



Tilsynsrapport

Driftsorienteret tilsyn



Tilbuddets navn: Sct. Ols S/I
Dato for generering af rapport: 23-12-2022
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	6
Organisation og ledelse	8
Kriterium 8	8
Kriterium 9	10
Kompetencer	12
Kriterium 10	12
Økonomi	14
Økonomi 1	14
Økonomi 2	15
Økonomi 3	15
Spindelvæv	16
Datakilder	16
Interviewkilder	17
Observationskilder	17



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	Sct. Ols S/I
Hovedadresse	Randkløvevej 26 3751 Østermarie
Kontaktoplysninger	Tlf.: 21656503 E-mail: torharstrup@gmail.com Hjemmeside: http://www.sct-ols.dk
Tilbudsleder	Tor Ernie Harstrup
CVR-nr.	26377153
Virksomhedstype	Privat
Tilbudstyper	Døgnbehandlingstilbud - Stofmisbrug, § 101, jf. § 107 Døgnbehandlingstilbud - Alkoholmisbrug, SUL § 141 Dagbehandlingstilbud - Stofmisbrug, § 101 Dagbehandlingstilbud - Alkoholmisbrug, SUL § 141 Botilbud til midlertidige ophold, § 107
Pladser i alt	52
Målgrupper	Alkoholmisbrug Stofmisbrug

Resultat af tilsynet

Status for godkendelse	Godkendt
Tilsynet er udført af	Socialtilsyn Hovedstaden
Tilsynskonsulenter	Laura Nørskov Juul Laura Nørskov Juul
Tilsynsbesøg	09-11-2022 08:30, Anmeldt, Dagbehandling København 31-10-2022 09:00, Anmeldt, Sct. Ols S/I, afdeling Olsker 31-10-2022 09:00, Anmeldt, Afdeling Randkløve 31-10-2022 09:00, Anmeldt, Sct. Ols S/I

Basisinformation (Afdelinger)

Afdeling	Målgrupper	Pladser i alt	Afdelinger
Afdeling Randkløve	Alkoholmisbrug, Stofmisbrug	22	Døgnbehandlingstilbud - Stofmisbrug, § 101, jf. § 107
		1	Døgnbehandlingstilbud - Alkoholmisbrug, SUL § 141
Dagbehandling København	Alkoholmisbrug, Stofmisbrug	13	Dagbehandlingstilbud - Stofmisbrug, § 101
		1	Dagbehandlingstilbud - Alkoholmisbrug, SUL § 141
Sct. Ols S/I	Alkoholmisbrug, Stofmisbrug	3	Botilbud til midlertidige ophold, § 107
Sct. Ols S/I, afdeling Olsker	Alkoholmisbrug, Stofmisbrug	11	Døgnbehandlingstilbud - Stofmisbrug, § 101, jf. § 107
		1	Døgnbehandlingstilbud - Alkoholmisbrug, SUL § 141



Samlet vurdering af kvaliteten i tilbuddet

Socialtilsynet vurderer, med udgangspunkt i Socialstyrelsens Kvalitetsmodel, at tilbuddets samlede kvalitet i forhold til dag- og døgnbehandling i henhold til SEL §§ 101/107 og SUL § 141, fortsat er godkendt jævnfør Lov om Socialtilsyn §6 og §12-18.

Det er fortsat socialtilsynets samlede konklusion, at Sct. Ols tilbyder en relevant faglig indsats af høj kvalitet indenfor døgn- og dagbehandling samt efterbehandling. I lighed med tidligere tilsyn giver borgerne udtryk for stor begejstring for tilbuddets tilgange og metoder, som de oplever virkningsfulde. Indsigt i egne handlemønstre og adfærd samt fællesskabets betydning nævnes som specifikke positive faktorer i behandlingen.

Socialtilsynet vurderer, at medarbejderne fremstår fagligt dygtige med stor erfaring med behandlingsarbejdet og med indgående kendskab til målgruppen. Dette vurderes på baggrund af observationer af behandlingsaktiviteter i såvel døgn- som dagbehandling, hvor medarbejderne aktivt anvender tilbuddets faglige tilgange og metoder, og indgår i samspillet med borgerne med afsæt i kendskab til målgruppen, anerkendelse og respekt. Socialtilsynet vurderer videre, at tilbuddet har øje for, at borgerne skal lykkes med at realisere deres ønsker og drømme, og qua medarbejdernes mangeårige erfaring og kendskab til området iværksættes relevant forløb og processer i god tid, så borgeren ikke oplever abrupte overgange.

