

Tilsynsrapport

Driftorienteret tilsyn, delrapport (høringsrapport)



Tilbuddets navn:	Norrdjurs Kommune - Rusmiddelcentret
Dato for generering af rapport:	14-10-2022
Status for godkendelse:	Godkendt
Rapporten er udarbejdet af:	Socialtilsyn Midt Papirfabrikken 38 8600 Silkeborg

Læsevejledning - Tilsynsrapportens indhold

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

For tilbud med flere afdelinger udarbejdes der én samlet kvalitetsvurdering.

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

Læsevejledning - Kvalitetsmodellen

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

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

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

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

5. i meget høj grad opfyldt.
4. i høj grad opfyldt.
3. i middel grad opfyldt.
2. i lav grad opfyldt.
1. i meget lav grad opfyldt.

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

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

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

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

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

Basisinformation

Tilbuddets navn	Norrdjurs Kommune - Rusmiddelcentret
Hovedadresse	Sønderport 8 8500 Grenaa
Kontaktoplysninger	Tlf.: 25395374 E-mail: jth@norrdjurs.dk Hjemmeside: http://www.norrdjurs.dk
Tilbudsleder	Jan Trygve Hoel
CVR-nr.	29189986
Virksomhedstype	kommunal
Tilbudstyper	Ambulant alkoholmisbrugsbehandling, SUL §141 Ambulant stofmisbrugsbehandling, §101 – Voksne Ambulant stofmisbrugsbehandling, §101 – Børn og unge
Pladser i alt	155
Målgrupper	Alkoholmisbrug Stofmisbrug

Resultat af tilsynet

Status for godkendelse	Godkendt
Tilsynet er udført af	Socialtilsyn Midt
Tilsynskonsulenter	Helle Eberlin Sørensen Anne Givskov Kristensen
Tilsynsbesøg	09-08-2022 15:00, Anmeldt, Norrdjurs Kommune - Rusmiddelcentret 09-08-2022 13:00, Anmeldt, Norrdjurs Kommune - Rusmiddelcentret, Allingåbro-afdelingen

Basisinformation (Afdelinger)

Afdeling	Målgrupper	Pladser i	
		alt	Afdelinger
Norrdjurs Kommune - Rusmiddelcentret	Alkoholmisbrug, Stofmisbrug	30	Ambulant alkoholmisbrugsbehandling, SUL §141
		60	Ambulant stofmisbrugsbehandling, §101 – Voksne
		10	Ambulant stofmisbrugsbehandling, §101 – Børn og unge
Norrdjurs Kommune - Rusmiddelcentret, Allingåbro-afdelingen	Alkoholmisbrug, Stofmisbrug	25	Ambulant alkoholmisbrugsbehandling, SUL §141
		5	Ambulant stofmisbrugsbehandling, §101 – Børn og unge
		25	Ambulant stofmisbrugsbehandling, §101 – Voksne

Samlet vurdering af kvaliteten i tilbuddet

Socialtilsyn Midt vurderer, at Rusmiddelcenter Norddjurs lever op til kravene jf. § 6 i lov om Socialtilsyn.

Rusmiddelcenter Norddjurs er godkendt efter Serviceloven §§ 101 og 101a, samt Sundhedsloven § 141. Rusmiddelcenter Norddjurs målgruppe er børn, unge og voksne med rusmiddelproblemer. I vurderingen, er der lagt vægt på at:

- Rusmiddelcenter Norddjurs under hensyn til borgernes aktuelle misbrugsbehandlingsbehov og forudsætninger i øvrigt, understøtter borgernes deltagelse i uddannelse, beskæftigelse og mentorordning. Der er et samarbejde med Jobcentret om mål for borgerne deltagelse i uddannelse og beskæftigelse. Det er ligeledes i vurderingen lagt vægt på, at rusmiddelcenteret i forhold til unge i den skolepligtige alder understøtter, at de unge gennemfører grundskoleforløb.

- Rusmiddelcenter Norddjurs med udgangspunkt i borgerens misbrugsbehandlingsbehov og psykosociale funktionsniveau i øvrigt, tilrettelægger et behandlingsforløb, som understøtter borgerens mulighed for at leve et selvstændigt liv i og udenfor misbrugsmiljøet i overensstemmelse med borgernes egne ønsker. Det er tillige socialtilsynets vurdering, at tilbuddet gennem mulighed for pårørendesamtaler og mentorordninger understøtter borgernes kontakt til og samspil med familie og netværk.

- Norddjurs Kommunes Rusmiddelcenter arbejder ud fra en klar målgruppe beskrivelse og arbejder i en vis udstrækning, ud fra at anvende relevante og evidensbaserede metoder i form af den motiverende samtale, og kognitiv adfærdsterapi, herunder ACT. Det vurderes, at de anvendte metoder medvirker til at skabe positive resultater for borgere i rusmiddelbehandlingen på såvel alkohol- som stofmisbrugsområdet.

Socialtilsynet vurderer, at rusmiddelcenteret for en periode uden afdelingsleder, ikke har arbejdet med dokumentationsarbejdet og dermed heller ikke har fået skabt en ensartet fagligt funderet dokumentation. Rusmiddelcenter Norddjurs udvikler fortsat på faglighed og systematisk dokumentation, med henblik fortløbende læring og forbedring af indsatsen. Rusmiddelcenter Norddjurs samarbejder aktivt med relevante aktører i forhold til medvirke til at skabe en helhedsorienteret indsats og understøtte, at borgeren opnår positive resultater i rusmiddelbehandlingen.

Tilbuddet har en udfordring i at overholde behandlingsgarantien, idet der over sommeren har været en øgning af særligt unge, som søger behandling i tilbuddet.

