



Tilsynsrapport

Driftsorienteret tilsyn



Tilbuddets navn:	Rådgivnings - og Behandlingscenter
Dato for generering af rapport:	25-11-2022
Status for godkendelse:	Godkendt
Rapporten er udarbejdet af:	Socialtilsyn Hovedstaden

Indholdsfortegnelse

Læsevejledning - Tilsynsrapportens indhold	3
Læsevejledning - Kvalitetsmodellen	3
Basisinformation	4
Basisinformation (Afdelinger)	4
Samlet vurdering af kvaliteten i tilbuddet	5
Særligt fokus i tilsynet	5
Sanktioner	5
Målgruppe, metoder og resultater	6
Kriterium 3	7
Kompetencer	9
Kriterium 10	9
Fysiske rammer	11
Kriterium 14	11
Spindelvæv	12
Datakilder	12
Interviewkilder	13
Observationskilder	13



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	Rådgivnings - og Behandlingscenter
Hovedadresse	Kirstine Pedersens Vej 10 2610 Rødovre
Kontaktoplysninger	Tlf.: 36377363 E-mail: rk@rk.dk Hjemmeside:
Tilbudsleder	Jannie May-Britt Lund
CVR-nr.	65307316
Virksomhedstype	kommunal
Tilbudstyper	Ambulant stofmisbrugsbehandling, §101 – Voksne Ambulant stofmisbrugsbehandling, §101 – Børn og unge
Pladser i alt	50
Målgrupper	Stofmisbrug

Resultat af tilsynet

Status for godkendelse	Godkendt
Tilsynet er udført af	Socialtilsyn Hovedstaden
Tilsynskonsulenter	Marianne Daugaard Jensen Lennie Søndberg
Tilsynsbesøg	06-10-2022 10:00, Uanmeldt, Rådgivnings - og Behandlingscenter

Basisinformation (Afdelinger)

Afdeling	Målgrupper	Pladser i alt	Afdelinger
Rådgivnings - og Behandlingscenter	Stofmisbrug	45	Ambulant stofmisbrugsbehandling, §101 – Voksne
		5	Ambulant stofmisbrugsbehandling, §101 – Børn og unge



Samlet vurdering af kvaliteten i tilbuddet

Denne rapport er udarbejdet i forbindelse med et uanmeldt tilsyn den 6. oktober 2022. Ved tilsynet havde socialtilsynet særligt fokus på temaerne målgruppe, metoder og resultatet, på kompetencer og på tilbuddets fysiske rammer - i Socialstyrelsens kvalitetsmodel. Under tilsynet talte socialtilsynet med 2 borgere, 2 medarbejdere, tilbudsleder samt borgerrettet dokumentation.

Det er socialtilsynets konklusion, at tilbuddet fortsat kan leve op til den fornødne kvalitet i socialstyrelsens kvalitetsmodel og samlet set kan opfylde betingelserne for godkendelse, jf. §§ 6 og 12-18 i Lov om Socialtilsyn.

Tilbuddet er oprettet i henhold til Lov om Social Service § 101 og Sundhedsloven § 141. Tilbuddet er godkendt til 50 borgere i alkoholbehandling og 50 borgere i stofmisbrugsbehandling - i alt 100 pladser. Tilbuddet blev i starten af 2022 godkendt til alkoholbehandling, men har endnu ikke implementeret dette, fordi det ikke har været muligt, at få en læge knyttet til tilbuddet. Der er aktuelt en proces i gang med at få lavet et samarbejde med et privatpraktiserende lægecenter, som skal varetage opgaven med misbrugsfaglig udredning af borgere, der indskrives i stof og alkoholbehandling og som skal varetage evt. understøttende medicin for borgere i alkoholbehandling. Tilbuddet forventer, at tilbud om alkoholbehandling kan starte den 1. november 2022.