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddets indsats leverer positive resultater for borgerne, og bemærker, at der foregår et relevant samarbejde med visiterende kommuner til gavn for borgernes behandling.

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddets organisering og ledelse understøtter den borgerrettede indsats, og der ses en øget organisatorisk sammenhængskraft i tilbuddet som følge af de ændringer i ledelsesorganiseringen, der er foretaget siden 2020. Borgere, medarbejdere og ledelse giver udtryk for, at der er meget stabilitet blandt medarbejderne, således vurderes sygefravær og personalegennemstrømning ikke et problem for organisationen og den borgerrettede indsats.

Socialtilsynet vurderer i lighed med tidligere tilsyn, at tilbuddets fysiske rammer er velegnede til formålet og understøtter borgernes behandling og trivsel.

Særligt fokus i tilsynet

Det anmeldte, driftsorienterede tilsyn på Sct. Ols i 2022 har haft fokus på følgende temaer:

- Målgruppe, metoder og resultater
- Kompetencer

Socialtilsynet har primært anvendt observation som metode. Observation er suppleret med ustrukturerede dialoger med borgerne samt semistrukturerede interviews med ledelse. Derudover har socialtilsynet anvendt relevante dokumenter til at undersøge de udvalgte temaer.

Det økonomiske tilsyn er desuden afrapporteret i denne tilsynsrapport.

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 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

Det er socialtilsynets vurdering, at Sct. Ols har en velbeskrevet målgruppe, som er i overensstemmelse med den gruppe af borgere, som observeres under tilsynsbesøget på hhv. døgn- og dagbehandling samt i bofællesskabet. I lighed med tidligere tilsyn vurderes tilbuddets faglige og metodiske tilgang, "Inkluderende Terapeutisk Samfund," relevant for tilbuddets målgruppe. Ligeledes understøtter den det faglige ståsted tilbuddets overordnede målsætning.

Medarbejderne vurderes at have relevant indsigt og erfaring med såvel målgruppe som tilbuddets faglige ståsted. Dette bevidnes gennem observationer af gruppesessioner, ligesom borgerne giver udtryk overfor socialtilsynet, at samspillet mellem de faglige tilgange og medarbejdernes måde at formidle og stille reflekterende spørgsmål har en positiv effekt i arbejdet mod at opnå stoffrihed.

Tilbuddets behandlingsresultater ses i form af opgørelse over gennemførte behandlingsophold, der foreligger i forbindelse med tilbuddets årsrapport. Derudover beskriver ledelse og medarbejdere, at flere borgere stadig er stoffrie år efter endt behandling.

Socialtilsynet vurderer i lighed med tidligere tilsyn, at behandlingsindsatsen tager afsæt i visiterende kommunes mål, som brydes ned i tydelige og opnåelige mål, som dokumenteres ensartet i forhold til den daglige behandling. Der foretages opsamling på behandlingsforløb og evaluering for den enkelte borger. Det vurderes tillige, at der pågår et relevant og frugtbart samarbejde mellem visiterende kommune og tilbuddet med det formål at understøtte borgeren en succesfuld behandling.

Gennemsnitlig bedømmelse 4,8

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

Det er fortsat socialtilsynets vurdering, at tilbuddet arbejder med afsæt i en klar målgruppebeskrivelse, systematisk med faglige tilgange og metoder, der fører til positive resultater for borgerne. Socialtilsynets observationer vidner om en fagligt dygtig medarbejdergruppe, som kender målgruppen godt og som formår at omsætte de faglige tilgange og metoder i gruppebehandlingen til gavn for borgernes udvikling.

I lighed med tidligere tilsyn beskriver borgerne, at metoden er relevant i forhold til deres situation, og medarbejdernes evner til at stille skarpt på individuelle problematikker er medvirkende til at skabe de gode resultater.

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet opstiller relevante mål og delmål for borgernes ophold i tilbuddet, samt at den daglige dokumentation anvendes relevant til at justere indsatsen, hvis det skønnes nødvendigt.

Ligeledes er det fortsat socialtilsynets vurdering, at tilbuddet har et relevant samarbejde med eksterne aktører.

Indikator 3.a

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

Bedømmelse 5

Bedømmelse af Indikator 3.a

Indikatoren bedømmes opfyldt i meget høj grad, og socialtilsynet lægger vægt på følgende forhold:

Socialtilsynet finder, at der er sammenhæng mellem den godkendte målgruppebeskrivelse og de borgere, som opholder sig i tilbuddet. Dette baseres på observationer og interview med hhv. borgere, medarbejdere og ledelse.

Der anvendes velfunderede faglige tilgange og metoder, som er kendte af medarbejderne, og som borgerne oplever, giver positive resultater.

