheden og mulighederne for uddannelse og/eller beskæftigelse for borgerne. Uddannelse og beskæftigelse omfatter såvel ordinær grundskole, uddannelse og beskæftigelse som forskellige former for særlige grundskole-, uddannelses- og beskæftigelsestilbud eller samværs- og aktivitetstilbud. For børn under den skolepligtige alder er dagtilbud et væsentligt element i forhold til barnets udvikling og læring. Det er desuden vigtigt, at tilbuddet forpligter sig i de samarbejdsrelationer, der er nødvendige for at understøtte, at målene for borgernes uddannelse og/eller beskæftigelse opnås.

Vurdering af tema

Det er socialtilsynets vurdering, at tilbuddets kerneydelse er rådgivning, vejledning og behandling af stofafhængige borgere, hvorfor tilbuddet ikke i samarbejde med borgeren opstiller konkrete mål for uddannelse og beskæftigelse. Det vurderes dog, at tilbuddet har fokus på uddannelse og beskæftigelse i det omfang, det er relevant. Endvidere tilrettelægger tilbuddet behandlingen, så det er foreneligt i forhold til de borgere som er i uddannelse og job. Mange af de tilknyttede borgere er dog ikke under uddannelse eller i beskæftigelse, og de fleste er på overførselsindkomst.

Gennemsnitlig bedømmelse 2,5

Kriterium 1

Tilbuddet støtter borgerne i at udnytte deres fulde potentiale i forhold til skolegang, uddannelse og beskæftigelse

Bedømmelse af kriterium

Kriteriet vurderes til at være opfyldt. Der er lagt vægt på, at det ikke ligger i tilbuddets kerneydelse, at støtte borgerne i at udnytte deres fulde potentiale i forhold til uddannelse og beskæftigelse. Yderligere er der lagt vægt på, at tilbuddet tilrettelægger behandlingen, så det er foreneligt i forhold til de borgere, som er i uddannelse og job. Endvidere er der lagt vægt på at tilbuddet, hvis det skønnes relevant, understøtter borgernes deltagelse i uddannelse og beskæftigelse.

Indikator 1.a

Tilbuddet opstiller i samarbejde med borgerne konkrete, individuelle mål i forhold til at understøtte borgernes skolegang, uddannelse, beskæftigelse eller samværs- og aktivitetstilbud, og der følges op herpå.

Bedømmelse 3

Bedømmelse af Indikator 1.a

Indikatoren bedømmes til i middel grad at være opfyldt. Der er lagt vægt på oplysninger fra tilsynsbesøg i maj 2019, hvor en borger oplyser, at vedkommendes samtaler i Rusmiddelteam planlægges, så det er foreneligt med vedkommendes arbejde. Yderligere er der lagt vægt på, at to medarbejdere oplyser, at der samarbejdes med borgerne i forhold til at understøtte borgernes uddannelse og beskæftigelse, såfremt det vurderes relevant. Endvidere er der lagt vægt på, at det er dokumenteret, i det af socialtilsynet tilfældige udvalgte materiale, at der støttes op i forhold til at understøtte borgernes beskæftigelse. Endelig er der lagt vægt på, at der ikke ses opstillet konkrete mål for borgernes beskæftigelse og derfor heller ikke opfølgning på disse.

Indikator 1.b

Borgerne er i dagtilbud, grundskoletilbud, uddannelse, beskæftigelse, eller samværs- og aktivitetstilbud. Medfølgende børn på voksentilbud er i dag- eller grundskoletilbud.

Bedømmelse 2

Bedømmelse af Indikator 1.b

Indikatoren bedømmes til i lav grad at være opfyldt. Der er lagt vægt på oplysninger fra tilsynsbesøg i maj 2019, hvor det fremgår af eftersendt materiale, at størstedelen af borgerne i behandling ikke er i dagtilbud, uddannelse eller beskæftigelse.

Selvstændighed og relationer

Et centralt mål med den sociale indsats er at understøtte, at borgerne i så høj grad som muligt indgår i sociale relationer og lever et selvstændigt liv i overensstemmelse med egne ønsker og behov. Et væsentligt led heri er, at tilbuddet medvirker til, at borgerne sikres mulighed for personlig udvikling og aktiv deltagelse i sociale aktiviteter og netværk, herunder netværk og relationer på sociale medier, samt at tilbuddet understøtter børnene og/eller de unge i at deltage i fritidsaktiviteter. Det er vigtigt, at tilbuddet medvirker til, at borgerne opnår de kompetencer, som dette kræver, og opnår færdigheder, der kan lette den daglige tilværelse, forbedre borgernes livskvalitet og fremme de enkelte borgers mulighed for så vidt muligt at kunne klare sig selv. For børn og/eller de unge gælder det, at tilbuddet forbereder dem til et selvstændigt voksenliv. Det er væsentligt, at tilbuddets indsats og aktiviteter er rettet imod disse mål, og at det afspejles i tilbuddets åbenhed mod samt involvering i og af det omkringliggende lokal- og civilsamfund. Det er ligeledes centralt for borgernes selvstændighed og relationer, at tilbuddet understøtter borgerne i deres relationer til familie og øvrige netværk. For børn og unge er det væsentligt, at tilbuddet har opmærksomhed på at understøtte gode relationer til eventuelle søskende og til venner. Det er desuden centralt, at børnene og/eller de unge har en fortrolig relation til en eller flere voksne, der har en positiv betydning for deres liv.

Vurdering af tema

Det er socialtilsynets vurdering, at tilbuddets medarbejdere, ud fra en anerkendende og respektfuld tilgang med forståelse for borgernes integritet og livserfaringer, kan tilbyde en individuel tilpasset misbrugsbehandling, der kan medvirke til, at borgerne opnår indsigt i deres misbrugsadfærd og får redskaber til at håndtere et hverdagsliv uden misbrug eller med reduktion i misbruget. Det vurderes, at borgerne inddrages i tilrettelæggelsen af misbrugsbehandlingen. Desuden vurderes, at misbrugsbehandlingen koordineres eller integreres i anden nødvendig støtteindsats.

Det er socialtilsynets vurdering, at tilbuddet har fokus på at motivere borgerne til at fastholde eller udvikle relationer til familie og misbrugsfrit netværk i det omfang, borgerne ønsker det. Imidlertid vurderer socialtilsynet også at tilbuddet ikke i tilstrækkelig grad arbejder systematisk med udarbejdelse og opfølgning på konkrete individuelle mål, der kan styrke borgerne til at indgå i sociale relationer og/eller etablere netværk og meningsfuld hverdag.

Gennemsnitlig bedømmelse 3,5

Opmærksomhedspunkter

Der vil på kommende tilsynsbesøg være opmærksomhed på, hvordan tilbuddet arbejder med implementeringen af udarbejdelse og opfølgning på konkrete og individuelle mål for udvikling af borgerens selvstændighed og kompetencer til at indgå i sociale relationer.

Kriterium 2

Tilbuddet styrker borgernes kompetencer til at indgå i sociale relationer og opnå selvstændighed

Bedømmelse af kriterium

Kriteriet vurderes til at være delvist opfyldt.