- Rusmiddelcenter Norddjurs understøtter borgernes fysiske og mentale sundhed og trivsel både gennem en række interne sundhedstilbud og ved et organiseret samarbejde med eksterne tilbud og parter til gavn for borgerne. Borgerne har indflydelse på deres individuelle behandlingsforløb og selv er med til at opsætte mål for behandlingen. Rusmiddelcenter Norddjurs har fokus på dobbeltbelastning i tilrettelæggelsen og udførelsen af rusmiddelbehandlingen. Borgernes individuelle ønsker og formåen tilgodeses i rusmiddelbehandlingen og borgerne udtrykker tilfredshed med og trivsel i forbindelse med den indsats, de modtager. Rusmiddelcenter Norddjurs forebygger vold og trusler gennem en anerkendende og konfliktnedtrappende tilgang.

-Rusmiddelcenter Norddjurs har en hensigtsmæssig organisering og en kompetent og ansvarlig ledelse som i nogen grad driver tilbuddet fagligt kompetent. Drift og ledelse i Rusmiddelcenteret forsøges sikret gennem et mindre omfang af ledelse, sammen med kompetente og selvkørende medarbejdere. Socialtilsynet bemærker, at ledelse med såvel udvikling og drift har været ekstra udfordret af, at tilbuddet har stået uden afdelingsleder, men der pr. 1.9.2022 er ansat en ny leder. Ligesom tilbuddet er udfordret på at kunne overholde behandlingsgarantien pga. tilgang af særligt unge borgere, som har efterspurgt behandling hen over sommeren 2022.

Det vurderes, at medarbejderne i betydelig grad har manglet en afdelingsleder, som har kunnet gennemføre personalemøde og deltage i den daglige formelle og uformelle sparring og vidensdeling. Tilbuddets medarbejdere tilbydes fastlagt ekstern supervision.

- Medarbejderne i Rusmiddelcenter Norddjurs besidder relevante social- og sundhedsfaglige kompetencer, der i kombination med tilbuddets tilgange og metoder gør dem i stand til at tilbyde borgerne ambulant rusmiddelbehandling med udgangspunkt i den enkeltes behov. Socialtilsynet vurderer, at der er fokus på fortsat kompetenceudvikling og fælles efter-/videreuddannelse for hele medarbejdergruppen i forhold til at skabe ensartet kvalitet i rusmiddelbehandlingen.

-Det er socialtilsynets vurdering, at tilbuddets fysiske rammer, faciliteter og stand er velegnede og hensigtsmæssige i forhold til tilbuddets målgruppe samt understøtter tilbuddets formål og indhold. Tilbuddet indeholder to ambulante behandlingstilbud, hvilket tilbuddets fysiske rammer er tilpasset. Rammerne fremstår funktionelle og hensigtsmæssige i forhold til formålet, men særlig afdelingen i Grenå har udfordringer med, at der er lydt mellem nogle af samtalerummene, og er udfordret på anonymiteten i tilgængeligheden til tilbuddet, da tilbuddets indgang deles med uddannelsesinstitution.

-Socialtilsynet vurderer, at tilbuddets økonomi alene er bæredygtig, da det understøttes af en kommunal økonomi. Tilbuddets økonomi er alene delvis gennemsigtig, da der ikke indsendes afdelingsbudgetter. Det vurderes ud fra de indsendte oplysninger, at forholdet mellem prisen og den socialfaglige kvalitet ikke er helt rimeligt, da tilbuddet har haft store underskud de seneste afsluttede regnskabsår.

Særligt fokus i tilsynet

Der har ved dette anmeldte driftsorienterede tilsyn været særligt fokus på Målgruppe, metoder og resultater, Organisation og ledelse, kriterium 8, indikator 8a, 8b, kriterium 9, indikator 9c, 9d, tilbuddets økonomi og de fysiske rammer. Socialtilsyn Midt er ikke orienteret om oplysninger, der har givet anledning til ændringer i de øvrige temaer, kriterier og indikatorer, hvorfor disse er overført fra tilsynsrapporten fra 2021

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

Norddjurs Kommunes Rusmiddelcenter arbejder ud fra en klar målgruppe beskrivelse og arbejder i en vis udstrækning, ud fra at anvende relevante og evidensbaserede metoder i form af den motiverende samtale (MI), og kognitiv adfærdsterapi, herunder ACT. Det vurderes, at de anvendte metoder medvirker til at skabe positive resultater for borgere i rusmiddelbehandlingen på såvel alkohol- som stofmisbrugsområdet. Socialtilsynet vurderer, at rusmiddelcenteret for en periode uden afdelingsleder, ikke har arbejdet med dokumentationsarbejdet og dermed heller ikke har fået skabt en ensartet fagligt funderet dokumentation.

I vurderingen er der lagt vægt på, at der i tilbuddets dokumentation ses en begyndende systematik, men tilbuddet fortsat skal have fokus på at arbejde med specifikke og målbare mål med henblik på at sikre, at opfølgning og løbende læring bliver orienteret omkring målbare resultater til gavn for borgerne.

Socialtilsynet vurderer, at Rusmiddelcenter Norddjurs prioriterer og samarbejder aktivt med relevante aktører i forhold til understøttelse af, at borgeren opnår positive resultater i rusmiddelbehandlingen.

Gennemsnitlig bedømmelse 3,7

Udviklingspunkter

Det er socialtilsynets anbefaling, at tilbuddet kan arbejde med at styrke en ensartet systematisk og opkvalificering af dokumentationen, til både fælles læring samt forbedring af indsatsen i forhold til borgernes behandlingsplaner.