Der har gennem det sidste år været en del medarbejdergennemstrømning og der er blevet ansat en ny tilbudsleder pr. 1. september 2022. Det fremgår af tilsynet, at tilbuddet på mange måder skal etableres sig på ny med en fælles kultur og struktur. Det aftales derfor, at tilbudsleder primo januar 2023 fremsender en plan for tilbuddets retning for så vidt angår fælles faglighed og fælles metoder, plan for kompetenceudvikling og en plan for hvordan tilbuddets læge inddrages i udredning og behandling af borgere med stor og - eller alkoholmisbrug.

Tilbuddets målgruppe er bred og indbefatter alle borgere som kan profiterer af et ambulans behandlingstilbud. Det er tilbuddet selv der træffer afgørelse om visitation til tilbuddet og hvis det vurderes, at en borger har brug for en anden indsats fx døgnbehandling vil borger blive visiteret til dette. Tilbuddet samarbejder bredt med eksterne aktører.

Som led i behandlingsforløbet er der fokus på den helhedsorienterede indsats - herunder uddannelse, beskæftigelse, sociale relationer samt selvstændighed. Alle borgere udredes ved indskrivningen via Ung - eller Voksen Map og der bliver efterfølgende udarbejdet en behandlingsplan. Der er som led i behandlingen fokus på, at borgerne er inddraget i egen plan og mål for forløbet. Der følges løbende op herpå sammen med borger. På grund af, at der er startet mange nye medarbejdere vil tilbudsleder have løbende fokus på, at der er en ensartet tilgang til behandlingsplan og udarbejdelse af mål.

I forbindelse med godkendelsen til alkoholbehandling har tilbuddet ansat medarbejdere med kompetencer der i middel grad modsvarer både stof - og alkoholbehandling - bortset fra endelig samarbejdsaftale med læge. Der er således ansat medarbejdere med psykologisk, pædagogisk, social og sundhedsfaglig baggrund.

Tilbuddets faglige tilgang er anerkendende tilgang og tilbuddet bruger metoden MI. I 2021/2022 skal tilbuddet implementerer metoden Åben Dialog og alle medarbejdere skal opkvalificeres i denne metode. Tilbuddet bruger også NADA i behandlingen. I forbindelse med tilbuddets godkendelse til alkoholbehandling fremgik det, at der var planer om kompetenceudvikling via forløb på Ringgården for alle medarbejdere på tilbuddet.

Tilbuddet flyttede primo 2022 til en ny matrikel på Else Sørensensvej 1, 2610 Rødovre. Rammerne på Else Sørensensvej imødekommer de behov der er for stof - og alkoholbehandling. Der er samtale lokaler til individuelle samtaler og der er grupperum. Tilbuddet ligger sammen med andre af Rødovre kommunes tilbud og kan tilgås med en vis anonymitet.

Socialtilsynets samlede tilsyn med tilbuddet viser generelt, at de økonomiske forhold giver mulighed for en bæredygtig drift og at den faglige kvalitet i tilbuddet vurderes tilfredsstillende. Det udførte økonomiske tilsyn viser dog også, at der på enkelte områder ikke er tilfredsstillende gennemsigtighed i tilbuddets økonomiske forhold og risiko for, at der ikke er sammenhæng mellem pris og kvalitet. Socialtilsynet følger op på de forhold, der er vurderet som ikke fuldt tilfredsstillende i forbindelse med gennemgang af budgettet for 2022 og årsrapporten for 2021.

For yderligere beskrivelse og vurdering af tilbuddets kvalitet i forhold til kvalitetsmodellens temaer, henvises der til temavurderingerne andet sted i rapporten.

Særligt fokus i tilsynet

Ved tilsynet havde socialtilsynet særligt fokus på temaerne målgruppe, metoder og resultatet, på kompetencer og på tilbuddets fysiske rammer - i socialstyrelsens kvalitetsmodel.