Socialtilsynet vurderer, at kriteriet er opfyldt i forhold til at tilbuddet understøtter borgernes kompetencer til at indgå i mere stabile sociale relationer uden for misbrugsmiljøet. Der er lagt vægt på følgende fem forhold ved tilsynsbesøget juni 2022:

- Borgere og medarbejdere beskriver samstemmende, at tilbuddets metoder og faglige tilgange medvirker til at borgere opnår indsigt i egne sociale mestringer uden brug af stimulerende stoffer eller alkohol med henblik på at de kan være sammen med familie eller andet socialt netværk uden misbrug. Eksempelvis siger en borger "at nu har jeg fået øjnene op for mine psykiske problemer blev sløret af alkoholen". Denne fortæller også, at "det var familien, der pressede mig afsted" og nu har både datter og ægtefælle deltaget i samtaler med henblik på at give dem indsigt i misbrug. Borger beskriver dette som "det har været en lettelse".
- Borger oplyser, at denne ikke anvender sociale medier til at få et nyt netværk.
- Det fremgår af afdækningsskemaer på fire borgere, fremsendt 10. juni 2022, at der relevant afdækkes hvilke ressourcer men også hvilke barrierer, den enkelte borger kan have for at kunne opnå bedre håndtering eller ophør af misbrug til at kunne opnå en mere meningsfuld tilværelse. Dette understøttes også af flere noter fremsendt 10. juni 2022, hvor der beskrives konkrete individuelle aftaler og/eller konkrete, individuelle delmål eller mål af overordnet karakter. Gruppeleder supplerer med, at tilbuddet afholder arbejds møder med andre relevante aktører med henblik på at koordinere indsats og sikre en helhedsorienteret indsats. Gruppeleder oplyser, at de er i proces med at sikre disse møder større effektivitet.
- Medarbejderne oplyser, at de medinddrager nærmeste familie eller aktører fra borgers bosted i behandlingsforløb, såfremt det vurderes at kunne styrke borgernes kompetencer til at indgå i sociale relationer og opnå større selvstændighed.
- Gruppeleder oplyser, at der arbejdes på, at der i tilbuddet kan være fremskudt sagsbehandling med familie afdelingen i forhold til indskrevne borgere med børn.

Kriteriet vurderes ikke opfyldt i forhold til, at tilbuddet ikke systematisk i samarbejde med borgerne opstiller konkrete mål for udvikling af borgernes selvstændighed og kompetencer til at indgå i sociale relationer. Der er lagt vægt på følgende forhold ved tilsynsbesøget juni 2022:

- Som det fremgår af indikator 2a. og 3b. er der fravær af systematisk dokumentation og opfølgning på konkrete individuelle delmål, der understøtter borgernes kompetencer til at indgå i sociale relationer udenfor misbrugsmiljøet.

Indikator 2.a

Tilbuddet opstiller i samarbejde med borgerne konkrete, individuelle mål i forhold til at understøtte udvikling af borgernes kompetencer til at indgå i sociale relationer og leve et så selvstændigt liv som muligt, og der følges op herpå.

Bedømmelse 3

Bedømmelse af Indikator 2.a

Indikatoren bedømmes til i middel grad at være opfyldt. Oplysningerne er fra tilsynet juni 2022. Der er lagt vægt på følgende fem forhold:

Det, der trækker op i bedømmelsen, er:

- En borger oplyser, at denne "har fået en øjenåbner" og har fået "en anden tankegang", eksempelvis spiser borger mere regelmæssigt i løbet af dagen og har dermed mere overskud til familien og daglige gøremål. Dette kan indikere, at der i behandlingsforløbene arbejdes med at give borger mere mental og fysisk overskud til at klare et hverdagsliv uden misbrug.
- Ved dokumentanalyse af afklaringskemaer, handleplaner og noter fremsendt 10. juni 2022 er der en tendens til at den enkelte misbrugsbehandler arbejder målrettet og udviklende i samarbejde med den enkelte borgers motivation og i håndtering af sin afhængighed. Der observeres fravær af en systematik for hvor disse delmål beskrives og følges op på, idet delmål kan være beskrevet i behandlingsplanen eller i noter eller i udredningen.

Det, der trækker ned i bedømmelsen, er:

- En borger oplyser, at denne ikke har set sin behandlingsplan, men "de har snakket om den". En anden borger har svært ved at beskrive sine mål for indsatsen. Tilsynet observerer at borgere fremstår kognitiv udfordret med latenstid i sin formulering og lettere hukommelsesbesvær. Begge borgere beskriver eksempelvis "det vi snakker om, tager xx (behandler) til sig", "det har været en øjenåbner" eller "xx er bare dejlig at komme ind til". Dette kan indikere, at borgerne ikke i tilstrækkelig grad tager ejerskab af misbrugsbehandlingen og/eller aftaler og delmål
- Leder og medarbejdere oplyser, at de arbejder ikke ud fra fælles faglig referenceramme i forhold til at opstille konkrete, individuelle delmål. Eksempelvis beskriver en medarbejder, at delmål er behandlerens for at sikre kontinuitet i behandlingsforløbet og der ud fra delmål aftales konkrete, individuelle aftaler og hjemmeopgaver. En anden medarbejder beskriver, at de i deres praksis arbejder med konkrete, individuelle aftaler, men de beskrives ikke i behandlingsplanen. De beskriver samstemmende, at de kun lige er påbegyndt en udviklingsproces i forhold til at arbejde mere målrettet, herunder udarbejde konkrete, individuelle delmål i den sociale misbrugsbehandling uanset om det er alkohol eller stofmisbrug.
- Ved dokumentanalyse af afklaringskemaer, handleplaner og noter fremsendt 10. juni 2022 fremstår eventuelle delmål enten konkrete og individuelle eller fremstår af mere overordnet karakter.

Indikator 2.b

Borgerne indgår i sociale aktiviteter i det omgivende samfund.

Bedømmelse 4

Bedømmelse af Indikator 2.b

Indikatoren bedømmes til i høj grad at være opfyldt. Oplysningerne er fra tilsynet juni 2022. Der er lagt vægt på følgende tre forhold:

Det, der trækker op i bedømmelsen, er:

- Begge borgere oplyser, at deres sociale aktiviteter primært er sammen med den nærmeste familie og oftest i deres eget hjem. De oplyser også, at de ikke har behov for yderligere sociale aktiviteter.
- Gruppeleder oplyser ved tilsynet februar 2020, at tilbuddet forsøger at motivere borgerne til forskellige muligheder i lokalområdet, eksempelvis er en borger forsøgt motiveret til at bruge Sind og tilbuddet henviser til Projekt Ballast under KFUM, hvis borgerne har børn, som kan profitere af det.

Det, der trækker ned i bedømmelsen, er:

- Borgerne oplyser, at de ikke går til fritidsaktiviteter eller andre sociale aktiviteter i det omgivende samfund. De oplyser også, at de ikke har behov for yderligere sociale aktiviteter.

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

Det er socialtilsynets vurdering, at tilbuddet arbejder med afsæt i en klar målgruppebeskrivelse. Målgruppen er borgere i aldersgruppen 15-85 år, som har et misbrug af euforiserende stoffer og/eller alkohol. Borgerne er hovedsageligt voksne borgere. Det vurderes endvidere, at der anvendes tilgange og metoder i tilbuddet som er relevante i forhold til målgruppen og målsætningen i tilbuddet. Der arbejdes med metoder som kognitiv terapi, psykoedukation, jeg-støttende samtaler og Nada (akupunktur). Tilbuddet tilbyder ambulans behandling og substitutionsbehandling og flere af borgerne har, udover deres misbrugsproblem, psykiatriske problemstillinger. Behandlingen i forhold til borgerne foregår to forskellige steder i byen og substitutionsbehandlingen foregår på en adresse, hvor der endvidere er værested. Tilbuddet tilbyder endvidere gruppebehandling til borgere, som søger om anonym stofmisbrugsbehandling og har i den forbindelse etableret samarbejde med omkringliggende kommuner. Tilbuddet er endvidere i proces i forhold til både erhvervelse af viden og etablering af ensartede retningslinjer i forhold til behandling af unge misbrugere.

Det er konstateret, at tilbuddet ikke i forhold til alle borgere opstiller konkrete og klare mål til brug for egen læring og forbedring af indsatsen. Leder har redegjort for en proces, der skal sikre en mere systematisk resultatdokumentation, herunder implementering af nyt journalsystem hvor der opstilles konkrete og klare mål i forhold til alle borgere og der vil løbende blive fulgt op til brug for egen læring og forbedring af indsatsen. Gruppeleder oplyser, at processen endnu ikke er nået i mål.

Gennemsnitlig bedømmelse 3,7

Opmærksomhedspunkter

Der vil på kommende tilsynsbesøg være opmærksomhed på, hvorvidt tilbuddet opstiller konkrete og klare mål til brug for egen læring og forbedring af indsatsen.

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

Kriteriet vurderes til at være delvist opfyldt.