Socialtilsynet finder, at opgaver og tekster, som anvendes på dagen for tilsynsbesøgene, er velformuleret på skrift, men måske skal genovervejes i forhold til oplæsning. I den sammenhæng kan tilbuddet overveje, om brugen af visuelt materiale kan understøtte indsatsen og gøre materialet mere tilgængeligt for både borgere og medarbejdere.



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 5

Bedømmelse af Indikator 3.b

Socialtilsynet bedømmer indikatoren opfyldt i meget høj grad, og lægger vægt på følgende forhold i bedømmelsen:

I lighed med tidligere tilsyn ses en relevant og ensartet systematik i dokumentation, som muliggør opfølgning og evaluering.

Der er opstillet klare mål for indsatsen, og disse mål har sammenhæng med visiterende kommunes mål.

Borgerne er inddraget i opstilling af mål, og har derigennem kendskab til deres egne behandlingsmål.

Dokumentationen understøtter den løbende refleksion over borgernes progressioner, og medvirker dermed også til at skabe læring og udvikling af praksis.

Indikator 3.c

Tilbuddet opnår positive resultater i forhold til opfyldelsen af de mål, visiterende kommuner har opstillet for borgernes ophold.

Bedømmelse 4

Bedømmelse af Indikator 3.c

Indikatorbedømmelsen afspejler, at det er konstateret i tilbuddets dokumentation, at der indhentes kommunale indsatsmål eller er indgået konkrete aftaler i visitationen om mål med de visiterende kommuner. Dette bekræftes ved tidligere tilsyn af de borgere, som deltager i interview. Borgerne beskriver, at deres handlekommune har opstillet en plan, som inddrages i forhold til opstilling af konkrete mål i behandlingsplanen i tilbuddets regi. Det beskrives, at målene justeres løbende i henhold til den enkelte borgers udvikling. Borgerne beskriver, at de opnår resultater, set i forhold til de opstillede mål. Ledelse og medarbejder på dagbehandlingen beskriver, at der er meget stor forskel på de enkelte kommuners tiltag til borgerne, som kommer i behandling i tilbuddet. Det kan omhandle både selv bevillingen og opfølgningen under og efter behandlingen. Der reflekteres over, hvorvidt tilbuddet kan opstille mere konkrete krav til samarbejdet under behandlingsforløbet, men det anses ikke for realistisk, da det kan betyde, at borgerne ikke kommer frem til behandlingen. På den baggrund er det vanskeligt for dagbehandlingen at fremvise positive resultater i forhold til de opstillede mål. Det lægges endvidere til grund, at tilbuddets ledelse og medarbejdere samstemmende beskriver, at langt den største del af borgerne gennemfører misbrugsbehandlingen på stedet og dermed er stoffri, når de forlader tilbuddet. Det nævnes, at der ikke foretages en struktureret opsamling på borgernes stoffrihed efter, at borgerne har forladt tilbuddet.

Indikator 3.d

Tilbuddet samarbejder aktivt med relevante eksterne aktører for at understøtte, at målene for borgerne opnås.

Bedømmelse 5

Bedømmelse af Indikator 3.d

Indikatoren bedømmes opfyldt i meget høj grad, og socialtilsynet lægger vægt på følgende faktorer i bedømmelsen:

Ledelsen beskriver, at de lægger vægt på et velfungerende samarbejde med eksterne aktører, da dette er fundamentet for, at borgerne kan lykkes med deres behandling.

Der afholdes løbende møder med visiterende myndighed med henblik på at sikre den gode behandlingsindsats herunder, at overgangene mellem døgn- og dagbehandling forløber så godt som muligt.

Tilbuddets ledelse udtrykker overfor socialtilsynet, at man ønsker et velfungerende samarbejde med eksterne aktører for at understøtte, at målene for borgerne opnås, dog i et tempo, som ikke udfordrer den enkelte borgers stoffrihed.



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

Socialtilsynet vurderer, at Sct. Ols ledes fagligt kompetent, og at der i forhold til målgruppens forudsætninger og behov er tilstrækkeligt personale med relevant uddannelse og erfaring. Socialtilsynet konstaterer fortsat, at der er helt stabil drift i alle afdelinger, hvor dagsprogram m.m. er i fuld gang og borgere, ledelse og medarbejder varetager opgaver, som beskrevet på Tilbudsportalen m.m..