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

Rusmiddelcenter Norddjurs har en klar målgruppebeskrivelse og vurderes til i en vis udstrækning, at anvende relevante og evidensbaserede metoder i form af den motiverende samtale (MI), kognitiv adfærdsterapi, herunder ACT. Socialtilsynet vurderer, at rusmiddelcenteret for en periode uden afdelingsleder, ikke har arbejdet med dokumentationsarbejdet og dermed heller ikke har fået skabt en ensartet fagligt funderet dokumentation.

I vurderingen er der lagt vægt på, at der i tilbuddets dokumentation ses en begyndende systematik, men tilbuddet bør fortsat have fokus på, at arbejde med specifikke og målbare mål med henblik på, at sikre at evaluering, opfølgning og løbende læring bliver orienteret omkring målbare resultater til gavn for borgerne. Socialtilsynet har dog i vurderingen lagt vægt på, at borgerne oplever, at de anvendte metoder og tilgang fører til positive resultater for dem. Det vurderes, at der er brug for, at der arbejdes ud fra en fælles tilgang og skal et sprogligt fællesskab

Socialtilsynet vurderer, at Rusmiddelcenter Norddjurs prioriterer og samarbejder aktivt med relevante aktører i forhold til understøttelse af, at borgeren opnår positive resultater i rusmiddelbehandlingen. I vurderingen er der særlig lagt vægt på, at der i Rusmiddelcenter Norddjurs ses en tilgang til, at det er væsentligt, at der ydes en helhedsorienteret til gavn for borgerne og centerets ledelse og medarbejdere handler aktivt i overensstemmelse dermed.

Indikator 3.a

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

Bedømmelse 3

Bedømmelse af Indikator 3.a

Indikatoren bedømmes opfyldt i middel grad.

Af tilbudsportalen fremgår det, at tilbuddet anvender; *"Kognitive metoder og MI (Motiverende Interview)"*.

Om tilbuddets overordnede målsætning angiver tilbuddet på tilbudsportalen at; *"Rusmiddelcenter Norddjurs' behandlingsmål er at hjælpe borgeren ud af et skadeligt rusmiddelbrug, eller med at skabe en forandring i forhold til alkohol eller euforiserende stoffer. Behandlingsindsatsen vil samtidig rette sig mod at reducere livstruende tilstande og risikosituationer af de skader, der er afledt af misbruget"*.

Socialtilsynet har i bedømmelsen lagt vægt på, at Rusmiddelcenter Norddjurs till dels anvender faglige tilgange og metoder, der er relevant i forhold til tilbuddets målsætning og målgruppens behov og forudsætninger.

Ledelse og medarbejdere oplyser, at de arbejder ud fra følgende metoder og tilgange i arbejdet med borgernes rusmiddelproblematik; MI (Motivational interviewing), samt Kognitiv behandling, herunder ACT(Acceptance and Commitment Therapy), gældende for de medarbejdere som har viden og uddannelse indenfor metoder og tilgangene.

Ud fra medarbejderoversigt ses, at 5 ud af 7 medarbejdere har viden og uddannelse indenfor MI, og 3 medarbejdere har ACT. Det fremgår endvidere, af det indkomne materiale, at for samtlige medarbejdere skal der opkvalificeres indenfor ACT i det kommende år. Der er 3 medarbejdere som står til opkvalificering på MI i indeværende år. Der er lagt vægt på, at centerleder fortæller, at kvaliteten ikke er i orden, der er mange nye medarbejdere som ikke har den grundlæggende viden og kvalitet og der skal opkvalificeres på ACT.

Medarbejdere og ledelse oplyser, at metoder og tilgange, som udgangspunkt inddrages afhængigt af den indsats - og det forløb, som borgerne tilbydes enten telefonisk eller ved fysisk fremmøde. Ydermere oplyser medarbejdere og ledelse, at medarbejderne har forskellige kompetencer og fagligheder, som de hver især på bedste vis sætter i spil i en systemisk og relationel tilgang.

Socialtilsyn Midt vægter i bedømmelsen, at der på tidspunktet for tilsynsdagen ikke har været opfølgning på metoder og tilgange i det indeværende år. Det vægtes positivt, at centerleder efter tilsynsbesøget er oplyst, at der er lavet intentionsaftale om undervisning i ACT (Acceptance & Commitment Therapy) for medarbejdergruppen.

Der er i bedømmelsen lagt positivt vægt på, at medarbejdere har deltaget i konference om ADHD og PSTD, for at opnå viden indenfor målgruppen med dobbeltdiagnoser.

Endvidere er der lagt positivt vægt på, at borger fortæller; *"behandlerne har viden om alkohol og afhængighed og er rigtig dygtige"*. Borgerne har generelt en oplevelse af, at medarbejderne har viden og kendskab til målgruppen og behandlingsmetoder.

Indikator 3.b

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

Bedømmelse 3

Bedømmelse af Indikator 3.b

Indikatoren bedømmes i middel grad opfyldt.

Både centerleder og medarbejdere oplyser, at de det seneste år har været i en udviklingsproces med deres arbejde omkring dokumentation og behandlingsplaner. Centerleder fortæller endvidere, at der skal arbejdes med, at gøre behandlingsplanerne mere entydige og der skal arbejdes med, at skabe et fælles fagligt grundlag. Centerleder har ikke været en del af opfølgningen på behandlingsplaner. Der er lagt særligt vægt på, at medarbejderne efterspørger et fælles fagligt fundament, at lave ensartet behandling ud fra.

Centerleder fortæller, at der ikke har været den store udvikling siden sidste år. Afdelingsleder havde planer om, at arbejde videre med behandlingsplaner, men er ikke kommet i gang, "Vi er nødt til at starte fra scratch med faglig udvikling, og vi er på et 0 stadie hvor vi skal bygge rusmiddelcenteret op".