Kriteriet vurderes til at være opfyldt i forhold til, at tilbuddet arbejder med afsæt i en tydelig målgruppe. Målgruppen er unge og voksne borgere i aldersgruppen 15-85 år, som misbruger euforiserende stoffer og/eller alkohol. Endvidere er der lagt vægt på, at tilbuddet har etableret samarbejdet med omkringliggende kommuner i forhold til gruppebehandling til de borgere, som søger om anonym stofmisbrugsbehandling. Tilbuddet har igangsat proces i forhold til at en medarbejder i tilbuddet erhverver viden i forhold til behandling af unge misbrugere.

Kriteriet vurderes til ikke at være opfyldt i forhold til, at tilbuddet ikke tager afsæt i konkrete og klare mål til brug for resultatdokumentation. Det vurderes samtidig, at tilbuddet i processen for implementering af nyt journalsystem vil sikre, at borgerne har opstillet konkrete og klare mål til brug for dokumentation af de resultater, som opnås. Det vurderes videre, at tilbuddet har forbedret den løbende dokumentation efter hver samtale med borgerne. Det fremgår tydeligt hvad der har været drøftet og hvilke metoder, der har været anvendt.

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

Indikatoren bedømmes til i høj grad at være opfyldt.

Der er lagt vægt på oplysninger fra tilsynsbesøg i februar 2020 hvor leder oplyser, at tilbuddet har udarbejdet materiale til brug for både motivationsbehandling, ambulante alkoholbehandling og unge-behandling, som skal sikre ensretning i tilbuddet. Leder oplyser videre, at tilbuddet har etableret samarbejde med omkringliggende kommuner i forhold til anonym stofmisbrugsbehandling, så der er mulighed for at tilbyde gruppebehandling. Leder oplyser videre, at en medarbejder primært skal være kontaktperson for de unge og at denne medarbejder aktuelt er i gang med erhvervelse af viden i forhold til projekt Move, som ifølge leder er et nyt behandlingskoncept i forhold til behandling af unge misbrugere. Leder oplyser, at tilbuddet desværre ikke blev udtaget til at få uddannelse indenfor Projekt Move, men alligevel har valgt at forsøge sig med nogle af principperne.

Endelig er der lagt vægt på oplysninger fra maj 2019, hvor leder og medarbejdere oplyser, at der anvendes faglige tilgange og metoder, som er relevante i forhold til tilbuddets målgruppe og målsætning, hvilket endvidere fremgår af oplysninger på Tilbudsportalen. Målgruppen i tilbuddet er ifølge oplysninger fra Tilbudsportalen borgere i aldersgruppen 15-85 år som misbruger euforiserende stoffer og/eller alkohol. Tilbuddet er godkendt til misbrugsbehandling efter servicelovens §§ 101 og 101a og til alkoholbehandling efter sundhedslovens § 141. Målsætningen er ifølge oplysninger på Tilbudsportalen, at tilbuddet i samarbejde med borgeren arbejder hen imod en tilværelse, hvor borgeren bliver herre i eget liv. Der arbejdes med graderede målsætninger, hvor målet kan være stabilisering, nedbringelse af forbruget eller fuldstændig afholdenhed fra alkohol og stoffer. Yderligere er der lagt vægt på, at leder og medarbejdere oplyser, at størstedelen af medarbejderne kan anvende alle de metoder, som er oplyst på Tilbudsportalen. Metoderne er kognitiv terapi, Nada, jeg-støttende samtaler og psykoedukation. Endvidere er der lagt vægt på, at leder og medarbejdere oplyser, at tilbuddet er i proces i forhold til ensretning af tilbuddets metoder for behandling og opfølgning.

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 2

Bedømmelse af Indikator 3.b

Indikatoren bedømmes til i lav grad at være opfyldt. Der er lagt vægt på oplysninger fra tilsynsbesøg i september 2021, hvor leder og medarbejdere oplyser at der ikke opstilles konkrete og klare mål for alle borgere til løbende brug for egen læring og forbedring af indsatsen.

Leder oplyser videre, at tilbuddet har været udfordret i forhold til stor personalegennemstrømning, hvilket har forsinket processen i forhold til opstilling af konkrete og klare mål for borgerne, som var planlagt til at skulle implementeres i forbindelse med tilbuddets forbedring af den løbende dokumentation.

Yderligere er der lagt vægt på oplysninger fra tilsynsbesøg i maj 2019 hvor borgerne oplyser, at der opstilles mål for deres behandling, hvilket også er dokumenteret i de fremsendte behandlingsplaner.

Endvidere er der lagt vægt på, at der er tale om meget overordnede mål uden samtidig opstilling af delmål og beskrivelse af de konkrete aftaler, som laves med borgerne, i forhold til opfyldelse af de opstillede mål.

Endvidere er der lagt vægt på, at gruppeleder og medarbejdere oplyser, at der er proces i gang i tilbuddet i forhold til ensretning af tilgange og metoder, hvilket vil forbedre dokumentationen, egen læring og indsatsen. En medarbejder oplyser, at tilbuddet er startet på afholdelse af egentlige behandlingsmøder og at vedkommende kan mærke, at det går den rigtige vej. Samme medarbejder oplyser, at alle medarbejdere nu følger de retningslinjer som anbefales og ikke som tidligere lader borgerne beslutte, hvordan et ambulante forløb skal foregå. Gruppeleder oplyser videre, at der arbejdes på en ensartet systematik, som vil give ensretning og være medvirkende til, at medarbejderne kalder "tingene" det samme.

Desuden er der lagt vægt på, at gruppeleder oplyser, at der udarbejdes referater fra personalemøderne og at den enkelte medarbejder er ansvarlig for at dokumentere drøftelserne/aftalerne i borgernes journal. Der lægges endvidere vægt på, at gruppeleder oplyser, at vedkommende gerne på sigt vil have, at en medarbejder i tilbuddet har ansvar for, at der følges op efter udvisitering, så tilbuddet kan dokumentere de resultater, som opnås og ensarte opfølgningen efter borgernes afslutning af deres behandling. En medarbejder oplyser, at der stadig er stor forskel på, hvordan den enkelte medarbejder følger op efter udvisitering af borgerne.

Endelig er der lagt vægt på, at tilbuddets gruppeleder og medarbejderne oplyser, at tilbuddet er i proces i forhold til dokumentation af resultaterne og at der er fokus på at få afsluttet udarbejdelse af de manglende behandlingsplaner.

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

Indikatoren bedømmes til i meget høj grad at være opfyldt. Der er lagt vægt på at leder oplyser ved tilsynsbesøg i maj 2019, at tilbuddet samarbejder med flere eksterne aktører, for at understøtte at målene for borgerne opnås. Leder oplyser, at der samarbejdes med psykiatrien, frivilligkoordinator (proces i gang), Sind, og Projekt Ballast under KFUM.

Sundhed og trivsel

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 samt uhensigtsmæssig brug af rusmidler. Det kan også være i forhold til færden på sociale medier. 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.

Vurdering af tema

Det er socialtilsynets vurdering, at tilbuddet i sin indsats har fokus på, at understøtte borgernes fysiske og mentale sundhed og trivsel samt støtte borgernes adgang til relevante sundhedsydelser. Det vurderes, at tilbuddet understøtter borgernes selv- og medbestemmesret og borgerne motiveres og støttes til at tage ejerskab af misbrugsbehandlingsforløbet og ophør eller reduktion af misbrug. Socialtilsynet vurderer, at målgruppen af borgere med mangeårigt alkoholmisbrug kan stille krav om særlig faglig viden hos misbrugsbehandlere.

Det er socialtilsynets vurdering, at tilbuddets medarbejdere arbejder med relevante metoder og tilgange, der kan understøtte borgernes udvikling og trivsel. Tilbuddets ledelse beskriver udviklingsstrategi i forhold til, at alle ansatte misbrugsbehandlere skal have gennemført efteruddannelse som misbrugsbehandlere.

Det er socialtilsynets vurdering, at tilbuddet i samarbejde med andre relevant aktører har fokus på at få afdækket barrierer, der kan være hindrende for et misbrugsbehandlingsforløb. Tilbuddet indgår i et tværsektorielt samarbejde (arbejds møder) med henblik på, at alle indsatser er koordinerede, så der leveres en helhedsorienteret og sammenhængende indsats til borgerne. Gruppeleder beskriver, at der pågår en dialog i gruppen med henblik på at kvalificere møderne.