Det er socialtilsynets vurdering, at tilbuddets ledelse har arbejdet målrettet på en ledelsesmæssig omstrukturering og få dette tydeliggjort og implementeret i hverdagen til støtte for tilbuddets drift og udvikling, som ledelsen relevant forholder sig til. Socialtilsynet kan konstatere, at forandringerne har haft en positiv virkning i hele organisationen, og dermed bærer organisationen præg af en høj organisatorisk sammenhængskraft. Denne sammenhængskraft viser sig bl.a. ved, at medarbejderne får fælles supervision i afdeling Randkløve på Bornholm. Supervisionen varetages af en ekstern supervisor. Socialtilsynet er oplyst om, at tilbuddet har planlagt flere "fælles faglig forum" efter i en periode ikke at have kunne afholde dem grundet corona.

Tilbuddets personalegennemstrømning og sygefravær ligger i den lidt højere ende set i forhold til sammenlignelige tilbud.

Socialtilsynet vurderer fortsat, at der er en nærværende og aktiv bestyrelse for tilbuddet. Denne er social- og ledelsesfagligt sammensat. Det bemærkes, at der ikke er sket ændringer i bestyrelsen.

Gennemsnitlig bedømmelse 4,7

Kriterium 8

Tilbuddet har en kompetent ledelse

Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet grundlæggende har en faglig kompetent ledelse. Socialtilsynet anerkender, at tilbuddets samlede ledelse har arbejdet målrettet med at gøre ledelsestilgangen og strukturen mere synlig i hverdagen for medarbejdere og borgere. Tilbagemeldingen til socialtilsynet fra medarbejderne, er at de i høj grad er lykkes. Tilbuddet er organiseret med en behandlingsleder, som også har personaleansvar, en administrativ leder, som har opgaver relateret til tilbuddets drift, samt to teamledere, der varetager den daglige praksis i henholdsvis afdeling Olsker og i dagbehandlingen i København. Behandlingsleder prioriterer at være synlig i såvel afdeling Olsker som i dagbehandlingen i København. Medarbejdere udtaler fortsat tryghed ved ledelsen, og at der er en gennemskuelig ledelseskonstruktion. Tilbuddets temadage, kompetenceudvikling og supervision foregår som udgangspunkt med deltagelse af alle medarbejderne. Således flyver medarbejderne fra København til Bornholm for at deltage i supervision 6 gange årligt. Supervisionen opleves af medarbejderne som fagligt relevant, og forstås af ekstern supervisor.

Borgerne i tilbuddets forskellige afdelinger, udtrykker via eksempler, at de har et overordnet kendskab til ledelsessammensætningen og deres direkte referenceramme i behandlingen.

Socialtilsynet vurderer fortsat, at samarbejdet med tilbuddets bestyrelse er professionelt og understøtter tilbuddets samlede drift og udvikling.



Indikator 8.a

Ledelsen har relevante kompetencer i forhold til at lede tilbuddet.

Bedømmelse 5

Bedømmelse af Indikator 8.a

Indikatoren bedømmes som opfyldt i meget høj grad. Til grund for bedømmelsen lægges oplysninger fra Tilbudsportalen samt interview med ledelse og medarbejdere samt oplysninger fra tidligere tilsynsrapporter.

I bedømmelsen lægger socialtilsynet vægt på, at medarbejderne oplever en tydeligere ledelsesorganisering efter ændringerne i 2020, hvilket konkret betyder, at medarbejderne ikke er i tvivl om, hvem de skal henvende sig til med hvad. Derudover giver medarbejderne udtryk for, at behandlingsleder har føling med, hvad der foregår i tilbuddet, og at han altid er tilgængelig for sparring og drøftelser. Tilbuddets teamledere beskrives tillige som tilgængelige og fagligt dygtige. Flere medarbejdere udtaler, at de er rigtig glade for at gå på arbejde og har genfundet energien i organisationen som følge af ændringerne.

I forbindelse med tidligere tilsyn har socialtilsynet gennemgået CV for ledelsen.

Indikator 8.b

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

Bedømmelse 5

Bedømmelse af Indikator 8.b

Socialtilsynet bedømmer, at indikatoren er opfyldt i meget høj grad. I bedømmelsen lægger socialtilsynet vægt på, at såvel medarbejdere som ledelse beskriver, at der er tilrettelagt ekstern supervision for den samlede medarbejdergruppe. Medarbejderne oplever, at supervisionen på tværs af afdelingerne har medført et øget kendskab til hinanden, som medvirker til at højne fagligheden i tilbuddet.

Der er desuden mulighed for at få sparring ved behandlingsleder og teamledere samt kollegial sparring.

Ledelsen har ligeledes ekstern supervision.

Indikator 8.c

Tilbuddet har en kompetent og aktiv bestyrelse.