Der er lagt positivt vægt på, at en borger fortæller:

"Der følges der op på mine mål, hver 14 dag, og jeg går ud med et smil på læben, det er guld værd. De forstår mig, er gode i relationen til mig, og jeg opnår mine mål".

En anden borger siger; at der er opfølgning hver anden uge. han er holdt med at drikke. Der skal for eftertiden være opfølgning en gang om måneden, fordi det går så godt. "Min behandler får mig til at reflektere, både om de positive og negative ting ved at drikke og givet ham redskaber".

Der er lagt positivt vægt på, at behandlerne og borgere justerer behandlingsplanen efter behov. Ligeledes, at behandlerne har mulighed for, at videns dele omkring borgerne både ad hoc og i faglige fora. Af faste formelle sparringsfora er det oplyst, at der er:

- faglig sparring, hver anden onsdag.
- konference hver mandag med lægekonsulent.
- sagssupervision.

Ovenstående understøttes af centerlederen samstemmer, at medarbejderne har kollegial sparring på fagmøder og tværfaglige møder. Der har ikke været ledersparring siden afdelingsleder er stoppet, men centerlederen kan komme, når medarbejderne har brug for det.

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 i meget høj grad opfyldt.

I bedømmelsen er der lagt vægt på at tilbuddet samarbejder aktivt med relevante eksterne aktører for at understøtte at målene for borgerne opnås. Dette ses ved at;

- Der har været afholdt møde med alle lægehusenes sekretærer og sygeplejersker i forhold til, hvordan man kan arbejde med målgruppen, som er tilknyttet rusmiddelcenteret, dette har åbnet op for yderligere samarbejde.

-Der har været afholdt temadag for alle kommunes medarbejdere der arbejder med ungeområdet for, at synliggøre rusmiddelcenterets tilbud til unge.

- Der er et godt samarbejde med alle samarbejdspartnere både i forhold til unge- og voksenområdet og lederen påpeger, at man også har tæt samarbejde med psykiatri- og ældreområdet, da flere borgere har omfattende plejebest. Der er lagt vægt på, at medarbejderne beskriver, at tilbuddet har høj succesrate med, at få borgerne indskrevet i psykiatrien via dobbeltdiagnosemøderne.

-De aktuelt tilbyder at komme ud på de bo-steder, hvor der er borgere som er i misbrug. Dette er et nyt tiltag og påbegynder i denne måned.

- De har formaliserede netværksmøder hver 6. måned med; jobcenter, myndighedsafdelingen samt privatpraktiserende læger.

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

Rusmiddelcenter Norddjurs har en hensigtsmæssig organisering og en kompetent og ansvarlig ledelse, som i nogen grad driver tilbuddet fagligt kompetent. Drift og ledelse i Rusmiddelcenteret forsøges sikret gennem et mindre omfang af ledelse, sammen med kompetente og selvkørende medarbejdere. Socialtilsynet bemærker, at ledelse med såvel udvikling og drift har været ekstra udfordret af, at tilbuddet har stået uden afdelingsleder, men der pr. 1.9.2022 er ansat en ny leder. Ligesom tilbuddet er udfordret på at kunne overholde behandlingsgarantien pga. tilgang af særligt unge borgere, som har efterspurgt behandling hen over sommeren 2022.

Det vurderes, at medarbejderne i betydelig grad har manglet en afdelingsleder, som har kunnet gennemføre personalemøde og deltage i den daglige formelle og uformelle sparring og vidensdeling.

Tilbuddets medarbejdere har et fastlagt antal dage med supervision med ekstern supervisor for medarbejderne, sparring foregår kollegialt. Det vurderes, at tilbuddets overordnede leder forsat vil have fokus på tilbuddets dokumentationspraksis og den generelle faglige udvikling. Det vurderes, at tilbuddet sikrer, at der foregår tværfaglige samarbejde, både i kommunen og med regionen til gavn for borgerens behandling.

Gennemsnitlig bedømmelse 3,7

Opmærksomhedspunkter

Socialtilsyn Midt henstiller til, at Nord Djurs kommune- Rusmiddelcenter, sikre at behandlingsgarantien overholdes.

Kriterium 8

Tilbuddet har en kompetent ledelse

Bedømmelse af kriterium

Det er socialtilsynets vurdering, at Rusmiddelcenter Norddjurs har været præget af manglende daglig ledelse, og dette har medført, at der har manglet kontinuitet og udvikling indenfor den faglige udvikling, sparring og drift. I vurderingen, er der lagt vægt på, at centerleder har relevant uddannelse og erfaring med tilbuddets målsætning og målgruppe, men har været begrænset i at være synlig og aktiv i tilbuddets daglige drift.

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet benytter sig af faglig ekstern supervision. I denne vurdering er der lagt vægt på, at medarbejder tilbydes fast tilrettelagt supervision af ekstern supervisor. Det vurderes, at medarbejderne i betydelig grad har manglet en afdelingsleder, som har kunnet gennemføre personalemøde og deltage i den daglige formelle og uformelle sparring og vidensdeling.

Indikator 8.a

Ledelsen har relevante kompetencer i forhold til at lede tilbuddet.

Bedømmelse 3

Bedømmelse af Indikator 8.a

2022

Indikatoren bedømmes i middel grad opfyldt.

Norddjurs Kommune Rusmiddelcenter er organiseret med to ledelseslag. Der er en centerleder samt en afdelingsleder. Centerleder har ledelse i socialpsykiatrien, rusmiddelcenteret samt neuropædagogisk team samt afdelingsledelsen er organiseret med delt ledelse fordelt over flere afdelinger. Afdelingsleder stillingen har været vacant siden forsommer 2022. Centerleder har varetaget ledelsen af tilbuddet.