Det er socialtilsynets vurdering, at tilbuddets pædagogiske indsats og fysiske rammer understøtter, at der ikke forekommer vold eller overgreb i tilbuddet.

Gennemsnitlig bedømmelse 4,9

Udviklingspunkter

Tilbuddet kan med fordel overveje om kompetenceudvikling i forhold til neuropsykologien kan yderligere understøtte borgernes mentale sundhed og borgernes forståelse af deres rettigheder.

Kriterium 4

Tilbuddet understøtter borgernes selv- og medbestemmelse

Bedømmelse af kriterium

Kriteriet vurderes til at være opfyldt.

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet understøtter borgernes selv- og medbestemmelse. Der er lagt vægt på følgende to forhold ved tilsynsbesøget juni 2022:

- Borgernes perspektiv inddrages i misbehandlingsforløbene. Se yderligere uddybning i indikator 4a og 4b.
- Borgernes selv- og medbestemmesret kan i særligt ved mange års alkoholmisbrug udfordres af borgernes forskelligartede hjerneskader. Dette indikerer, at der stilles særlige krav til medarbejdernes faglige viden inden for neuropsykologien. Se indikator 4.b og 5.c

Indikator 4.a

Borgerne bliver hørt, respekteret og anerkendt.

Bedømmelse 5

Bedømmelse af Indikator 4.a

Indikatoren bedømmes til i meget høj grad at være opfyldt. Oplysningerne er fra tilsynet juni 2022. Der er lagt vægt på følgende to forhold:

- Borgerne beskriver, at deres meninger, ønsker og erfaringer inddrages i misbrugssamtalerne, eksempelvis "det vi snakker om, tager xx (behandler) til sig" eller "vi genopfriske tidligere redskaber fra mit ophold på NN /døgntilbud". Dette understøttes af noter fremsendt 10. juni 2022. I et andet eksempel beskriver, at de i behandlingssamtalen aftalte hvordan borger fortsat kunne have besøg af sine venner uden at borger skulle drikke alkoholfri øl fordi gæster blev budt på en øl. Borger fortæller med stolthed i sin stemme, at nu er kasserne med øl og "nuløl" sat væk og denne kan mødes med vennerne uden at føle sig presset til at der skal "øl på bordet".
- Medarbejderne beskriver, at de har fokus på at forventningsafstemme med den enkelte borger i forhold til hvad der indholdet i samtalerne og fremmøde. Dette understøttes af noter (fremsendt 10. juni) fra en borgers første misbrugsbehandlingssamtale, hvor der er beskrivelser af aftaler og 'motivationshæfte' udleveres til borger.

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 5

Bedømmelse af Indikator 4.b

Indikatoren bedømmes til i meget høj grad at være opfyldt. Oplysningerne er fra tilsynet juni 2022. Der er lagt vægt på følgende fem forhold:

- En borger oplyser, at denne i samarbejde med behandleren besluttede at ægtefælle og datter skulle deltage i en samtale for at få fortalt om baggrunden for misbruget og hvad der fremadrettet ville ske.
- En borger beskriver, at "vi skal have lagt en fælles strategi for at komme tilbage på arbejdet", (underforstået når jobkonsulent skal kontaktes) hvilket indikerer, at borger medinddrages og tager ejerskab af den sociale misbrugsbehandling.
- En borger beskriver, at det er "KRIM, der har bestemt, at jeg skal gå her", men "hun (behandler) er dejlig at komme ind til" udtaler borger med glæde i stemmen og direkte øjenkontakt med tilsynet. Borger oplyser, at denne ikke har haft lyst til at læse sin behandlingsplan endnu.
- Interview med begge medarbejdere afspejler, at borgerne inddrages i de beslutninger, der træffes når der skal inddrages andre relevante aktører, eksempelvis KRIM (kriminalforsorgen), bostøttemedarbejder fra boform eller anden myndighed
- Medarbejderne oplyser, at de har fokus på at afdække den enkelte borgers kognitive mestringer som følge af misbruget (stof eller alkohol). Medarbejderne oplyser, at de tilrettelægger behandlingssamtalerne med udgangspunkt i den enkelte borgers behov, erfaringer, motivation og mestringsevner. Tilsynet observerer ved interview af borgere, at der ofte er latenstid på svar på konkrete spørgsmål eller om formulering af spørgsmål eller manglende svar på refleksive spørgsmål, hvilket understøtter en medarbejders beskrivelse af borgere med særlige udfordringer efter mangeårigt alkoholmisbrug.

Kriterium 5

Tilbuddet understøtter borgernes fysiske og mentale sundhed og trivsel

Bedømmelse af kriterium

Kriteriet vurderes opfyldt.

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet understøtter borgernes fysiske og mentale sundhed og trivsel. Der er lagt vægt på følgende fire forhold ved tilsynet juni 2022:

- Borgerne modtager individuelt tilrettelagt misbrugsbehandlingsforløb, der af borgerne opleves meningsfulde og modsvarer deres behov. Medarbejderne er lydhøre overfor borgernes behov og indsatsen tager udgangspunkt i borgernes ønsker og erfaringer, herunder medarbejderne understøtter borgernes eget ansvar/motivation for at opnå/fastholde misbrugsfrihed, indsigt i egne mestring strategier og trivsel. Se yderligere i indikator 4a, 5a og 5c. Dette indikerer, at tilbuddets medarbejdere har tilstrækkelig viden omkring misbrugsbehandlingsmetoder og relationelle kompetencer således at borgernes fysiske og mentale sundhed og trivsel kan understøttes.
- Medarbejder oplyser, at de i den individuelle indsats, hvor der er flere aktører, har fokus på at afklare og koordinere borgers støttebehov og indsats i forhold til at borgerne kan benytte sig af sundhedsydelse, eksempelvis antabusbehandling, substitutionsbehandling, psykiatrisk udredning.
- Medarbejderne oplyser, at de har fokus på at sikre borgers anonymitet, såfremt borger ønsker dette.

Indikator 5.a

Borgerne trives i tilbuddet.

Bedømmelse 5

Bedømmelse af Indikator 5.a

Indikatoren bedømmes til i meget høj grad at være opfyldt. Oplysningerne er fra tilsynet juni 2022. Der er lagt vægt på følgende to forhold:

- Borgerne beskriver deres trivsel i tilbuddet ud fra følgende udsagn; "det har været en øjenåbner for mig", "vil kun have xx (behandler), så holder jeg fri, når hun har fri" eller "jeg føler mig ikke udstillet, når jeg kommer her".
- Gruppeleder og medarbejdere beskriver, at deres grundige og systematiske udredninger via afdækningsskema på hver borger medvirker til, at borgerne kan motiveres og profitere af behandlingsforløbene.

Indikator 5.b

Borgerne har med støtte fra tilbuddet adgang til relevante sundhedsydelser.

