

Tilsynsrapport

Driftorienteret tilsyn, delrapport (høringsrapport)



Tilbuddets navn:	Norrdjurs Kommune - Rusmiddelcentret
Dato for generering af rapport:	25-04-2023
Status for godkendelse:	Godkendt
Rapporten er udarbejdet af:	Socialtilsyn Midt Papirfabrikken 38 8600 Silkeborg

Indholdsfortegnelse

Læsevejledning - Tilsynsrapportens indhold	3
Læsevejledning - Kvalitetsmodellen	3
Basisinformation	4
Basisinformation (Afdelinger)	4
Samlet vurdering af kvaliteten i tilbuddet	5
Særligt fokus i tilsynet	5
Målgruppe, metoder og resultater	6
Kriterium 3	6
Organisation og ledelse	9
Kriterium 8	9
Kriterium 9	10
Kompetencer	13
Kriterium 10	13
Fysiske rammer	15
Kriterium 14	15
Økonomi	17
Økonomi 1	18
Økonomi 2	18
Økonomi 3	18
Spindelvæv	19
Datakilder	19
Interviewkilder	19
Observationskilder	19

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	Norrdjurs Kommune - Rusmiddelcentret
Hovedadresse	Sønderport 6A, 1. 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	09-03-2023 12:00, Anmeldt, Norrdjurs Kommune - Rusmiddelcentret, Allingåbro-afdelingen 09-03-2023 09:00, Anmeldt, Norrdjurs Kommune - Rusmiddelcentret

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 stofmisbrugsbehandling, §101 – Voksne
		25	Ambulant alkoholmisbrugsbehandling, SUL §141
		5	Ambulant stofmisbrugsbehandling, §101 – Børn og unge

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.
- Rusmiddelcenter Norddjurs udvikler fortsat på faglighed og systematisk dokumentation, med henblik fortløbende læring og forbedring af indsatsen, og skal i efteråret arbejde med dokumentationsarbejdet med henblik på at få skabt en ensartet fagligt funderet dokumentation. 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, og dermed en kvalitetsmangel som der forventes at tilbuddet vil arbejde.
- 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 er selv med til, at opsætte mål for behandlingen. Rusmiddelcenter Norddjurs har fokus på borgernes 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. Der er i efteråret ansat en ny afdelingsleder med ledelseserfaring. Tilbuddet har været og er fortsat udfordret på, at kunne overholde behandlingsgarantien pga. tilgang af særligt unge borgere, hvorfor tilbuddet fortsat skal arbejde for at overholde behandlingsgarantien. 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. Der er i gang sat kompetenceudvikling indenfor flere områder.
- Det er socialtilsynets vurdering, at tilbuddets fysiske rammer, faciliteter og stand til dels 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 i den ene afdeling, men særlig afdelingen i Grenå er udfordret på anonymiteten i tilgængeligheden til tilbuddet. Der er en proces i gang med at finde ny egnet lokation til behandlingen, centralt beliggende i Grenå.
- 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

I dette anmeldte tilsyn, er der særligt fokus på dele af temaet; målgruppe og metode, dele af Organisation og leder, dele af Kompetencer samt de fysiske rammer.

Målgruppe, metoder og resultater

Det er afgørende for kvaliteten i tilbuddet, at der er et klart formål med indsatsen, og at tilbuddets metoder medvirker til at sikre borgernes trivsel og resulterer i den ønskede udvikling for borgerne. Det er derfor væsentligt, at tilbuddet kan redegøre for dets målsætning, målgruppe(r) og metoder. Herunder er det vigtigt, at tilbuddet kan redegøre for, hvordan og i hvilken grad de valgte metoder bidrager til opnåelse af de konkrete mål, som tilbuddet i samarbejde med borgerne sætter for de enkelte borgers udvikling og trivsel. De konkrete mål skal ses i sammenhæng med de mål, der er opstillet fra de anbringende eller visiterende kommuner. Endvidere er det afgørende for kvaliteten, at tilbuddet arbejder med resultatdokumentation og kan sandsynliggøre, at deres indsats opnår en forventet og positiv effekt.