Sanktioner

Påbud

Ingen påbud

Vilkår

Ingen vilkår



Målgruppe, metoder og resultater

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

Vurdering af tema

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddets målgruppe er bred og at tilbuddet i høj grad samarbejder med eksterne aktører for at understøtte borgernes mål. Samarbejdet kan være med jobcenter, behandlingspsykiatri, APU og interne samarbejdspartnere i Rødovre kommune. Borgere som ikke kan profiterer af tilbuddets indsats, visiteres videre til andre tilbud.

Ved indskrivning udredes borgerne med Ung - eller Voksen Map og der laves efterfølgende en behandlingsplan med angivelse af de mål og delmål borgeren ønsker at arbejde med under behandlingen.

Tilbuddet anvender relevante faglige tilgange og metoder til brug for misbrugsbehandlingen. Tilbuddet har haft stor udskiftning af medarbejdere og der er også kommet en ny leder. Det gør, at tilbuddet er i gang med at finde en fælles tilgang til misbrugsbehandlingen.

Det er socialtilsynets vurdering, at der i tilbuddet arbejdes helhedsorienteret for så vidt, at borgernes udredning afspejler de udfordringer som borgeren ud over misbruget har. Den helhedsorienterede misbrugsbehandling kan kvalificeres yderligere ved, at der mere systematisk indgår en sundhedsfaglig udredning som efterfølgende kan indgå i borgerens behandlingsplan.

Gennemsnitlig bedømmelse 4,0

Udviklingspunkter

Socialtilsynet giver tilbuddet udviklingspunkt, der omhandler, at tilbudsleder primo januar 2023 fremsender en plan for tilbuddets retning for så vidt angår:

Fælles faglighed og fælles metoder

Plan for kompetenceudvikling

Plan for hvordan tilbuddets læge inddrages i udredning og behandling af borgere med stor og - eller alkoholmisbrug.

Øvrigt udviklingspunkt:

Løbende fokus på, at behandlingsplan udviklet og implementeres, så medarbejderne har ensartet brug af denne.

Myndighedsopgaver skal ikke fremgå af tilbuddets budget og takst.



Kriterium 3

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

Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet anvender faglige tilgange og metoder, der er relevante i forhold til tilbuddets målgruppe, og at medarbejderne ved interview kan omsætte dem til konkrete eksempler. Tilbuddets ledelse og medarbejdere er forholdsvis nyansatte og der er ikke en tydelig fælles tilgang til faglige tilgange og metoder. Medarbejderne har hver i sær erfaring med relevante faglige tilgange og metoder fra tidligere ansættelser, som de bringer i spil i misbrugsbehandlingen og både borgere og medarbejdere kan beskrive, at borgerne udvikler sig positivt.

Det ses, at der er tale om bred målgruppe, og at ledelse og personale forholder sig til, at borgernes situation ofte er kompleks, og at der på den baggrund er formaliseret samarbejde omkring borgere til substitutionsbehandling og borgere med dobbeltdiagnose. Tilbuddet samarbejder eksempelvis med APU (Ambulatorie for Psykoterapeutisk Udvikling) og har en psykolog fra APU der sidder fysiske på tilbuddet en gang om ugen.

Ved tidligere tilsyn fortæller medarbejdere, at de i samarbejde med frivilligcenter er med til at starte pårørende forløb op. Fokus vil være, hvordan det er at være pårørende til en misbruger. De frivillige er gruppeledere, som kommer til at facilitere, at de pårørende kan mødes, og medarbejdere fra tilbuddet skal supervisere gruppelederne. Socialtilsynet bemærker, at rådgivning og vejledning til pårørende til personer med alkoholafhængighed er anbefalet i De nationale retningslinjer for alkoholbehandling og at tilbuddet skal sikre at tilbuddet til pårørende har tilstrækkelig kvalitet.

Der foregår strukturerede visitationssamtaler for at afklare, om den enkelte borger tilhører tilbuddets målgruppe. Tilbuddet varetager myndighedsopgave og visiterer selv til relevant misbrugsbehandling - herunder også dagambulant og døgnbehandling.