Bedømmelse 5

Bedømmelse af Indikator 8.c

Socialtilsynet har ikke undersøgt denne indikator i forbindelse med det uanmeldte tilsyn 2021. Derfor er teksten overført fra tidligere tilsynsrapport.

Indikatorbedømmelsen beror på, at administrativ leder ved tidligere tilsynsbesøg har redegjort i interview for, hvordan bestyrelsen er kompetent, fagligt alsidig og aktiv i forhold til tilbuddets drift og udvikling. Medarbejderne er repræsenteret i bestyrelsen ved tilbuddets arbejdsmiljørepræsentant. Bestyrelsesformanden beskrev ved tidligere interview, hvordan bestyrelsen vil understøtte synlighed i forhold til samlede tilbud. Bestyrelsesformanden beskrev endvidere, at der var igangsat drøftelser omkring ledelsessituationen fremadrettet, også når der skal ske et generationsskifte i ledelsen. Medarbejderne fortæller, at der er en medarbejder med i bestyrelsen. Medarbejderne mener, at det ikke er dem, der vælger denne. Nogle medarbejdere ved ikke hvem, der er medarbejderrepræsentant. Medarbejderne oplever ikke tæt kontakt til bestyrelsen, men er trygge ved, at det sidste ledelsesansvar ligger i denne bestyrelse. Nogle medarbejdere kunne godt tænke sig at høre lidt om, hvilke emner der behandles. Medarbejderne fortæller, at have gjort opmærksom på dette internt i tilbuddet. Socialtilsynet har ved tidligere tilsyn været i dialog med hele bestyrelsen, samt anden korrespondance vedrørende tilbuddets organisering og juridiske konstruktion. Der foreligger i socialtilsynets dokumentationsgrundlag en beskrivelse af bestyrelsen og vedtægter for organisationen.



Kriterium 9

Tilbuddets daglige drift varetages kompetent

Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet vurderer, at den daglige drift varetages kompetent, og at der er en struktureret og professionel omsætning af behandlingen til borgerne. Socialtilsynet vurderer, at medarbejdergruppen samlet set har relevante kompetencer, som imødekommer borgernes behov.

Borgerne fortæller, at de bliver mødt i deres behov, og oplever ikke på noget tidspunkt, at medarbejderne fejer dem af eller ikke har tid til dem. Samtidig giver de udtryk for, at medarbejderne er meget dygtige til deres job, og at de føler sig trygge i behandlingen.

Medarbejderne giver udtryk for, at der godt kan være travlt i perioder, men at de har den tid, der skal til for at levere høj faglig indsats til borgerne. Socialtilsynet konstaterer på baggrund af nøgletallene i Årsrapport 2020, at personalegennemstrømningen og sygefraværet ligger en anelse højere end sammenlignelige tilbud. Socialtilsynet er orienteret om baggrunden herfor.

Indikator 9.a

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

Bedømmelse 5

Bedømmelse af Indikator 9.a

Socialtilsynet bedømmer, at tilbuddet i meget høj grad lever op til indikatoren. I bedømmelsen vægtes borgere og medarbejderes udsagn om, at der grundlæggende er en tilpas normering i tilbuddet, og at medarbejdergruppen samlet set har faglige kompetencer og erfaring, som modsvarer målgruppens behov. Fremsendte bilag bekræfter, at medarbejderne har relevante misbrugsfaglige kompetencer. I lighed med tidligere tilsyn giver borgerne udtryk for, at de oplever medarbejderne meget kompetente i forhold til tilbuddets metoder og ikke mindst omkring misbrugsmønstre. Ligeledes opleves medarbejderne som tilgængelige og synlige.

Socialtilsynet er i den forbindelse opmærksom på, at borgerne kan komme i kontakt med medarbejdere via en akuttelefon, når der i nogle afdelinger ikke er medarbejdere på arbejde i tilbuddet, og at borgerne udtrykker stor tilfredshed med denne ordning.

Indikator 9.b

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

Bedømmelse 3

Bedømmelse af Indikator 9.b

Indikatoren bedømmes opfyldt i middel grad. Til grund for bedømmelsen lægges, at det af de indberettede nøgletal 2020 på Tilbudsportalen fremgår en personalegennemstrømning på 30%, hvilket vurderes værende lidt højere end sammenlignelige tilbud. Socialtilsynet er vidende om, at der har været udskiftning i medarbejdergruppen som følge af de organisatoriske ændringer, som tilbuddet har gennemgået. På den baggrund bedømmes med scoren 3.