Bedømmelse 5

Bedømmelse af Indikator 5.b

Indikatoren bedømmes til i meget høj grad at være opfyldt. Oplysningerne er fra tilsynet juni 2022. Der er lagt vægt på følgende tre forhold:

- Borger oplyser, at denne efter at have påbegyndt misbrugsbehandling er startet med B vitamin behandling, som følge af mange års alkoholmisbrug. Borgeroplyser også, at denne er påbegyndt træning i sundhedshuset gerne på samme dage, som denne skal til samtale eller have antabus.
- Medarbejdere og gruppeleder oplyser, at der i de individuelle samtaler er fokus på, at borgerne får undersøgt deres fysiske helbred løbende, eksempelvis hepatitis, sukkersyge eller vitaminmangel hos borgers egen læge. Dette understøttes af de meget grundige og relevante udredninger, fremsendt 10. juni 2022.
- Medarbejdere og gruppeleder oplyser, at der ved udredningen af hver borger er fokus på af afklare eventuelle barrierer for misbrugsbehandlingen. Desuden er der fokus på at koordinere/ændre indsatsen i samarbejde med visiterende myndighed eller andre relevante aktører på samarbejds møderne, såfremt der i behandlingsforløbet afdækkes yderligere barrierer, der kan hindre borgeres positive udvikling i behandlingen, eksempelvis sociale problemstillinger eller psykiatriske lidelser. Dette fremgår ligeledes af de fire afdækningsskemaer, fremsendt den 10. juni 2022

Indikator 5.c

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

Bedømmelse 4

Bedømmelse af Indikator 5.c

Indikatoren bedømmes til i høj grad at være opfyldt. Oplysningerne er fra tilsynet juni 2022. Der er lagt vægt på følgende ni forhold:

Det, der trækker op i bedømmelsen, er:

- Gruppeleder oplyser, at der ved rekruttering af nye medarbejdere er fokus på medarbejdernes faglige-, relationelle og personlige kompetencer, hvilket indikerer at der er fokus på at tilbuddet har viden/kompetencer, der modsvarer borgernes fysiske og mentale behov.
- Ved interview med to medarbejdere fremgår det, at de har relevant viden omkring målgruppernes mentale sundhed, eksempelvis psykiatriske lidelser, begrænsede kognitive evner og misbrugsadfærd. Desuden beskriver medarbejderne tilbud om en relevant, individuel misbrugsbehandlingens indsats, der modsvarer den enkelte borgers behov, ressourcer og levede erfaringer, eksempelvis indsigt og forståelse af eget misbrug og udvikling af strategier til at modvirke trang og tilbagefald. Endvidere beskriver medarbejderne relevant viden om de forskellige misbrugstyper (stof og alkohol). Dette understøttes af udreningskemaer og noter fremsendt 10. juni 2022.
- Gruppeleder og medarbejdere oplyser, at alle borgere, efter endt døgnbehandling (misbrugsbehandling) får tilbudt efterbehandlingsforløb i misbrugscentret, hvilket indikerer at borgernes chance for at fastholde misbrugsophør efter endt behandling øges.
- Medarbejderne oplyser, at de ved sparring på teamsmøder har fokus på at være undersøgende i forhold til hvad der er en barriere for den enkelte borgers motivation/misbrugsbehandlingsforløb. Dette indikerer, at tilbuddet tilbyder en indsats vedrørende borgernes fysiske og mentale sundhed modsvarer borgernes behov.
- Gruppeleder og medarbejdere beskriver, at der er et særligt fokus på borgere med børn og hvordan et misbrug påvirker familiodynamikken og børns udvikling. Leder oplyser, at der er fokus på at borgere fremadrettet kan tilbydes samtaler med familieafdelingen, herunder fremskudt sagsbehandling i tilbuddet/sundhedshuset.
- Gruppeleder oplyser at tilbuddet har et samarbejde med kostvejleder, som er tilknyttet sundhedshuset på samme etage som tilbuddet.
- Gruppeleder oplyser, at i afdelingen for substitutionsbehandling har medarbejderne fokus på borgernes fysiske og mentale sundhed, herunder samarbejde med Værestedet og lægekonsulent, som er i samme bygning. Ligeledes observerer tilsynet ved rundvisning i de fysiske rammer, at der er tilbud om gratis kanyler.

Det, der trækker ned i bedømmelsen, er:

- Medarbejder oplyser, at borgers mentale/kognition efter mange års alkoholmisbrug kan være påvirket, hvilket stiller særlige krav til medarbejdernes faglige viden om neuropsykologien. Interview med to medarbejdere afspejler, at de har flere års erfaringer med målgrupperne, men ingen har særlig viden inden for neuropsykologien.
- Gruppeleder oplyser, at to medarbejdere mangler efteruddannelse, som misbrugsbehandlere, og en mangler sidste modul, men har været udfordret af manglende kursusudbud og aflysninger på grund af covid 19.

Kriterium 7

Tilbuddet forebygger vold og overgreb

Bedømmelse af kriterium

Kriteriet vurderes til at være opfyldt.

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet forebygger vold og overgreb. Der er lagt vægt på følgende to forhold ved tilsynsbesøget juni 2022:

- Borgere, medarbejdere og leder beskriver, at der er ikke forekommer vold og overgreb i tilbuddet. Tilbuddets indsats forebygger trusler og vold. For yderligere oplysninger henvises til indikator niveau
- Tilbuddet har nedskrevet procedurer i forhold til vold og overgreb, som medarbejderne er bekendte med.

Indikator 7.a

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

Bedømmelse 5

Bedømmelse af Indikator 7.a

Indikatoren bedømmes til i meget høj grad at være opfyldt. Oplysningerne er fra tilsynet juni 2022. Der er lagt vægt på følgende fire forhold:

- Borgere oplyser, at de ikke anvender de sociale medier og eksempelvis ikke har oplevet digitale krænkelser eller tilbud om køb af euforiserende stoffer.
- Interview med borgerne afspejler, at medarbejderne er lydhøre over for den enkelte borgers mentale tilstand og tilpasser krav om hjemmearbejde med mere herefter.
- Gruppeleder oplyser, at der er fokus på, at de fysiske rammer i begge afdelinger er indrettet, så de ikke virker konfliktoptrappende, eksempelvis udlevering af substitution til borgere sker via en luge, at der er en sikkerhedsnormering i begge afdelinger samt borgerne er informeret om deres rettigheder i forhold til urinprøver eller alkoholmeter. Gruppeleder beskriver, at disse tiltag har haft en forebyggende effekt på trusler og andre konfliktfyldte situationer. Socialtilsynet fører ikke tilsyn med tilbuddets substitutionsbehandlingsindsats men forholder sig til daglig drift i denne afdeling eftersom medarbejderne er organiseret under tilbuddets leder.
- Gruppeleder oplyser, at tilbuddet har en overordnet politik i forhold til vold og overgreb, hvilket også observeres ved gennemgang af tilbuddets medarbejderhåndbøger på tilsynsbesøget. Ligeledes kan leder og medarbejder redegøre for de aftaler der er indgået med KRIM.

Organisation og ledelse

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

Vurdering af tema

Det er socialtilsynets vurdering, at tilbuddets gruppeleder har en relevant uddannelsesmæssig baggrund og er kompetent i forhold til at sætte rammerne for tilbuddets strategiske udvikling. Tilbuddet har implementeret relevant procedure og dokumentation af udredning af alle borgere i tilbuddet. Tilbuddet har påbegyndt proces for systematisk resultatdokumentation i form af behandlingsplaner for den sociale misbrugsbehandlingsindsats. Desuden har tilbuddet organiseret sig med et team, der har specialviden og indsats inden for alkoholmisbrugsbehandling og et team med specialviden og indsats inden for social stofmisbrugsbehandling. Tilbuddets indsatser, metoder og behandlingsplaner tager udgangspunkt i de nationale retningslinjer.

Det er socialtilsynets vurdering, at gruppeleders mange års erfaring med misbrugsbehandling er medvirkende til, at medarbejderne oplever ændringer på procedurer og arbejdsgange som positive forandringer, der øger den faglige kvalitet i indsatsen. Gruppeleder har mulighed for faglig sparring ved både centerchef, de øvrige gruppeledere i organisationen og i et eksternt netværk for ledere af misbrugsbehandlingstilbud i Jylland. Medarbejderne tilbydes supervision fra ekstern supervisor.

Desuden er det socialtilsynets vurdering, at tilbuddets ledelse har igangsat relevant strategisk udvikling af tilbuddets kompetencer, herunder rekruttering og fastholdelse af kompetente medarbejdere og dokumentation af tilbuddets indsats via behandlingsplaner, som tilbuddet ikke er helt i mål med endnu.

Der er imidlertid socialtilsynets vurdering, at borgere som udgangspunkt ikke kan tilbydes nødvendige samtaler i ferieperioder grundet der ikke er ressourcer hertil. Der kan tilbydes telefonisk støtte i akutte situationer.

Gennemsnitlig bedømmelse 4,9

Opmærksomhedspunkter

Socialtilsynet vil ved kommende tilsyn have fokus på, at tilbuddets ressourcer modsvarer borgernes behov og sikrer at borgerne kan modtage en helhedsorienteret og målrettet indsats.