Tilbuddet har skiftet dokumentationssystem til Cura, som kan samarbejde med Socialteamet, hvor eksempelvis krisecenter, herberg og støtte i hjemmet hører ind under. Medarbejdere fortæller, at kun relevante parter har adgang til borgerens journal.

Der udarbejdes individuelle behandlingsplaner med opstillede mål og delmål i samarbejde med borgere, og planen evalueres hver 3. måned på behandlermøde.

Forløbet i den enkelte sag dokumenteres i et fortløbende journalnotat, hvor eksempelvis samtaler og samarbejde med eksterne aktører fremgår. Det er ikke tydeligt for socialtilsynet, at der følges op på det enkelte mål på en måde som understøtter læring og forbedring af indsatsen. Dette fordi man ikke kan se, hvorledes der er arbejdet med det enkelte mål og hvilken indsats der har været. Det bliver derfor svært for borger og behandler tydeligt, at se hvordan en indsats har - eller ikke har - understøttet et mål. Socialtilsynet bemærker, at tilbudsleder løbende vil have opmærksomhed på, at behandlingsplanen bruges ensartet og sikre dette ved at udvalgte behandlingsplaner drøftes på behandlermøder. Socialtilsynet anbefaler dette som et udviklingspunkt og vil følge op ved et senere tilsyn.

Der indgår ikke sundhedsfaglig udredning forud for indskrivning på tilbuddet og disse oplysninger indgår således heller ikke i behandlingsplanen. Medarbejderne oplyser, at alle borgere bliver tilbudt samtale med læge, men at meget få (1 ud af 30) siger ja til dette tilbud. Socialtilsynet vurderer, at den manglende sundhedsfaglige udredning ikke understøtter en helhedsorienteret misbrugsbehandling der er baseret på både social - og sundhedsfaglig viden.

Socialtilsynet giver tilbuddet udviklingspunkt, der omhandler, at tilbudsleder primo januar 2023 fremsender en plan for tilbuddets retning for så vidt angår:

Fælles faglighed og fælles metoder

Plan for kompetenceudvikling

Plan for hvordan tilbuddets læge inddrages i udredning og behandling af borgere med stor og - eller alkoholmisbrug.

Øvrigt udviklingspunkt:

Løbende fokus på, at behandlingsplan udviklet og implementeres, så medarbejderne har ensartet brug af denne.



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

Til grund for bedømmelsen ligger interview med medarbejdere og tilbudsleder samt oplysninger på Tilbudsportalen.

Det fremgår og vægtes, at Anerkendende tilgang og MI metoden som er beskrevet på tilbudsportalen bedømmes relevant i forhold til tilbuddets målsætning og målgruppe.

Det fremgår og vægtes, at tilbuddet er i gang med at implementerer Åben Dialog og at NADA ligeledes er en til af tilbuddet faglige tilgang og metode. Begge tilgange/metoder bedømmes relevante.

Det fremgår og vægtes, at tilbuddet anvender SMART mål. Metoden bedømmes relevant, men det vægtes, at der ikke er en ensartet tilgang til SMART mål og scoren skal ses i lyset af dette.

Det fremgår og vægtes, at medarbejderne er nye og at ikke alle har kompetencer i de faglige tilgang og metoder som tilbuddet anvender. Scoren skal ses i lyset af dette.

Endelig fremgår det og vægtes, at tilbuddets medarbejdere ikke har fælles faglig tilgang og metode i forhold til borgere i alkoholbehandling. Scoren skal ses i lyset af dette.

Scoren sænkes fra 5 til 3.

Indikator 3.b

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

Bedømmelse 4

Bedømmelse af Indikator 3.b

Til grund for bedømmelsen ligger dokumentgennemgang samt interview med borgere og medarbejdere.

Det fremgår, at borgerne har en behandlingsplan og at der ved indskrivningen udarbejdes Ung - eller Voksenmap.