Centerleder er uddannet socionom, cand.mag. fra Norge, og har 18 års ledererfaring fra forsvaret, mellemlideruddannelse fra Århus Amt, og 1 modul i kommunikation, organisation og ledelse på diplomuddannelse, samt 2 moduler på DOL. Centerlederen har siden 1986 praksiserfaring fra en række psykiatriske tilbud i Norge og fra 1999 i Danmark. Fra 2000 og til nu afdelingsleder, teamleder og centerleder indenfor socialpsykiatrien.

Der er ved dette tilsyn lagt særligt vægt på, at der oplyses fra både medarbejder og centerleder, at der siden maj 2022 har manglet en daglig leder af tilbuddet. Afdelingslederen valgte at opsige sit job i foråret med fratrædelse i maj måned. Centerleder fortæller, at stillingen har været slået op to gange men de har ikke fået ansøgere, før nu.

Det har gjort særlig indtryk i bedømmelsen, at medarbejdere udtaler;

- muligheden for sparring med en leder er begrænset.
- medarbejderne oplevede, at idet afdelingslederen tilstedeværelse under ansættelsen var meget begrænset. Medarbejderne så hende måske en gang om ugen.
- ledelsen har været meget optaget af andre afdelingerne og har stået her hvis det er akut, men de har ikke synlig ledelse og tilstedeværende ledelse.
- centerlederen har stået til rådighed, han kommer når de (medarbejderne) kalder.

Det er indgået positivt i bedømmelsen, at centerlederen efter tilsynsbesøget har oplyst tilsynet, at der er tiltrådt ny afdelingsleder, pr.1. september 2022. Afdelingslederen er uddannet sygeplejerske og har en DOL-lederuddannelse, og har 12 års ledererfaring. Afdelingslederen er fastansat med 50% af sin tid i Rusmiddelcentrets to afdelinger.

Indikator 8.b

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

Bedømmelse 4

Bedømmelse af Indikator 8.b

Indikatoren bedømmes opfyldt i høj grad.

Socialtilsynet har i bedømmelsen lagt positiv vægt på, at medarbejderne får ekstern sagssupervision ca 10 gange årligt.

Der er i bedømmelsen lagt vægt på, at der er faste møder;

- Der er planlagt med personale møder hver 14 dag. men medarbejder og leder fortæller, at de ofte aflyses.
- Der er er faglig sparring hver anden onsdag - kun for medarbejderne.
- Der er konference hver mandag med lægekonsulent.

Der er lagt negativ vægt på, at der ikke er lederdeltagelse på sparringsmøde. Medarbejderne oplyser dog, at lederen kan kontaktes efter behov.

Kriterium 9

Tilbuddets daglige drift varetages kompetent

Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddets daglige drift delvist varetages kompetent, da tilbuddet har problemer med at overholde behandlingsgarantien i den ene afdeling, og tilbuddet har været uden afdelingsleder siden maj måned. Det er socialtilsynets vurdering, at medarbejderne har relevante kompetencer i forhold til tilbuddets målgruppe, men der er brug for opkvalificering af tilbuddets anvendte metoder og tilgange. Borgerne som er i tilbuddet oplever, at medarbejderne har den nødvendige tid og relevante kompetencer. Det vurderes, at tilbuddet har betydelige udfordringer med at overholde behandlingsgarantien og der skal arbejdes med at sikre opstart af behandling af borgere og eller henvisning til andre behandlingssteder.

Indikator 9.a

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

Bedømmelse 2

Bedømmelse af Indikator 9.a

Indikatoren bedømmes opfyldt i lav grad.

Socialtilsynet lægger i bedømmelsen særligt vægt på, at der er på tilsynsdagen er 2 ud af de 7 medarbejdere, som er ansat som vikarer og med tidsbegrænsede ansættelser.

Der er også lagt særligt vægt på, at afdelingslederen er stoppet i sin stilling før sommerferien, og der på tilsynsdagen ikke er ansat en ny leder.

Der er efter tilsynsbesøget indkommet information fra tilbuddets centerchef, at to medarbejdere er fastansat, endvidere er der ansat afdelingsleder pr. 1.9.2022.

Der er lagt negativt vægt på, at der oplyses fra både medarbejdere og centerleder at man i Grenå afdelingen ikke er i stand til at overholde behandlingsgarantien. Medarbejdere oplyser, at der i Grenå afdelingen kan gå op til 3 uger, inden man kan komme i behandling. Det oplyses, at grundene hertil både skyldes flere unge borgere som efterspørger behandling, samt færre medarbejdere til at tilbyde behandling.

Medarbejderne oplever, at de delvist er tilgængelige overfor borgerne og har de relevante kompetencer i forhold til, at yde faglig kompetent rusmiddelbehandling til målgruppen. Det vægtes særligt, at borgere udtaler; at de oplever, at deres behandling overholdes og de får de samtaler, hjælp og støtte som de har brug for, af kvalificerede medarbejdere.

Der er lagt negativ vægt på, at både centerleder og medarbejdere fortæller, at der grundet stor efterspørgsel på behandling blandt unge hen over sommeren, har tilbuddets medarbejdere haft svært ved at igangsætte behandling efter 14. dage. Medarbejderne oplyser at det særligt i Grenå afdelingen kan gå op til 3-4 uger efter 1 henvendelse. Når de er visiteret kan de unge få samtaler ca. en gang om ugen og øvrige hver 14 dag.