Indikator 9.c

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

Bedømmelse 4

Bedømmelse af Indikator 9.c

Indikatoren bedømmes opfyldt i høj grad. I bedømmelsen vægtes det, at Nøgletallene 2020 på Tilbudsportalen viser 16 fraværsdage i gennemsnit pr. medarbejder, hvilket er en anelse højere end sammenlignelige arbejdspladser. Socialtilsynet lægger desuden vægt på, at borgere og medarbejdere ikke oplever megen sygdom, og det vurderes derfor, at der er en tilstrækkelig stabilitet og kontinuitet for borgerne i behandlingen. I det sygefraværet ligger lidt over, hvad sammenlignelige tilbud statistisk har af fravær, så bedømmes med scoren 4.



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 opfyldt i meget høj grad, og socialtilsynet lægger vægt på følgende forhold:

Tilbuddet har gør brug af faste miljøvagter, som understøtter en pædagogisk indsats, og dermed bidrager til borgernes udvikling.

Miljøvagterne modtager relevant introduktion og undervisning, så de kan imødekomme borgernes behov.



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 medarbejderne besidder relevante kompetencer, som understøtter målgruppens behov. Medarbejderne vurderes at have indgående kendskab til såvel målgruppe som tilbuddets faglige tilgange og metoder. På baggrund af socialtilsynets observationer af gruppebehandlingen understøttes ovenstående vurdering. Desuden vidner observationerne om et relevant samspil mellem borgere og medarbejdere i behandlingen, som foruden en høj faglighed også er båret af gensidig respekt og anerkendelse.

I lighed med tidligere tilsyn vurderer socialtilsynet, at medarbejderne løbende uddannes i tilbuddets faglige tilgange og metoder, samt at der sker løbende faglig refleksion. Der er desuden relevante muligheder for efteruddannelse, kurser og temadag, som tilsammen understøtter den løbende kvalitetsudvikling i tilbuddet.

Gennemsnitlig bedømmelse 5,0

Kriterium 10

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

Bedømmelse af kriterium

Det er socialtilsynets vurdering, at tilbuddets medarbejdere besidder relevante kompetencer i forhold til målgruppens behov og tilbuddets metoder. Socialtilsynet har observeret medarbejdernes kompetencer under gruppebehandlingen, og bemærker i den sammenhæng, at medarbejderne har meget erfaring med tilbuddets behandlingsmetoder. Medarbejderne har i forbindelse med tidligere tilsyn redegjort for tilbuddets faglige tilgang og metoder.

Borgerne giver samlet udtryk for, at medarbejderne er dygtige, og i samspillet mellem borgere og medarbejdere observeres en dynamik, hvor medarbejderens input og spørgsmål giver anledning til refleksion hos borgerne.

Socialtilsynet bemærker, at noget af materialet anvendt i workshoppen har et højt skriftligt niveau, hvilket betyder, at det kan være svært at forstå, når det læses højt. Socialtilsynet opfordrer tilbuddet til at overveje, om materialet kan gøres mere let forståeligt. Dertil kan tilbuddet desuden overveje at bruge mere visuelt materiale i form af eksempelvis filmklip.

Ledelsen oplyser, at man ønsker at understøtte medarbejdernes og tilbuddets faglige udvikling, således har medarbejderne mulighed for at komme på efteruddannelse, kurser og temadage. Derudover understøtter supervisionen også den faglige udvikling i tilbuddet.

Indikator 10.a

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

Bedømmelse 5

Bedømmelse af Indikator 10.a

Indikatoren bedømmes at være opfyldt i meget høj grad, og socialtilsynet lægger vægt på følgende i bedømmelsen:

Socialtilsynets observationer vidner om, at tilbuddets medarbejdere har indgående kendskab til målgruppen, er velbevandrede i de anvendte faglige tilgange og metoder ligesom de demonstrerer relevante personlige kompetencer som empati, anerkendelse og respekt i behandlingsarbejdet.

Borgerne giver udtryk for, at medarbejderne har de fornødne kompetencer, som medvirker til at skabe refleksioner og forandringer og dermed positive resultater i behandlingen.

Ledelsen tilkendegiver, at der er mulighed for efteruddannelse, kurser og temadage. Derudover anvendes supervision også til at understøtte den faglige udvikling i tilbuddet.



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, og socialtilsynet lægger vægt på følgende forhold i bedømmelsen:

Socialtilsynets observationer af gruppebehandling og det sociale samspil mellem borgere, medarbejdere og ledelse i tilbuddet vidner om, at tilbuddets grundlæggende værdier, tilgange og metoder omsættes i hverdagens aktiviteter og fællesskab.