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), 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, men der er igangsat udvikling på området i form af uddannelse og kvalitetssikring i samarbejde med eksternt samarbejdspartner. 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 4,0

Udviklingspunkter

Det er socialtilsynets anbefaling, at tilbuddet fortsat 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, men der med ny afdelingsleder er i gang sat en proces.

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 tilbuddet 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 4

Bedømmelse af Indikator 3.a

Indikatoren bedømmes opfyldt i høj 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. 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, hverken sidste år eller i indeværende år. Der er lagt positiv vægt på, at ledelsen oplyser, at der er igangsat et uddannelsesprogram, og alle har interesse i opkvalificere og det skal have en hurtig omsætningsværdi og det skal ses i praksis med det samme. Der er planlagt med uddannelse i ACT i perioden

Der er i bedømmelsen lagt positivt vægt på, at en medarbejder og afdelingsleder er tilknyttet MI uddannelse i foråret 2023, og alle medarbejdere desuden får psykiatri viden og praksis kursus indenfor dobbeltdiagnose. I efteråret 2023 skal tilbuddet i samarbejde med Social og boligstyrelsen i gang med at kvalitetsudvikle indenfor stofmisbrugsbehandling. et udviklingsforløb med workshops og opfølgning. Der er lagt generel positiv vægt på, at borgerne udtrykker sig positivt om medarbejdernes viden og kompetencer i fht opgaveløsningen.

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.

Der er i bedømmelsen lagt vægt på at Rusmiddelcenteret for en periode uden afdelingsleder, ikke har arbejdet med dokumentationsarbejdet og dermed heller ikke har fået skabt en ensartet fagligt funderet dokumentation, men der med ny afdelingsleder er i gang sat en proces.

Der ses i tilbuddets dokumentation en begyndende systematik, men tilbuddet er bevidste om, at der skal arbejdes 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. Det er vægtet positivt, at borgerne generelt oplever at tilbuddets anvendte metoder og tilgang fører til positive resultater for dem.

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

"Der følges 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 reflekterer, 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 vidensdele 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 afdelingsleder og centerlederen samstemmer, at medarbejderne har kollegial sparring på fagmøder og tværfaglige møder og afdelingsleder deltager så vidt muligt.

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 plejebenhov. Der er lagt vægt på, at medarbejderne beskriver, at tilbuddet har høj succesrate med, at få borgerne indskrevet i psykiatrien via dobbelt diagnosemøderne.

- 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. Tilbuddets har ansat en afdelingsleder 1.9.2022, som er i gang med at skabe overblik i organisationen og har startet på at få igangsat kompetenceudvikling til tilbuddets medarbejdere. Socialtilsynet vurderer, at der er kvalitetsmangler vedrørende overholdelse af behandlingsgarantien, og det forventes, at tilbuddet fortsat arbejder med forbedringer heraf.

Det vurderes, at tilbuddets medarbejdere har fast struktureret supervision med ekstern supervisor for medarbejderne, sparring foregår kollegialt. Det vurderes, at tilbuddets afdelingsleder fortsat skal have fokus på tilbuddets dokumentationspraksis og den generelle faglige udvikling. Det vurderes, at tilbuddet arbejder ud fra et tværfagligt samarbejde, både i kommunen og med regionen til gavn for borgerens behandling.

Gennemsnitlig bedømmelse 3,5

Opmærksomhedspunkter

Socialtilsyn Midt konstaterer, at der er kvalitetsmangler vedrørende behandlingsgarantien og det forventes, at tilbuddet vil arbejde med en forbedring heraf. Der vil på kommende tilsyn være opmærksomhed på, hvordan tilbuddet højnet kvaliteten .