Kriterium 8

Tilbuddet har en kompetent ledelse

Bedømmelse af kriterium

Kriteriet vurderes til at være delvist opfyldt.

Kriteriet vurderes opfyldt, idet socialtilsynet vurderer, at tilbuddet har en kompetent ledelse, der består af en centerleder og gruppeleder. Der er lagt vægt på følgende fem forhold ved tilsynsbesøget juni 2022:

- Ledelsen varetager en faglig og økonomisk forsvarlig ledelse af tilbuddet. Se yderligere i indikator 8.a og økonomivurderingen.
- Ledelsen skaber rammer og retning for udvikling af tilbuddet, således at tilbuddets indsats har en kvalitet, der kan modsvare målgruppernes behov på kort og på lang sigt. Herunder at der i tilbuddet arbejdes systematisk med supervision og faglig sparring. Se yderligere i indikator 8a, 8b og kriterium 5.
- Gruppeleder har igangsat en faglig udviklingsproces af tilbuddet. Leder beskriver, at status er at tilbuddets systematiske udredninger nu er implementeret i hele medarbejdergruppen. Aktuelt arbejder tilbuddet med udvikling af relevante behandlingsplaner og systematisk resultatdokumentation, herunder udarbejdelse og opfølgning på borgernes delmål. Gruppeleder og medarbejdere beskriver, at de ikke er helt i mål endnu.
- Ledelsen har sikret et formaliseret samarbejde med såvel visiterende myndigheder, jobcentre og kommunens socialpsykiatri. Gruppeleder oplyser også, at der pågår en dialog med de eksterne aktører omkring det koordinerede samarbejde.
- Tilbuddets ledelse fremstår visionær og udviklingsorienteret, herunder at indsatsen tager udgangspunkt i de nationale retningslinjer for social stofmisbrugsbehandling.

Kriteriet vurderes ikke opfyldt, idet socialtilsynet kan konstatere, at borgerne ikke er sikret deres retsmæssige behandlingsgaranti. Der er lagt vægt på følgende to forhold ved tilsynsbesøget juni 2022:

- Begge borgere oplyser, at der gik mere end 14. dage inden de fik tilbud om den første samtale. En borger beskriver, at "da jeg ringede sagde de, at der ikke var tid ... jeg ventede i en måned før jeg fik en tid til samtale". Den anden borger beskriver, at der gik tre uger før denne fik en tid til første samtale, og da måtte dennes familie ringe flere gange for at presse på".
- Medarbejdere og gruppeleder oplyser, at borgere i flere situationer afvises ved første henvendelse om misbrugsbehandling, idet de ikke har flere ressourcer. Borgerne kontaktes, når de får ledig tid.

Indikator 8.a

Ledelsen har relevante kompetencer i forhold til at lede tilbuddet.

Bedømmelse 5

Bedømmelse af Indikator 8.a

Indikatoren bedømmes til i meget høj grad at være opfyldt. Oplysningerne er fra tilsynet juni 2022. Der er lagt vægt på følgende tre forhold:

- Ved interview med centerleder og gruppeleder fremgår det, at centerleder varetager den overordnede strategiske udvikling af tilbuddet i tæt samarbejde med gruppeleder. Gruppeleder varetager daglig drift, faglig- og personaleledelsen.
- Ved interview med gruppeleder fremgår det, at denne har relevant faglig viden omkring målgruppen, tilbuddets kerneopgave og udviklingsledelse. Det fremgår af indberetninger på Tilbudsportalen (CV), at gruppeleder er uddannet socialrådgiver, har en psykoterapeutisk efteruddannelse, diplom i ledelse og flere års erfaring med misbrugsbehandling. Det fremgår videre, at vedkommende blev ansat som faglig koordinator i tilbuddet fra juni 2018 og efter ændringer i den samlede ledelse er ansat som gruppeleder i tilbuddet fra februar 2019. Desuden redegør leder for tilbuddets kerneopgave og sammenhængen i kommunens øvrige forvaltninger ud fra en værdibaseret og anerkendende ledelsesstil. Eksempelvis har ledelsen taget initiativ til tværsektionelle samarbejds møder, der på sigt ville kunne sikre borgerne en mere helhedsorienteret og koordineret indsats.
- Ved interview med gruppeleder fremgår det, at denne har relevant viden omkring personaleledelse. Eksempelvis i forhold til rekruttering, sammensætningen og dynamikken i medarbejdergruppen. Gruppeleder kan redegøre for relevante strategiske overvejelser i forhold til kompetenceudvikling i medarbejdergruppen. Medarbejderne beskriver leder som let tilgængelig, faglig kompetent og udviklingsorienteret. Interview med medarbejderne afspejler ønske om, at gruppeleder er mere tydelige i udmeldingen af rammer og retning /'milepæle' i forhold til tilbuddets implementeringsproces af nye tiltag, eksempelvis "vi bliver holdt lidt mere i ørene" i forhold til at arbejde med de konkrete udviklingspunkter som skal indeholdes i behandlingsplanen.

Indikator 8.b

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

Bedømmelse 5

Bedømmelse af Indikator 8.b

Indikatoren bedømmes til i meget høj grad at være opfyldt. Oplysningerne er fra tilsynet juni 2022. Der er lagt vægt på følgende tre forhold:

- Gruppeleder og medarbejdere oplyser samstemmende, at der tilbydes systematisk sagssupervision med eksterne supervisor.
- Medarbejderne oplyser, at der er skabt tid og rammer for løbende sparring på de enkelte borgersager, afklaring af borgeres manglende progression og på anvendte metoder og faglige tilgange. Møderne er enten i de enkelte teams eller fælles personalemøder med gruppeleder. Medarbejderne beskriver, at de efterhånden har fået skabt fælles faglige referencerammer, eksempelvis udarbejdelse og videre udvikling af fælles arbejdshæfte/metodehåndbog.
- Gruppeleder får ledessparring hos centerleder eller lederkollegaer i beliggenhedskommunen eller i netværk for ledere af misbrugsbehandlingstilbud.

Kriterium 9

Tilbuddets daglige drift varetages kompetent

Bedømmelse af kriterium

Kriteriet vurderes til at være delvist opfyldt.

Kriteriet vurderes opfyldt i forhold til, at tilbuddets daglige drift varetages kompetent. Der er lagt vægt på følgende fire forhold ved tilsynet juni 2022:

- Borgerne kan møde en stabil medarbejdergruppe, der kan yde en kompetent faglig indsats, der modsvarer borgernes behov og ret til medbestemmelse. Se yderligere i indikator 9a, 9b og 9d.
- Medarbejderne og leder beskriver hvordan misbrugsbehandlerne arbejder ud fra samme faglige referenceramme og metodehæfter, som gruppeleder arbejder kontinuerligt at implementere i daglig praksis.
- Tilbuddet kan ved arbejdstilrettelæggelsen sikre en sikkerhedsnormering i begge afdelinger, hvilket kan sikre medarbejderne et trygt arbejdsmiljø.
- Tilbuddet har en grundig introduktion af alle nyansatte med eksempelvis introprogram, følordning og mentor tilknyttet.

Kriteriet vurderes ikke opfyldt, idet borgerne i forhold til deres behov, i perioder ikke i tilstrækkelig grad sikres tilstrækkelig kontakt med medarbejdere. Der er er lagt vægt på følgende to forhold ved tilsynet juni 2022:

- Ikke alle borgere tilbydes samtale inden for 14 dage efter første henvendelse.
- Medarbejderne oplyser, at borgere i misbrugsbehandling som udgangspunkt ikke tilbydes samtaler ved kollegaer i perioder med ferie med mere. Der kan i akutte tilfælde tilbydes et telefonopkald. Borgere oplyser, at de ikke ønsker kontakt til andre medarbejdere i deres forløb. Desuden oplyser gruppeleder og medarbejdere, at der ikke arbejdes systematisk med udarbejdelse og dokumentation af konkrete individuelle mål i behandlingsplanen. Se yderligere i kriterierne to og tre. Dette kan indikere, at borgere kan opleve, at de ikke har tilstrækkelig kontakt til medarbejdere, der kan modsvare deres behov.