Det fremgår og vægtes, at:

- Der er opstillet konkrete og individuelle mål.
- Opsat efter SMART-modellen.
- Løbende opfølgning og evaluering fremgår.

Det fremgår og vægtes også, at opfølgningen på målene sker via fortløbende journalnotater. Det vægtes, at det ikke er tydeligt for socialtilsynet, hvornår et mål er opfyldt/ikke opfyldt og det derfor heller ikke er tydeligt for socialtilsynet hvordan opfølgningen bruges til læring og udvikling af indsatsen.

Det fremgår og vægtes at der ved den borgersag som socialtilsynet så under tilsynet ikke var dokumenteret udredning ved VoksenMap.

Scoren fastholdes.

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

Til grund for bedømmelsen ligger interview med borgere og medarbejdere.

Det fremgår og vægtes, at tilbuddet samarbejder aktivt med eksterne aktører for at understøtte, at borgerne opnår deres mål. Til eksempel nævnes det, at der samarbejdes med jobcenter og med psykiatri.

Scoren fastholdes.



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

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet har en tværfagligt sammensat medarbejdergruppe bestående af medarbejdere med pædagogisk, socialfaglige og sundhedsfaglige kompetencer. En stor del af tilbuddets medarbejdere er nyansatte og tilbuddet skal i gang med at definere en fælles faglig tilgang i behandlingen - og dermed kompetenceudvikling af medarbejderne.

Tilbuddet er godkendt til alkoholbehandling og påtænker at opstarte dette, så snart der er indgået aftale med behandlingsansvarlig læge. Dette vil formentlig ske 1. november 2022. Tilbuddet har ved godkendelsen til alkoholbehandling beskrevet, at medarbejdere vil blive kompetenceudviklet inden for alkoholbehandling og socialtilsynet giver tilbuddet et opmærksomhedspunkt omkring dette.

Gennemsnitlig bedømmelse 4,0

Opmærksomhedspunkter

Tilbuddet skal sikre, at de medarbejdere der varetager alkoholbehandlingen har de rette kompetencer. Dette gælder både sundhedsfaglige og socialfaglige kompetencer så en helhedsorienteret alkoholbehandling kan tilbydes.

Kriterium 10

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

Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddets medarbejdere i middel grad besidder relevante kompetencer i forhold til målgruppens behov og tilbuddets metoder.

Medarbejdergruppen er tværfagligt sammensat af psykolog samt social - og sundhedsfaglige medarbejdere. Forud for opstart af alkoholbehandling vil der blive indgået samarbejde med læge som skal varetage både den medicinske behandling og via en sundhedsfaglig udredning, bidrage til en helhedsorienteret behandlingsplan.

Medarbejdergruppen er forholdsvis ny og der er endnu ikke en fælles faglig tilgang og metode i behandlingen - ligesom ikke alle medarbejdere har erfaring i social misbrugsbehandling. En stor del af medarbejderne har erfaring i relevante faglig tilgange og metoder fra tidligere arbejdsplads, men implementering af en fælles faglig tilgang og metode(er) er ikke implementeret i tilbuddet.

I forbindelse med tilbuddets godkendelse til alkoholbehandling fremgik det, at medarbejdere ville modtage kompetenceudvikling i forhold til alkoholbehandling. Socialtilsynet fastholder, at de medarbejdere som skal varetage alkoholbehandling, har viden om denne målgruppe og om faglige tilgange og metoder der kan understøtte alkoholbehandlingen. Der laves derfor et opmærksomhedspunkt for kompetenceudvikling som vil blive fulgt op ved næste tilsyn.

Alle medarbejdere har/skal deltage i intern undervisning i myndighedsopgaver. Socialtilsynet vurderer, at dette er relevant men socialtilsynet vurderer også, at tilbuddet skal også have fokus på, at myndighedsopgaver ikke er en del af tilbuddets indsats.