I afdelingen i Grenå er der åbent mandag-torsdag. For afdelingen i Allingåbro er der behandling tirsdag og torsdag. Åbningstiderne fremgår af Rusmiddelcenterets hjemmeside, hvor også tidspunkter for udlevering af substitutionsmedicin og antabus er beskrevet.

Indikator 9.b

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

Bedømmelse 4

Bedømmelse af Indikator 9.b

Indikatoren bedømmes opfyldt i høj grad.

Socialtilsynet lægger i bedømmelsen vægt på, at det fremgår af personaleoversigten at der er fratruddet 2 ud af 9 medarbejdere siden sidste tilsyn. Heriblandt tilbuddets afdelingsleder.

Indikator 9.c

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

Bedømmelse 4

Bedømmelse af Indikator 9.c

Tilbuddet har i oplysningsskemaet angivet 4127,9 antal fraværstimer siden sidste tilsyn.

I regnskab for 2019 er der angivet sygefraværdsdage pr. medarbejder til 19,9 dage svarende til 7,7 %

I bedømmelsen er det vægtet, at der er tale om et betydeligt fald i sygefravær, men tilbuddet har fortsat et sygefravær der ligger over gennemsnittet for sammenlignelige tilbud.

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 i meget høj grad opfyldt.

Centerleder oplyser på tilsynsdagen, at tilbuddet har to vikaransatte, men kort tid efter tilsynsdagen er de to vikarer blevet fastansat. I bedømmelsen vægtes, at tilbuddet ikke gør brug af ikke fastansatte medarbejdere.

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 tilbuddets fysiske rammer, faciliteter og stand er velegnede og hensigtsmæssige i forhold til tilbuddets målgruppe samt understøtter tilbuddets formål og indhold. Tilbuddet indeholder to ambulante behandlingstilbud, hvilket tilbuddets fysiske rammer er tilpasset. Rammerne fremstår funktionelle og hensigtsmæssige i forhold til formålet, men særlig afdelingen i Grenå har udfordringer med, at der er lydt mellem nogle af samtalerummene og er således udfordret på borgernes anonymiteten i samtalerummene, men også i forhold til at tilbuddet deler indgang med en uddannelsesinstitution.

De fysiske rammer er generelt indrettet imødekommende, hvilket vurderes at understøtte selvhenvender princippet, hvor førstehåndsindtrykket er vigtigt. Det er tillige socialtilsynets vurdering, at de fysiske rammer i Grenå er lidt trange, men at tilbuddet har forbedret forholdene i forhold til brugervenlighed.

Gennemsnitlig bedømmelse 2,0

Opmærksomhedspunkter

Socialtilsyn Midt henstiller til, at tilbuddet sikrer, at de fysiske faciliteter imødekommer borgernes særlig behov således, at borgere kan have fortrolige samtaler i samtalerum og at medicin, urin prøvetagning og venteværelse indrettes med henblik på at imødekomme borgernes behov for diskretion og anonymitet.

Kriterium 14

Tilbuddets fysiske rammer understøtter borgernes udvikling og trivsel

Bedømmelse af kriterium

Det er Socialtilsyn Midts vurdering, at tilbuddets fysiske rammer, faciliteter og stand er indbydende og understøtter tilbuddets formål og indhold. I vurderingen er der lagt vægt på, at tilbuddets ambulante behandlingstilbud i Grenå er indrettet således, at der med offentlig plads og fælles indgang til uddannelsessted som for nogen kan opleves problematisk for at være anonym. Det vurderes, at der er nogle udfordringer i form af, at der er lydt mellem nogle af samtalerummene. Det vurderes, at dette kan påvirke trivslen for nogle borgere i tilbuddet. I vurderingen er der også lagt vægt på, at de fysiske rammer er tilgængelig for borgerne med bus og i gå afstand fra centrum i Grenå og der bus til Allingåbro. De er desuden indrettet handicapvenligt.

I vurderingen er der lagt vægt på, at rusmiddelcenteret har lavet forbedringer af lokalefaciliteterne, så de fysiske rammer fremstår imødekommende og brugervenlige.

Indikator 14.a

Borgerne trives i de fysiske rammer.

Bedømmelse 2

Bedømmelse af Indikator 14.a

Indikatoren bedømmes til i lav grad at være opfyldt.

Der er i bedømmelsen lagt særligt vægt på; En borger udtaler i interviews, at de fysiske rammer opleves imødekommende, fordi menneskerne er gode og det er trygt. Men borger føler sig også "ekstremt udsat", som han siger, da man først skal forbi uddannelsessted, og alle kan se hvem der går forbi til behandling. "Det er ekstremt træls".

Borger udtaler, at han ved, at flere fravælger behandlingen da tilbuddet i Grenå ikke har en optimal placering. Han siger endvidere; "Du er eksponeret fra du kører ind i gården til du er i behandlingen, det er en lille by". "Det er alt for åbent og folk fravælger behandlingen. Der er ikke mulighed for anonymitet".

En anden borger udtaler; "Det er ikke optimalt at man går igennem en fælles gang og det er svært at være anonym og ikke særlig rart".

Borgerne er generelt enige om; at borgeren bliver godt taget imod, får noget at drikke og behandleren kommer hurtigt ud og tager dem ind til behandling.

To ud af tre borgere oplever ikke støj i behandlerrummene, men der kan høres mumlen.

Indikator 14.b

De fysiske rammer og faciliteter imødekommer borgernes særlige behov.

Bedømmelse 2

Bedømmelse af Indikator 14.b

Indikatoren bedømmes i lav grad opfyldt.