Socialtilsynet fører ikke tilsyn med tilbuddets substitutionsbehandlingsindsats, men forholder sig til daglig drift i denne afdeling eftersom medarbejderne er organiseret under tilbuddets leder.

Indikator 9.a

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

Bedømmelse 4

Bedømmelse af Indikator 9.a

Indikatoren bedømmes til i grad at være opfyldt. Oplysningerne er fra tilsynet juni 2022. Der er lagt vægt på følgende fire forhold:

Det, der trækker op i bedømmelsen, er:

- Det fremgår af interview med to borgere, at de oplever deres behandlere som fagligt kompetente og med relevante relationelle og personlige kompetencer. Eksempelvis beskrives; "jeg har fået en anden tankegang" eller "hun (behandler) er bare dejlig at komme ind til"
- Leder oplyser, at medarbejdergruppen nu er specialiseret i to teams med henholdsvis alkohol og stoffer som specialisering. Dette er iværksat for at styrke fagligheden i de to teams, eksempelvis i forhold til metoder og faglige tilgange. Dette understøttes af tilsynets stikprøvekontrol af metodehåndbog på tilsynsbesøget.
- Det fremgår af kompetence oversigt, fremsendt 10. juni 2022, at medarbejdergruppen er flerfaglig sammensat, dog med en overvægt at sundhedsfagligt uddannede medarbejdere. Desuden fremgår det, at medarbejdergruppen samlet set har relevante efteruddannelser og erhvervs erfaringer, eksempelvis efteruddannelse i kognitive metoder og CENAPS (modulopbygget misbrugsuddannelse baseret på kognitiv terapi) samt erfaringer fra væresteder for misbrugere eller psykiatriske tilbud. To ud af fire medarbejdere har ikke en efteruddannelse som misbrugsbehandlere, eftersom de er enten nyansat eller uddannelsen blev aflyst på grund af covid 19.

Det, der trækker ned i bedømmelsen, er:

- Borgerne oplyser, at de "holder fri", når deres behandler også holder fri eller er fraværende. En borger udtaler; "jeg vil kun have XX" (behandlers navn). Medarbejdere oplyser, at de som udgangspunkt ikke tilbyder samtaler, når de har eksempelvis ferie, grundet de ikke har ressourcerne hertil. Kun i akutte sager kan en borger tilbydes telefonisk støtte. Leder bekræfter, at der i perioder mangler tilstrækkelige ressourcer.

Indikator 9.b

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

Bedømmelse 5

Bedømmelse af Indikator 9.b

Indikatoren bedømmes til i meget høj grad at være opfyldt. Oplysningerne er fra tilsynet juni 2022. Der er lagt vægt på følgende forhold:

- Leder og medarbejder oplyser, at tilbuddet nu har en stabil medarbejdergruppe efter flere års høj gennemstrømning af medarbejdere. Det fremgår af årsrapporterne 2020 og 2021, at der er personalegennemstrømning på 14,27% i 2020/2021 og 37,5% i 2019/2020. Desuden fremgår det af medarbejderoversigt, fremsendt 10. juni 2022, at de sidste to medarbejdere er ansat i 2020.

Indikator 9.c

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

Bedømmelse 5

Bedømmelse af Indikator 9.c

Indikatoren bedømmes til i meget høj grad at være opfyldt. Oplysningerne er fra tilsynet juni 2022. Der er lagt vægt på følgende to forhold:

- Det fremgår af årsrapport 2021, at der har været et fravær på syv dage per medarbejder per år, hvilket ikke er på højere niveau end sammenlignelige arbejdspladser.
- Leder og medarbejder beskriver, at der har været et arbejdsrelateret længerevarende sygefravær i 201/2022. Der beskrives et konstruktivt forløb med gradvis tilbagevenden og tilbud om supervision/coach.

Indikator 9.d

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

Bedømmelse 5

Bedømmelse af Indikator 9.d

Indikatoren bedømmes til i meget høj grad at være opfyldt. Oplysningerne er fra tilsynet juni 2022. Der er lagt vægt på følgende tre forhold:

- Tilbuddet budgetterer ikke med udgifter til vikarer og har heller ikke afholdt udgifter hertil i år 2021.
- Leder og medarbejdere oplyser, at der som udgangspunkt ikke anvendes vikarer/ikke-fastansatte medarbejdere.
- Leder og medarbejdere oplyser, at der er udarbejdet et relevant introprogram til alle nyansatte, som blandt andet indeholder gennemgang af personalehåndbog, metodehæfter, opfølgning herpå ved gruppeleder samt mesterlære ved intern mentor.

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 tryk 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 specialkompetencer 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

Det er socialtilsynets vurdering, at medarbejderne i tilbuddet samlet set besidder relevante kompetencer i forhold til målgruppens behov og tilbuddets metoder. Medarbejdergruppen består af sundhedsfaglige medarbejdere med erfaring med målgruppen.

Det vurderes endvidere, at medarbejderne er engagerende og gerne i samarbejde med leder vil være medvirkende til ensretning af tilbuddets metoder. Socialtilbuddet observerer en respektfuld og anerkendende omgangstone i tilbuddet præget af respekt for borgerne.

Gennemsnitlig bedømmelse 4,5

Kriterium 10

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

Bedømmelse af kriterium

Kriteriet vurderes til at være opfyldt. Det er socialtilsynets vurdering, at tilbuddets medarbejdere besidder relevante kompetencer i forhold til målgruppens behov og tilbuddets metoder. For uddybning se indikator 10.a og 10.b.

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 bedømmes til i høj grad at være opfyldt. Der er lagt vægt på oplysninger fra tilsynsbesøg i september 2021, hvor leder oplyser og hvor det er dokumenteret, at medarbejdergruppen består af sundhedsfaglige medarbejdere, som alle har erfaring indenfor misbrugsområdet.

Yderligere er der lagt vægt på, at det fremgår af det økonomiske tilsyn, at tilbuddet har budgetteret med udgifter til kompetenceudvikling på 18.000 kr. svarende til 3.475 kr. pr. budgetterede årsværk.

Endelig er der lagt vægt, at det kan ses af medarbejderlisten, at der har været forholdsvis stor udskiftning af medarbejdere, hvilket gør at medarbejdergruppen ikke alle har stort kendskab til tilbuddets metoder.

Indikator 10.b

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

Bedømmelse 5

Bedømmelse af Indikator 10.b

Indikatoren bedømmes til i meget høj grad at være opfyldt.

Der er lagt vægt på oplysninger fra tilsynsbesøg i september 2021, hvor der observeres et positivt samspil imellem en borger og en medarbejder. En medarbejder spørger borger om, hvorvidt vedkommende har brug for medarbejders tilstedeværelse under interview, hvilket indikerer at medarbejder, udover kendskab til borgeren, har relevante viden og kompetencer i forhold til den konkrete borger.

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

Det er socialtilsynets vurdering, at de fysiske rammer tilgodeser borgernes behov. Tilbuddet har lokaler på to adresser; et i kommunens sundhedshus og et i fælles hus med substitutionsbehandling og værested for socialt udsatte. Rammerne vurderes velegnede og hensigtsmæssige i forhold til målgruppen og tilbuddets forskellige ydelser. Imidlertid kan første gangs besøgende borgere have svært ved at orientere sig i de fysiske rammer i sundhedshuset.

Endelig vurderes det hensigtsmæssigt, at der er to afdelinger henset til målgruppens forskelligheder og behov. Borgere kan via anden diskret indgang anvende tilbuddets anonyme misbrugsbehandling jævnfør servicelovens §101a.

Gennemsnitlig bedømmelse 5,0

Udviklingspunkter

Tilbuddet kan med fordel møde borgere ved hoveddøren første gang borger skal komme til samtale, såfremt de ikke er kendt i Sundhedshuset.

Kriterium 14

Tilbuddets fysiske rammer understøtter borgernes udvikling og trivsel

Bedømmelse af kriterium

Kriteriet vurderes til at være opfyldt.

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddets fysiske rammer understøtter borgernes trivsel. Se yderligere i indikator 14.a og 14.b.

Socialtilsynet fører ikke tilsyn med tilbuddets substitutionsbehandlingsindsats men forholder sig til daglig drift i denne afdeling eftersom medarbejderne er organiseret under tilbuddets leder.