Kriterium 8

Tilbuddet har en kompetent ledelse

Bedømmelse af kriterium

Det er socialtilsynets vurdering, at Rusmiddelcenter Norddjurs har været præget af manglende daglig ledelse i forhold til faglige udvikling. Der ses med ansættelse af ny afdelingsleder, at der er sat gang i kompetenceudviklingen for medarbejderne i forhold til fælles fagligt fundament og og der igangsættes et kvalitetsudviklings projekt med Social og Boligstyrelsen i efteråret 2023. Der er taget et bevidst valg om, at ansætte en afdelingsleder som har ledelsesmæssig erfaring fremfor faglig erfaring indenfor målgruppen. Det vurderes, at afdelingsleder så vidt muligt deltager i relevante faglige og personalemæssige møder i afdelingen. Afdelingsleder sidder fysiske i Rusmiddelcentret i Grenå, for på den måde at være synlig og tilgængeligt. Dette til trods for, at medarbejderne ikke nødvendigvis oplever, at lederen er fysisk tilstede, så er hun at træffe på anden vis. 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 bruger hinanden i daglig sparring, men samtidig har et behov for en daglig leder, som er med til at sætte retning for tilbuddets fælles faglige retning og skabe mulighed for kvalitetsudviklingen i dokumentationen.

Indikator 8.a

Ledelsen har relevante kompetencer i forhold til at lede tilbuddet.

Bedømmelse 3

Bedømmelse af Indikator 8.a

Indikatoren bedømmes i middel grad opfyldt.

Norrdjurs 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.

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 lagt positivt vægt på, at tilbuddet har ansat en afdelingsleder, pr. 1. september 2022. Afdelingslederen er uddannet sygeplejerske og har en DOL-lederuddannelse, og har mange års viden om ledelse fra tidligere lederstilling samt personaleerfaring. Afdelingsleder har ikke erfaring med målgruppen, og centerleder oplyser, at de i ansættelsen har prioriteret at afdelingsleder har ledelseserfaring frem for faglig erfaring.

Afdelingslederen er fastansat med 50% af sin tid i Rusmiddelcentrets to afdelinger.

Det vægtes endvidere positivt, at afdelingsleder har igangsat fælles kompetenceudvikling for tilbuddets medarbejdere og prioriterer opkvalificering indenfor behandlingsindsatsen i samarbejde med Social og boligstyrelsen i efteråret.

Det vægtes negativt, at der fortsat er udfordringer med at overholde behandlingsgarantien i tilbuddet og det påhviler ledelsen i tilbuddet at sikre den daglige drift.

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, hvor leder og medarbejdere deltager.
- Der er er faglig sparring hver anden onsdag - kun for medarbejderne. Medarbejderne udtrykker, at de gode til at bruge hinanden.
- Der er konference hver mandag med lægekonsulent.

Kriterium 9

Tilbuddets daglige drift varetages kompetent

Bedømmelse af kriterium

Det er socialtilsynets vurdering, at medarbejderne har relevante kompetencer i forhold til tilbuddets målgruppe, men der fortsat er brug for opkvalificering af tilbuddets anvendte metoder og tilgange. Der er prioriteret kompetenceudvikling for tilbuddets medarbejdere for indeværende år. Borgerne som er indskrevet i tilbuddet oplever, at medarbejderne har den nødvendige tid og de relevante kompetencer.

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet har arbejdet med de angivende punkter i handleplan fra sidste tilsyn jf. overholdelse af behandlingsgaranti. I vurderingen er der lagt vægt på, at der er ansat medarbejdere og det ses, at tilbuddet i den daglige praksis arbejder med at sikre flowet ind og ud af behandlingen ved gennemgang af sagsstamme hver 14.dag. Socialtilsynet vurderer dog trods ledelsens udmelding, at det fortsat er vanskeligt at overholde behandlingsgarantien jf. servicelovens § 101. I denne vurdering er der lagt vægt på data fra personalemøde og medarbejder oplysninger og dette præger negativt den daglige drift i tilbuddet. Der henstilles til, at tilbuddet vil arbejde med en forbedring heraf.

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 positivt vægt på, at medarbejderne som har været vikarer er nu fastansatte. Det vægtes positivt at afdelingsleder har sikret, at der umiddelbart efter tilsynsbesøget er ansat en barselsvikar en måned før planlagt. Det vægtes positivt, at medarbejderne har social- eller sundhedsfaglig viden og kompetencer.