Borgerne beskriver overfor socialtilsynet, at medarbejderne er meget dygtige og altid tilgængelige. Medarbejderne giver gode input og stiller spørgsmål, som giver borger nye perspektiver og refleksioner.



Økonomi

Økonomi

Vurdering af tema

Socialtilsynets vurdering af tilbuddets økonomi (Kun dette er offentlig på TP)

*Konklusion

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddets økonomiske forhold er gennemskuelige og giver mulighed for en bæredygtig drift og tilfredsstillende faglig kvalitet i forhold til prisen og i forhold til tilbuddets målgruppe.

*Vurderingsgrundlag

Socialtilsynet har foretaget sin vurdering på grundlag af budget 2021 og årsregnskab 2020 samt tilhørende budget- og regnskabsnøgletal og revisionsprotokollat. Socialtilsynet har endvidere baseret sig på oplysninger om tilbuddet, der er offentliggjort på Tilbudsportalen.

*Begrundelse

Tilbuddets økonomi giver mulighed for den fornødne faglige kvalitet

Den faglige kvalitet vurderes tilfredsstillende. Det er socialtilsynets vurdering, at der er sammenhæng mellem tilbuddets kvalitet og tilbuddets pris i forhold til målgruppen.

Socialtilsynet har den 4. januar 2021 godkendt tilbuddets årsbudget for 2021, idet der er lagt vægt på følgende tre forhold:

*Tilbuddets budget giver mulighed for den nødvendige sammenhæng mellem den faglige indsats og de afsatte økonomiske ressourcer.

*Budgettet indeholder ikke uvedkommende omkostninger.

*Budgettet giver mulighed for ansvarlig forvaltning af offentlige midler.

Tilbuddets økonomiske bæredygtighed

Tilbuddet vurderes at have økonomiske rammer til at levere ydelser af fornødne faglige kvalitet, og at kunne opfylde økonomiske krav fra tredjemand.

Tilbuddets økonomi er gennemskuelig

De økonomiske oplysninger afspejler øvrige oplysninger på Tilbudsportalen og de faktiske forhold som oplyst for socialtilsynet i forbindelse med driftstilsynet.

Socialtilsynet har påset, at tilbuddets regnskab er revideret af en godkendt revisor, og at revisor både har foretaget økonomisk og forvaltningsrevision i overensstemmelse med god offentlig revisionsskik.

Økonomi 1

Er tilbuddet økonomisk bæredygtigt?

Bedømmelse af kriterium

Tilbuddet vurderes at have økonomiske rammer til at levere ydelser af fornødne faglige kvalitet, og at kunne opfylde økonomiske krav fra tredjemand.

Der er i den forbindelse lagt vægt på, at det fremgår af årsregnskab for 2020, at tilbuddets soliditetsgrad er 93,9%, hvilket vurderes rimelig set i forhold til tilbuddets alder og specialiseringsgrad. Soliditetsgraden er vurderet konkret i balancen.

Der er kapitalberedskab i form af en likviditetsgrad på over 100, hvilket indikerer, at tilbuddet er i stand til at betale sine ordinære gældsforpligtelser efterhånden, som de forfalder.

Tilbuddets drift vurderes økonomisk stabil.



Økonomi 2

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

Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet har den 4. januar 2021 godkendt tilbuddets årsbudget for 2020, idet der er lagt vægt på følgende 3 forhold:

- *Budgettet indeholder ikke uvedkommende omkostninger til varetagelse af opgaver, som ligger uden for serviceloven.
- *Budgettet giver mulighed for ansvarlig forvaltning af offentlige midler.
- *Tilbuddets budget sikrer den nødvendige sammenhæng mellem den faglige indsats og de afsatte økonomiske ressourcer.

Tilbuddets økonomiske forhold har været stabile over de seneste år, og der er ingen oplysninger på Tilbudsportalen om større ændringer i nærmest fremtid.

Den faglige kvalitet vurderes tilfredsstillende. Det er socialtilsynets vurdering, at der er sammenhæng mellem tilbuddets kvalitet og tilbuddets pris i forhold til målgruppen.

Økonomi 3

Er der gennemsigtighed med tilbuddets økonomi?

Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet har påset, at tilbuddets regnskab er revideret af en godkendt revisor, og at revisor både har foretaget økonomisk og forvaltningsrevision i overensstemmelse med god offentlig revisionsskik.