Der lægges særlig vægt på, at både leder og medarbejdere udtaler, at der ikke er plads til flere medarbejdere i tilbuddets lokaler i Grenå, og for at tilgå to behandlerrum/kontorer skal man passere igennem det fælles mødelokale. Ved rundvisning i afdelingen i Grenå ses, at venteværelse og medicin rum ligger op ad hinanden, så der er ikke diskretion i form af at borger i venteværelset kan se hvem der afhenter medicin.

Endvidere oplyser medarbejderen som udleverer medicin, at der er udfordringer med medicinskabets placering, da borgere kan se cpr. nr på øvrige borgere når skabet åbnes. Medarbejderen italesætter, at pågældende gentagende gange har bedt om, at skabet kan flyttes til et mere hensigtsmæssigt sted. Aktuelt kompenserer medarbejderen ved, at stille medicin frem inden borgerne kommer. Medicinen er forsvarligt opbevaret i aflåst skab, hvor der bruges brik system.

Der er vægtet kritisk, at der er lyd mellem rummene. Der er glas døre imellem og ventilationsrør, hvor lyden også går igennem. Der er eksempler på, at borgere, er opmærksomme på, at tale lavt for, at undgå at fortrolige oplysninger kan høres fra andet rum ved siden af. Ligeledes vægtes det negativt, at venteværelse og urinprøve tagning ligger op ad hinanden, og der ikke er mulighed for diskretion. For at komme til urinprøvetagning skal borgeren igennem personaletoiletet.

Socialtilsynet observerer under tilsynsbesøget at det er vanskelig, at finde et rum hvori, der kan tale fortroligt. Det bemærkes at man i mødelokalet kan overheøre det der pågår i de kontorer der er i forbindelse med mødelokalet og omvendt. Medarbejderne oplyser ved interview, at det er et generelt problem i afdelingen, at det er meget lyd.

Det vægtes positivt, at der er i Grenå afdelingen er en reception, som er bemandet af sekretær i åbningstiden, så borgeren bliver budt velkommen. I venterummet er der tv, kaffe og te. Alle medarbejdere har sit eget kontor med to døre, der kan fungere som flugtvej. Væggene ud mod gangarealet består af matterede glasvægge og døre.

Det vægtes positivt, at tilbuddet i både Allingåbro samt i Grenå, er tilgængelig for borgerne med bus og i gå afstand fra centrum i Grenå og der bus til Allingåbro. Begge afdelinger er desuden indrettet handicapvenligt, med eks. elevator i Grenå afdelingen.

Økonomi

Økonomi

Vurdering af tema

Konklusion

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddets økonomi alene er bæredygtig, da det understøttes af en kommunal økonomi. Tilbuddets økonomi er alene delvis gennemsigtigt, da der ikke indsendes afdelingsbudgetter, og da der er store uafklarede budgetafvigelser.

Tilsynet vurderer ud fra de indsendte oplysninger, at forholdet mellem prisen og den socialfaglige kvalitet ikke er helt rimeligt, da tilbuddet har haft store underskud de seneste afsluttede regnskabsår.

Vurderingsbaggrund

Vi har vurderet økonomien ud fra det godkendte budget for 2022 og tilbuddets årsrapport for 2020 på Tilbudsportalen. Tilbuddet indberetter ikke afdelingsbudgetter, hvorfor vurderingen foretages for tilbuddet som en helhed.

Begrundelser

Økonomisk bæredygtighed

Vi har lagt 3 væsentlige forhold til grund for vurderingen:

- Budgettet for 2022 viser et overskud på ca. 7 % af omsætningen
- Tilbuddet har realiseret et forholdsvis stort underskud, for 3 år i træk.
- Tilbuddets økonomiske bæredygtighed og likviditet understøttes af den kommunale økonomi.

Sammenhæng mellem pris og kvalitet

Vi vurderer, at der er ikke er fuld sammenhæng mellem pris og kvalitet af 3 grunde:

- Der er et rimeligt forhold mellem forventet omsætning og forventede omkostninger, i det indsendte budget.
- Der er afvigelser mellem det budgetterede personale og personale på tilbuddet ifølge indberetningen på Tilbudsportalen, og der anvendes umiddelbart meget mere personale på stofdelen end der kan indeholdes i taksten.
- Tilbuddet har realiseret store underskud som følge af store budgetafvigelser.

Økonomisk gennemsigthed

Den delvis økonomiske gennemsigthed understøttes af 3 væsentlige forhold:

- Økonomien afspejler de faktiske forhold ved socialtilsynets tilsynsbesøg.?????
- Der er ikke indsendt afdelingsbudgetter, selvom tilbuddet har aktiviteter, der både er i og udenfor rammeaftalen. Der er derved ikke fuld gennemsigthed.
- Alle væsentlige budgetafvigelser er ikke afklarede. Der er derved ikke fuld gennemsigthed.

Øvrige bemærkninger om tilbuddets økonomi

Tilbuddets budget for 2022 viser:

- Et omsætningsfald på 21 % som følge af takstfald på ca. 31 % på § 101 og 7 % på SUL § 141. Dette modsvares af et omkostningsfald på 29%, da der i budget 2022 i modsætning til tidligere kun er indregnet udgifter, der vedrører aktiviteterne, der er underlagt Socialtilsyn Midts tilsyn.
- En omsætning på ca. 3,9 mio. kr.
- Et overskud på ca. 274 tkr.
- Der er fremført underskud fra tidligere år på 274 tkr.
- At ca. 56,9 % af omkostningerne forventes anvendt på borgerrettet personale og borgerrelaterede aktiviteter.

Tilbuddets regnskab for 2021 viser:

- En omsætning 42 % lavere end forventet i budget 2021, svarende til knap. 2,1 mio. kr.
- At personaleomkostningerne blev 35 % lavere end forventet i budgettet, svarende til 1,1 mio. kr. lavere.
- At øvrige omkostninger blev som forventet i budgettet.