Socialtilsynet har ved tilsyn i 2022 anmodet tilbuddet om at sikre, at behandlingsgarantien jf. SL § 101 overholdes. Efter tilsynsbesøget på Rusmiddelcenter august 2022 er følgende tiltag sat i værk med henblik på overholdelse af behandlingsgarantien. "Der er fastansat to medarbejdere fra 1. september 2022" "Der er fastansat en afdelingsleder som har 50% af sin tid i RCN fra 1. september 2022. "Der er fokus på mulige ændringer af arbejds gange og behandlingsvarighed."

Ved opfølgning på handleplan ses.

Socialtilsynet lægger i bedømmelsen særligt positivt vægt på, at medarbejderne som har været vikarer er nu fastansatte. Det vægtes positivt at afdelingsleder har sikret, at der umiddelbart efter tilsynsbesøget er ansat en barselsvikar en måned før planlagt. Det vægtes positivt, at medarbejderne har social- eller sundhedsfaglig viden og kompetencer.

Ledelsen oplyser ved interview at behandlingsgarantien overholdes og flere medarbejder siger, at den overholdes pt. men de er i en presset situation og såfremt der kommer flere henvendelse kan det igen være svært at overholde behandlingsgarantien.

Der er i bedømmelsen lagt vægt negativ vægt på, at der er divergerende oplysninger fra medarbejdere og ledelse på, om behandlingsgarantien overholdes.

- En medarbejder oplyser til tilsynet at behandlingsgarantien ikke overholdes.
- En medarbejder modtager en ny henvendelse under tilsynsbesøget d. 9 marts og adspurgt til, hvornår pgl. borger har fået tid er svarret " den 28 marts 2023."
- Fra referatet af personalemøde dateret 8.3.23, fremgår det; at ledelse har kommunikeret ud; " Vi har problemer med at overholde behandlingsgarantien og vi må gerne gå ud over de 14 dage ved de borgere som ikke skal i medicinsk behandling. Pt- handler det om 1 borger."

Det vægtes i bedømmelsen, at tilbuddet samlet set, har haft svært ved at overholde behandlingsgarantien siden sommeren 2022.

Medarbejderne oplever der ud over, at de delvist er tilgængelige overfor borgerne og har de relevante kompetencer i forhold til, at yde faglig kompetent rusmiddelbehandling til målgruppen. Der er lagt vægt på, 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.

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. Når en borger er i behandling, er der samtaler individuelt ugentligt, hver 14 dag, eller en gang pr. måned.

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 fratruddt 1 ud af 9 medarbejdere siden sidste tilsyn. Der er tiltrådt 2 medarbejdere heriblandt tilbuddets afdelingsleder. Der ansættes en barselsvikar medio april i et overlap for en fast medarbejder som går på barsel medio maj.

Indikator 9.c

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

Bedømmelse 3

Bedømmelse af Indikator 9.c

Tilbuddet har i fremsendt dokumentation indsendt oplysninger på; 2177,5 antal fraværstimer siden sidste tilsyn.

Sygefraværdsdage pr. medarbejder svarende til 11,74 %

I bedømmelsen er det vægtet, at tilbuddet har 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. Der gøres på tilsynsbesøget ikke brug af ikke fastansatte medarbejdere.

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 specialistkompetencer kan tilvejebringes. Det er et vigtigt aspekt af kvaliteten af et tilbud, at medarbejderne, herunder ikkefastansatte medarbejdere, møder borgerne med respekt for den enkeltes behov og forudsætninger samt har fokus på borgernes retssikkerhed.