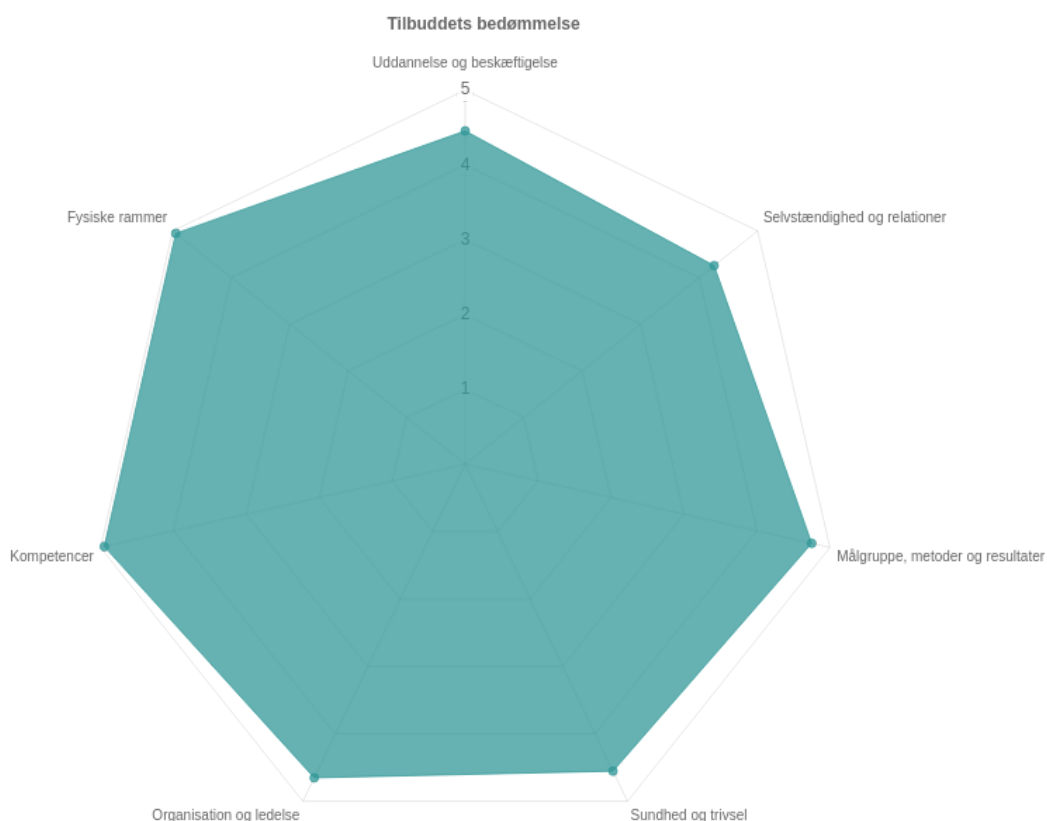
Socialtilsynet har lagt revisionspåtegningen til grund ved gennemgang af tilbuddets regnskab. Det bemærkes, at revisor ikke har anført forbehold eller væsentlige supplerende oplysninger til årsregnskabet.

Socialtilsynet har ikke fundet væsentlige afvigelser mellem de indberettede nøgletal i årsrapport for 2020 og budget for samme år.

De økonomiske oplysninger afspejler øvrige oplysninger på Tilbudsportalen og de faktiske forhold som oplyst for socialtilsynet i forbindelse med driftstilsynet.



Spindelvæv



Spindelvævet afspejler socialtilsynets gennemsnitlige vurdering af kvaliteten i tilbuddet fordelt på syv temaer. Formålet med illustrationen er, at give tilbuddet et overbliksbillede af socialtilsynets vurdering på baggrund af den samlede rapport. De (scoringerne) repræsenterer derfor ikke det fulde indblik i tilsynet. Spindelvævet er først og fremmest ment som et dialogredskab mellem socialtilsynet og tilbuddet.

Datakilder

Kilder

- Godkendelsesbrev
- Opgørelse af sygefravær
- Tilbudsportalen
- Øvrige dokumentkilder
- Bestyrelsesoversigt
- Tidligere tilsynsrapport

Beskrivelse

Oplysningsskema 2022
 Bilag til oplysningsskema 2022
 Sct. Ols. APV 2020
 Referater fra 3 bestyrelsesmøder
 Årsrapport 2021



Interviewkilder

Kilder

- Borgere
- Ledelse

Beskrivelse

Socialtilsynet har talt med flere borgere under tilsynsbesøgene
Socialtilsynet har interviewet ledelsen

Observationskilder

Kilder

- Medarbejdere
- Borgere
- Ledelse

Beskrivelse

Socialtilsynet har observeret gruppesessioner på Sct. Ols i hhv. Randkløve og København.
Socialtilsynet har besøgt de fysiske rammer på alle afdelinger