Tilbudsleder vil sikre, at der senest i uge 1 2023 foreligger planer for fælles faglighed og fælles metoder, kompetenceudvikling og for hvordan tilbuddets læge inddrages i udredning og behandling af borgere med stor og - eller alkoholmisbrug - se også tema 3.



Indikator 10.a

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

Bedømmelse 3

Bedømmelse af Indikator 10.a

Til grund for bedømmelsen ligger interview med borgere, ledelse og medarbejdere samt fremsendt dokumentation.

Det fremgår og vægtes, at borgerne oplever at medarbejderne er dygtige og at de kan sætte sig ind i borgernes særlige udfordringer.

Det fremgår og vægtes, at der aktuelt er ansat 4 behandlere:

1 socialrådgiver, 1 social - og Sundhedsassistent, 1 medarbejder cand.scient i human fysiologi, 1 medarbejder med professionsbachelor i sundhed og ernæring og 1 psykolog. Der ud over skal der tilknyttet læge.

Det fremgår og vægtes, at kun nogle medarbejdere har opdateret viden og erfaring med målgruppen og tilbuddets metoder og scoren skal ses i lyset af dette.

Scoren sænkes fra 5 til 3.

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

Det fremgår og vægtes, at de borgere som socialtilsynet taler med er meget tilfredse med behandlingen og at de udvikler sig positivt. Borgerne beskriver et godt forhold til deres behandler.

Scoren fastholdes.



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

Ved tilsynet i 2022 var tilbuddet flyttet til deres permanente fysiske rammer. Tilbuddet deler lokaler med andre af kommunens tilbud fx jobcenter. De har fælles indgang og venteværelse, som værdsættes af borgerne, idet de har en oplevelse af at kunne være anonyme. Venteværelset er indrettet hyggeligt og hjemligt med bl.a. sofa, billeder på væggen og planter.

Der er et fælles kontor til medarbejderne og derudover er der samtalerum og lokale der kan benyttes til gruppebehandling.

Tilbuddet ligger, så det er let at komme til med offentlige transportmidler.

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddets nye lokaler er egnede til formålet.

Gennemsnitlig bedømmelse 5,0

Kriterium 14

Tilbuddets fysiske rammer understøtter borgernes udvikling og trivsel

Bedømmelse af kriterium

Det er socialtilsynets vurdering, at tilbuddets nye lokaler i høj grad understøtter borgernes udvikling og trivsel.

Borgere udtaler ved tidligere tilsyn, at de finder de mindre behandlerlokaler imødekommende og tryghedsskabende. Hver behandler har sat deres personlige præg på deres kontor, hvilket værdsættes af borgere, medarbejdere og ledelse.

Det, at tilbuddet deler fysiske rammer med Sundhedscenteret betyder, at der er mulighed for et mere tæt samarbejde. Medarbejdere og ledelse giver ved tidligere tilsyn eksempler på, hvordan indskrevne borgere med angst, som ikke kan benytte et fitnesscenter, tilbydes individuel træning. Det drejer sig om ganske få borgere. Gennem Sundhedscenteret har både borgere og ansatte fået mere fokus på søvnen og dens betydning.

Tilsvarende oplever man i tilbuddet, at borgere fra Sundhedscentret er blevet introduceret til Rådgivnings- og Behandlingscentret.

Ved besigtigelse kan socialtilsynet se, at tilbuddets fysiske rammer fra venteværelset til de enkelte kontorer fremstår imødekommende og hyggelige.

Indikator 14.a

Borgerne trives i de fysiske rammer.

Bedømmelse 5

Bedømmelse af Indikator 14.a

Til grund for bedømmelsen ligger socialtilsynets besigtigelse samt interview med borgere.

Borgere giver udtryk for i meget høj grad at trives i de fysiske rammer. De værdsætter, at tilbuddet fremstår hyggeligt og imødekommende. På baggrund af ovenstående bedømmes indikatoren til at være opfyldt i meget høj grad.

Det fremgår og vægtes, at der venteområde med adgang til kaffe mv.