Vurdering af tema

Det er socialtilsynets vurdering, at medarbejderne i Norddjurs Rusmiddelcenter besidder relevante socialfaglige og sundhedsfaglige kompetencer og viden, der i kombination med tilbuddets tilgange og metoder er i stand til, at tilbyde borgerne ambulant rusmiddelbehandling med udgangspunkt i den enkeltes behov. Tilbuddet har både nyansatte og medarbejdere med længere ansættelse, hvortil socialtilsynet vurderer, at tilbuddet vil have stor gavn af at få et fælles fagligt fundament igennem relevant uddannelse for hele medarbejdergruppen i forhold til, at skabe et fælles sprog, ensarte rusmiddelbehandlingen og styrke kvaliteten i dokumentationen.

Gennemsnitlig bedømmelse 4,5

Kriterium 10

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

Bedømmelse af kriterium

Det er socialtilsynets vurdering, at der er brug for at opkvalificere medarbejdergruppens faglige niveau og ensartet rusmiddelbehandlingen i Norddjurs Rusmiddelcenter og, at alle medarbejder får uddannelse i ACT. Socialtilsynet vurderer, at der på nuværende tidspunkt er en forskel i videns- og erfaringsniveauet i medarbejdergruppen, men samlet set besidder medarbejderne de relevante kompetencer metodisk og i forhold til målgruppens behov. Der er tilrettelagt undervisning og hermed kompetenceudvikling i forhold til medarbejdernes viden indenfor ACT samt kvalitetsudvikling indenfor stofbehandling i samarbejde med Social og boligstyrelsen i 2023.

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 i høj grad at være opfyldt. Der er i bedømmelsen lagt vægt på, at det i den fremsendte medarbejderoversigt fremgår, at medarbejderne samlet set har relevant erfaring og uddannelse i forhold til tilbuddets målgruppe og metoder. Der er en fordeling af både social- og sundhedsfaglige viden og kompetencer. Der er samlet set 9 ansatte medarbejdere, hvoraf de 4 er ansat indenfor de sidste 1,5 år. Sammenstemmende fortæller afdelingsleder og medarbejdere, at alle medarbejderne og afdelingsleder skal på uddannelse i ACT (Acceptance and Commitment Therapy), et uddannelsesforløb som er blevet skubbet i et par år og først effektueres i 2023. Den fælles uddannelse vil være med til, at give et fælles sprog i Rusmiddelcenteret, ligesom det vil give ensartede værktøjer i rusmiddelbehandlingen og i samlede medarbejdergruppe, som er bestående af både nye og ældre ansatte medarbejdere.

Det vægtes positivt, at en borger siger; *"De er klædt godt på, og har stor forståelse og viden om stoffer"*. En anden borger udtaler om behandleren, *"hun er super sød, og ved hvad hun laver. hun giver mig redskaber og jeg føler mig inddraget og hørt. "Hun er kompetent"*.

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 opfyldt i meget høj grad. Socialtilsynet lægger i bedømmelsen vægt på, at en borger, som Socialtilsynet talte med, udtrykker stor tilfredshed med den hjælp og støtte Rusmiddelcenteret har bidraget med – både i afdelingen i Grenå og i Allingåbro. Desuden beskriver en borger, at vedkommende er blevet mødt af engagerede medarbejdere med empati og en evne til, at læse og gennemskue mennesker. Borgeren fortæller, at vedkommende er blevet mødt med gensidig respekt, hvilket borgeren mener betyder meget i forhold til fastholdelse i rusmiddelbehandlingen. Herudover påpeger borgeren vigtigheden i, at pårørende er blevet involveret i det omfang, det har været nødvendigt.

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 til dels 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. Der er en proces i gang med at finde ny egnet lokation til behandlingen, centralt beliggende i Grenå.

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 2,5

Opmærksomhedspunkter

Socialtilsyn Midt konstaterer, at der fortsat er kvalitetsmangler vedrørende de fysiske faciliteter i Grenå afdelingen, som ikke 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 .

Det forventes, at tilbuddet fortsat vil arbejde med en forbedring heraf. Der vil på kommende tilsyn være opmærksomhed på, hvordan tilbuddet har højnet kvaliteten indenfor de fysiske rammer. Socialtilsynet konstaterer, at tilbuddet er i proces med at finde egnet lokaler.