Indikator 14.a

Borgerne trives i de fysiske rammer.

Bedømmelse 5

Bedømmelse af Indikator 14.a

Indikatoren bedømmes til i meget høj grad at være opfyldt. Oplysningerne er fra tilsynet juni 2022. Der er lagt vægt på følgende to forhold:

- Borgere oplyser, at de er glade for at komme i tilbuddet og de oplever, at de er velkomne.
- En borger oplyser, at der ved første besøg kan være svært at finde rundt.

Indikator 14.b

De fysiske rammer og faciliteter imødekommer borgernes særlige behov.

Bedømmelse 5

Bedømmelse af Indikator 14.b

Indikatoren bedømmes til i meget høj grad at være opfyldt. Oplysningerne er fra tilsynet juni 2022. Der er lagt vægt på følgende fire forhold:

- Borgerne beskriver, at de indimellem hilser på andre medborgere, som de kender fra deres misbrugsmiljø eller kender fra den lokale by. De beskriver også, at "det generer dem ikke at møde andre, som de kender". En borger beskriver, at denne første gang havde svært ved at finde ud af hvilket kontor denne skulle henvende sig ved eftersom der kun stod navnet på døren. Socialtilsynet havde samme oplevelse, da denne første gang skulle orientere sig i tilbuddets fysiske rammer.
- Ved tilsynet observeres, at lokaler til misbrugssamtaler er beliggende i udkanten af byen og der er let adgang til offentlig transport, idet der kommer en bybus hver time forbi centret. Der er handicapvenlig tilgængelighed med elevator til 2.sal samt mulighed for at komme anonymt ind i tilbuddet via en bagtrappe. Tilbuddet er beliggende i et fælles Sundhedshus, hvor genoptræning og diætist også har kontorer. Huset er indrettet med flere samtalerum, der er lydtætte. Leder har eget kontor i den ene ende af sundhedshuset. De fysiske rammer fremstår lyse og med god lydisolering til de tilstødende rum/gangarealer. Leder oplyser, at der kun står navne på alle døre i denne afdeling af sundhedshuset, hvilket kan sikre borgerne ikke udstilles over for andre borgere.
- Ved rundvisning i de fysiske rammer observeres, at borgere kan få flere sundhedsydelser samme dag i huset, eksempelvis genoptræning og/eller antabus. Dette indikerer, at faciliteterne kan imødekomme borgernes ofte forskelligartede behov.
- Socialtilsynet konstaterer, at i afdelingen for substitutionsbehandling (metadonudlevering) er de de fysiske rammer placeret midt i byen og med indgangsdør til byens uvisiterede værested for socialt udsatte. Leder oplyser, at kun få borgere i substitutionsbehandling bruger dette dagtilbud. I samme hus er der kontorfacilitet til den tilknyttede lægekonsulent i forbindelse med lægesamtaler med borgere i substitutionsbehandling. Leder beskriver et godt samarbejde mellem substitutionsklinikens ansatte og lægekonsulent.

Økonomi

Økonomi

Vurdering af tema

Socialtilsyn Nord vurderer, at tilbuddet har den fornødne økonomiske kvalitet. Tilluddets økonomi er således bæredygtig, og der er sammenhæng mellem pris og kvalitet. Økonomien er på væsentlige områder gennemskuelig for brugere og visiterende kommuner.

Vurderingsgrundlag: Budget 2022 og årsrapport 2021.

Bæredygtighed

Socialtilsynet lægger vægt på,

1. At tilbuddets økonomi er bæredygtig.
2. At revisionen ikke har bemærkninger til kommunens forvaltning af offentlige midler i det samlede regnskab og
3. At tilbuddet er understøttet af en kommunal budgetramme.

Pris og kvalitet

Socialtilsynet vurderer,

1. At tilbuddets budget ikke indeholder uvedkommende poster for tilbuddets virksomhed.
2. At der er sammenhæng imellem pris og kvalitet
3. At nøgletal i årsrapport 2021 viser, at tilbuddet anvender 79,7% af sit budget på lønninger og 0,3% på kompetenceudvikling.

Gennemskuelighed

Socialtilsynets vurderer, at tilbuddets økonomi på væsentlige områder er gennemskuelig. Det skyldes, at tilbuddet udarbejder budgetter med relevante oplysninger. Socialtilsynet mener, årsrapporten giver indblik i, hvordan budgettet anvendes til gavn for borgerne, og at nøgletallene viser graden af budgetoverholdelse.

Økonomi 1

Er tilbuddet økonomisk bæredygtigt?

Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet er økonomisk bæredygtigt.

Begrundelse

1. Tilbuddet er en del af den kommunale institutionsdrift og underlagt en kommunal budgetramme.
2. Den kommunale budgetramme indebærer, at der er begrænset risiko for, at en indskreven borger vil opleve et tilbud, som lukker som følge af manglende belægning
3. Kommunens revisor har ikke bemærkninger til driften af sociale tilbud.

Tilbuddets budget understøtter fortsat økonomisk bæredygtighed, da det ikke indeholder poster uvedkommende for tilbuddets virksomhed og giver mulighed for en ansvarlig forvaltning af offentlige midler.

Økonomi 2

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

Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet vurderer, at budget for 2022 sikrer balance mellem pris og kvalitet.

Budgetgodkendelse

Socialtilsyn Nord har godkendt budget 2022 på følgende forudsætninger, som understøtter, at tilbuddet kan levere en fornøden kvalitet til tilbuddets målgruppe:

1. Tilbuddet budgetterer med en personalenormering på 5,23 årsværk i alt heraf 3,95 årsværk til borgerrelateret personale.
2. Tilbuddet budgetterer med udgifter til kompetenceudvikling på 18.000 kr. Det svarer til 3.442 kr. pr. budgetteret årsværk.

Budget og serviceniveau

Det vurderes, at der ikke er grundlag for at vurdere, om der budgetteres med tilstrækkelig lønsum til at levere det anførte serviceniveau for borgernærkontakt (normeringstal) på Tilbudsportalen. Det skyldes manglende konsistens i opgørelsen af pladser på området.

Nøgletal i årsrapporten

Socialtilsynet mener, at sammenhængen mellem pris og kvalitet suppleres af tilbuddets årsrapport. Socialtilsynet konstaterer, at tilbuddet anvender 79,7% af sine indtægter på personale, samt 0,3% til kompetenceudvikling. Nøgletal fra tilbuddets årsrapport afviger væsentligt i forhold til godkendt budget 2021, hvor løn udgør 68,5% og kompetenceudvikling 0,5%.

Økonomi 3

Er der gennemsigtighed med tilbuddets økonomi?

Bedømmelse af kriterium

Socialtilsyn Nord vurderer, at tilbuddets økonomi på væsentlige områder er gennemskelig for brugere og visiterende kommuner.

Vurderingsgrundlag

Tilbuddets budget rummer de nødvendige oplysninger og specifikationer.

Tilbuddets budget har en tilstrækkelig detaljeringsgrad. Dog konstaterer Socialtilsynet, at der er manglende konsistens i opgørelsen af pladser på området.

Årsrapport på tilbudsportalen er ajourført med retvisende nøgletal om tilbuddets økonomiske disponering og aktivitet.

Andre oplysninger på Tilbudsportalen om økonomiske forhold er ajourført. Det drejer sig om faggrupper, normering og prisen for tilbuddets indsatser.

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
- Dokumentation
- Tilbudsportalen
- Handleplan
- Tidligere tilsynsrapport
- Kompetence og anciennitetsoversigt
- CV på ledelse/medarbejdere
- Medarbejderoversigt
- Budget
- Øvrige dokumentkilder
- Borgeroversigt
- Opgørelse af sygefravær

Beskrivelse

Øvrige dokumentkilder er medarbejderhåndbog, introplan, organisationsplan og værdigrundlag.

Interviewkilder

Kilder

- Ledelse
- Borgere
- Medarbejdere

Observationskilder

Kilder

- Andet

Beskrivelse

Ved tilsynsbesøget gennemgik jeg tilbuddets procedurebog med to medarbejdere.