Scoren fastholdes.



Indikator 14.b

De fysiske rammer og faciliteter imødekommer borgernes særlige behov.

Bedømmelse 5

Bedømmelse af Indikator 14.b

Til grund for bedømmelsen ligger socialtilsynets besigtigelse af de fysiske rammer.

Det fremgår og vægtes, at tilbuddet kan imødekomme en vis grad af anonymitet.

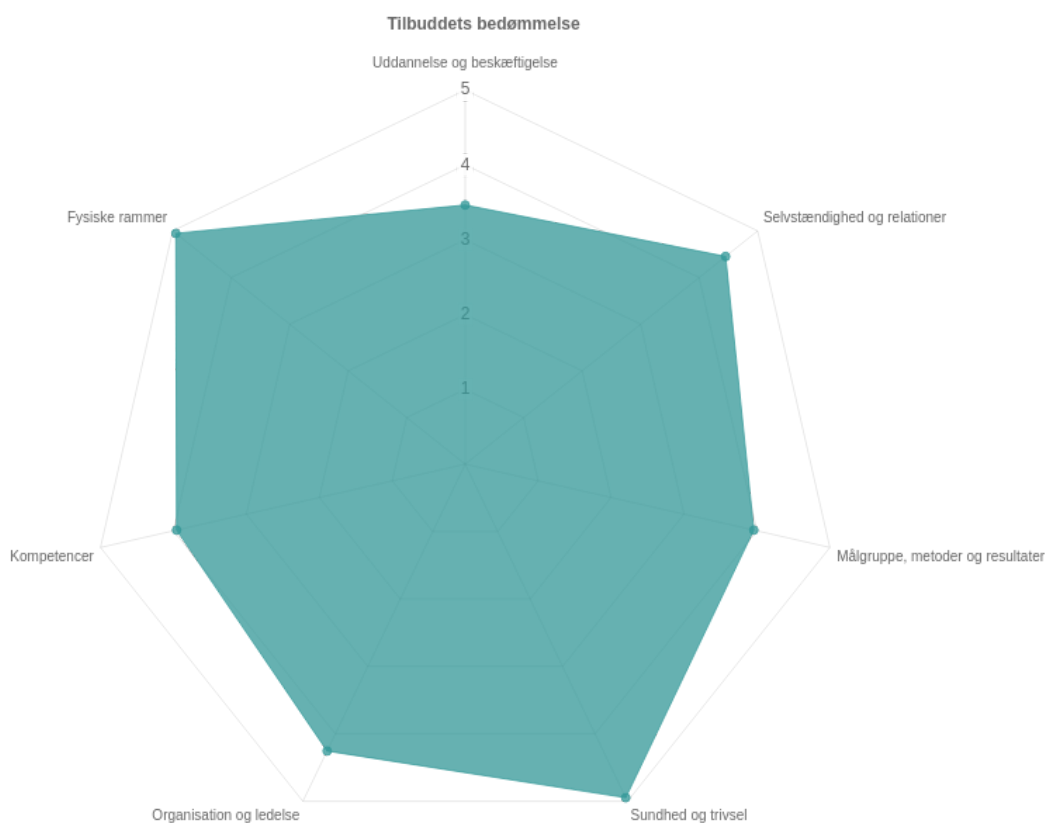
Det fremgår og vægtes, at tilbuddet er indrettet, så der er mulighed for både individuelle samtaler og gruppebehandling.

Det fremgår og vægtes, at der er let adgang til tilbuddet via offentlig transport.

Det fremgår og vægtes, at kørestolsbrugere har desuden let adgang til tilbuddet.

Scoren fastholdes.

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

- Tilbudsportalen
- Dokumentation
- Kompetence og anciennitetsoversigt
- Medarbejderoversigt
- Pædagogiske planer
- Tidligere tilsynsrapport



Interviewkilder

Kilder

- Borgere
- Medarbejdere
- Ledelse

Observationskilder

Kilder