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. Siden sidste tilsyn har tilbuddet været i proces med at finde anden location og det vurderes, at tilbuddet er godt i gang med at finde egnet lokaler/bygning til formålet.

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 3

Bedømmelse af Indikator 14.a

Indikatoren bedømmes til i middel grad at være opfyldt.

Af nye udsagn for indeværende år bedømmes det positivt, at to borgere fortæller uafhængigt, at de finder de to afdelinger trygge og med rolige omgivelser. Der er et rigtig godt miljø, borgeren kan sidde i venteområdet og der er ingen støjgener.

Fra tilsynet i efteråret 2022, er der borger som udtaler, 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 rar".

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. Der er en venlig og åben atmosfære og stemning i huset.

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.

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.

Der er ved tilsynsbesøget i indeværende år oplyst, at ledelsen har undersøgt flere forskellige nye lokationer. Der er særligt en lokation som findes egnet. Det er en renoveret bygning i Grenå på 400 km², og 12 kontorer og konferencerm. Der oplyses, at det vil kræve nogle tilpasninger, men som også kan give anonym adgang. Endvidere kan det gøres handicapvenligt og det er tæt på centrum og banegård. Det oplyses af ledelsen, at medarbejderne forventes inddraget i processen og skal være en del af arbejdsgruppen.

Økonomi

Økonomi

Vurdering af tema

Konklusion

Socialtilsynet konkluderer, at tilbuddets økonomi understøtter en stabil levering af ydelser til borgerne.

Vurderingen er baseret på, at tilbuddets økonomi alene er bæredygtig, da det understøttes af en kommunal økonomi, alene delvis gennemsigtigt, da der ikke indsendes afdelingsbudgetter, og da der er store uafklarede budgetafvigelse. 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 2023 og tilbuddets årsrapport for 2021 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 2023 viser et overskud på ca. 19 % 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 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.
- Budgettet indeholder ikke umiddelbart uvedkommende omkostninger.
- Tilbuddet har realiseret store underskud som følge af store budgetafvigelser.

Økonomisk gennemsigtighed

Den delvis økonomiske gennemsigtighed understøttes af 3 væsentlige forhold:

- Økonomien afspejler ikke fuldt ud oplysningerne på Tilbudsportalen, da personaleoplysningerne på Tilbudsportalen umiddelbart omfatter aktiviteter, der ikke er underlagt socialtilsynets tilsyn. Tilbudsportalen angiver mere personale på tilbuddet end der er budgetteret med.
- Der er ikke indsendt afdelingsbudgetter, selvom tilbuddet har aktiviteter, der både er i og udenfor rammeaftalen. Der er derved ikke fuld gennemsigtighed.
- Alle væsentlige budgetafvigelser er ikke afklarede. Der er derved ikke fuld gennemsigtighed.

Øvrige bemærkninger om tilbuddets økonomi

Tilbuddets budget for 2023 viser:

- En omsætningsstigning på 13,8 %. Dette modsvarer af et omkostningsfald på 1 %.
- En omsætning på ca. 4,5 mio. kr.
- Et overskud på ca. 851 tkr.
- Der er fremført underskud fra tidligere år på 851 tkr.
- At ca. 56,3 % 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 2023, 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.

I budget 2023 anvendes 56,3 % af tilbuddets samlede omkostninger til borgerrelateret personale og – aktiviteter. I 2022 var tallet 56,9

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 4 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.
- Økonomien afspejler ikke fuldt ud oplysningerne på Tilbudsportalen, da personaleoplysningerne på Tilbudsportalen umiddelbart omfatter aktiviteter, der ikke er underlagt socialtilsynets tilsyn. Tilbudsportalen angiver mere personale på tilbuddet end der er budgetteret med.

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

- CV på ledelse/medarbejdere
- Medarbejderoversigt
- Pædagogiske planer
- Andet

Interviewkilder

Kilder

- Ledelse
- Medarbejdere
- Borgere

Observationskilder

Kilder

- Ledelse
- Medarbejdere
- Andet

Beskrivelse

set de fysiske rammer på de to afdelinger