Et faktisk underskud på ca. 24,7 % af omsætningen svarende til et underskud på ca.0,7 mio. kr., mod budgetteret overskud på 3,2 % af omsætningen svarende til et overskud på 0,2 mio. kr. Tilbuddet havde også underskud i 2018-2020.

Økonomi 1

Er tilbuddet økonomisk bæredygtigt?

Bedømmelse af kriterium

Kommunale tilbud skal ikke indsende regnskab til tilsynet, hvorfor vurderingen er baseret på de indberettede nøgletal fra årsrapporten. Socialtilsyn Midt har gennemgået tilbuddets indberettede nøgletal for 2021 og har ingen bemærkninger til disse udover de i konklusionen anførte.

Socialtilsynet har desuden godkendt tilbuddets budget for 2022, da det vurderes at understøtte den økonomiske bæredygtighed.

Økonomi 2

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

Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet vurderer, at det godkendte budget for tilbuddet overordnet set har en økonomisk ramme, der kan understøtte et tilstrækkeligt niveau i forhold til tilbuddets målgruppe for så vidt, angår personalenormering, borgerrettede aktiviteter og kompetenceudvikling af personalet.

Men der er en tendens til, at der realiseres et underskud, og der er afvigelser mellem det budgetterede personale og personale på tilbuddet ifølge indberetningen på Tilbudsportalen, og der anvendes umiddelbart meget mere personale på stofdelen end der kan indeholdes i taksten.

I budget 2022 anvendes 56,9 % af tilbuddets samlede omkostninger til borgerrelateret personale og – aktiviteter. I 2021 var tallet 67,0 %.

Økonomi 3

Er der gennemsigtighed med tilbuddets økonomi?

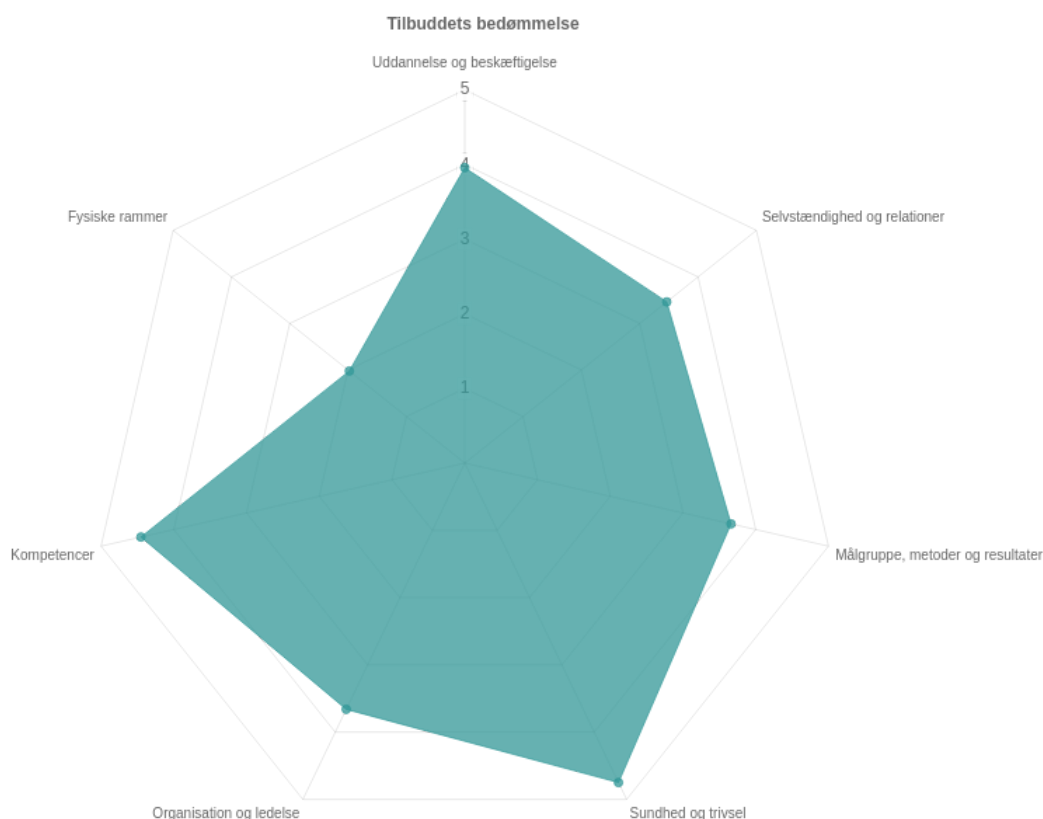
Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddets økonomi er delvis gennemsigtig for tilsynet i det omfang Lov om socialtilsyn lægger op til.

Ved vurderingen har tilsynet lagt vægt på 3 forhold:

- Der er en acceptabel sammenhæng imellem tilbuddets indberetninger i budgetter og årsrapporter og til tilbuddets godkendelse efter lov om socialtilsyn.
- Der er ikke indsendt afdelingsbudgetter, selvom tilbuddet har aktiviteter, der både er i og udenfor rammeaftalen. Dette medfører der ikke er fuld gennemsigtighed.
- Alle væsentlige budgetafvigelser er ikke afklarede. Der er derved ikke fuld gennemsigtighed.

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

Interviewkilder

Kilder

- Borgere
- Medarbejdere
- Ledelse

Beskrivelse

Der har været interview med 3 borgere,

Observationskilder

Kilder

- Medarbejdere
- Borgere
- Ledelse

Beskrivelse

samt fysiske rammer