



# Tilsynsrapport

## Driftsorienteret tilsyn



<b>Tilbuddets navn:</b>	Rusmiddelcenter Fredensborg
<b>Tilsynet er gennemført:</b>	02-11-2020
<b>Status for godkendelse:</b>	Godkendt
<b>Rapporten er udarbejdet af:</b>	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
Sundhed og trivsel	6
Kriterium 4	6
Kriterium 5	7
Kriterium 7	7
Organisation og ledelse	9
Kriterium 8	9
Kriterium 9	10
Fysiske rammer	11
Kriterium 14	11
Økonomi	12
Økonomi 1	12
Økonomi 2	12
Økonomi 3	12
Spindelvæv	12
Datakilder	13
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](http://www.socialstyrelsen.dk), hvor der kan findes yderligere oplysninger om socialtilsynets kvalitetsvurdering.



## Basisinformation

Tilbuddets navn	Rusmiddelcenter Fredensborg
Hovedadresse	Byvejen 14 2990 Nivå
Kontaktoplysninger	Tlf.: 61163886 E-mail: krir@fredensborg.dk Hjemmeside: <a href="https://www.fredensborg.dk/borger/sundhed-og-forebyggelse/misbrugsraadgivning">https://www.fredensborg.dk/borger/sundhed-og-forebyggelse/misbrugsraadgivning</a>
Tilbudsleder	Kristine Rasmussen
CVR-nr.	29188335
Virksomhedstype	kommunal
Tilbudstyper	Ambulant stofmisbrugsbehandling, §101 – Voksne Ambulant alkoholmisbrugsbehandling, SUL §141
Pladser i alt	24
Målgrupper	Alkoholmisbrug Stofmisbrug

## Resultat af tilsynet

Status for godkendelse	Godkendt
Tilsynet er udført af	Socialtilsyn Hovedstaden
Tilsynskonsulenter	Charlotte Valkonen Marianne Daugaard Jensen
Dato for tilsynsbesøg	07-09-2020 14:00

## Basisinformation (Afdelinger)

Afdeling	Pladser i alt	Afdelinger
Rusmiddelcenter Fredensborg	12	Ambulant stofmisbrugsbehandling, §101 – Voksne
	12	Ambulant alkoholmisbrugsbehandling, SUL §141



## Samlet vurdering af kvaliteten i tilbuddet

---

Det uanmeldte driftsorienterede tilsyn i 2020 er som følge af covid19 gennemført som et fysisk besøg af kortere varighed, samt en relativ kort samtale i tilbuddet med en medarbejder. Derudover er der gennemført telefoninterview af hhv. 2 borgere, 3 medarbejdere og tilbudsleder.

Det er socialtilsynets konklusion at, tilbuddet har den fornødne kvalitet og samlet set opfylder betingelserne for godkendelse, jf. §§ 6 og 12-18 i Lov om socialtilsyn.

Det er socialtilsynets vurdering, at tilbuddet i høj eller meget høj grad lever op til Socialstyrelsens Kvalitetsmodels syv temaer, kriterier og indikatorer. Vurderingen er foretaget i sammenhæng med målgruppens generelle behov og de opsatte mål for borgeren samt tilbuddets målsætning.

Tilbuddets beskrevne målgruppe på Tilbudsportalen stemmer overens med tilbuddets aktuelle indskrevne borgere. Behandlingen der ydes er pt. individuelle samtaler. Tilbuddet har planer om at opstarte gruppebehandling, såfremt der bliver et tilstrækkeligt antal borgere til, at det kan lade sig gøre.

Socialtilsynet er orienteret om, at tilbuddet i forbindelse med covid19 til at begynde med lukkede ned for fysisk fremmød. Samtaler med borgerne blev gennemført over mobiltelefonen. Medarbejdere oplevede, i den forbindelse at miste kontakten i en periode til enkelte borgere. Den er nu genoprettet. I april åbnede tilbuddet op for fysisk fremmøde igen. Borgerne blev screenet ift. hvem, der kunne tilbydes hjemmebesøg. I tilbuddet har de haft gode erfaringer med webbaseret behandling og medarbejdere har ønske om, at det kan fortsætte - særligt til borgere i efterbehandlingsforløb. Borgere, medarbejdere og ledelse oplyser samstemmende, at Socialstyrelsens retningslinjer er blevet fulgt.

Det er socialtilsynets vurdering, at tilbuddet arbejder ud fra en helhedsorienteret tilgang. Tilbuddet er med i Frikommuneforsøget "En plan". Der er en koordinerende sagsbehandler - denne er oftest fra jobcenteret, og der er udarbejdet en logbog, hvor der arbejdes ud fra de opstillede mål. Disse mål er tilgængelige for alle parter.

I lighed med tidligere tilsyn giver borgere eksempler på, hvordan personalet i tilbuddet har fokus ikke blot på den enkeltes misbrug, men også på de bagvedliggende problem og årsag til misbruget. Det er deres oplevelse, at de ved behov kan få støtte til forhold omkring bolig, job, netværk, og hvad der ellers måtte være behov for.

Der er en kompetent ledelse som understøtter strukturen for den social - og sundhedsfaglige misbrugsbehandling og sikrer, at borgerne modtager tilstrækkelig og kompetent misbrugsbehandling.

På baggrund af interview af borgere, medarbejdere og leder er det socialtilsynets vurdering, at tilbuddets drift varetages på en forsvarlig måde. Det er fortsat socialtilsynets vurdering, at tilbuddet er veldrevet og med et højt fagligt niveau og engagement i forhold til deres borgere.

## Særligt fokus i tilsynet

---

Dette uanmeldte driftsorienterede tilsyn af Rusmiddelcenter Fredensborg har primært haft fokus på borgernes trivsel (tema 4), tilbuddets håndtering af sine kerneopgaver i forbindelse med Covid19, organisation og ledelse (tema 5) idet tilbuddet fik ny leder i 2019 samt fokus på de fysiske rammer (tema 7). Der har været gennemført telefoninterview af 2 borgere, 2 medarbejdere og leder. Derudover er der gennemført et fysisk besøg af kortere varighed. I det omfang tilsynsbesøget ikke har givet anledning til at ændre i socialtilsynets vurdering, vil teksten fremstå uændret.

## Sanktioner

---

### Påbud

---

Ingen påbud

### Vilkår

---

Ingen vilkår



## Sundhed og trivsel

Det er afgørende for kvaliteten, at tilbuddet understøtter borgernes fysiske og mentale sundhed og trivsel. Det er herunder vigtigt, at tilbuddets viden og indsats i forhold til borgernes sundhed og trivsel modsvarer målgruppens behov. Det kan for eksempel være i forhold til kost, motion, rygning samt uhensigtsmæssig brug af rusmidler. Det kan også være i forhold til færden på sociale medier. Det er endvidere vigtigt, at tilbuddet respekterer borgernes værdighed, autonomi og integritet og herunder sikrer borgernes medinddragelse samt selv- og medbestemmelse vedrørende beslutninger om dem selv samt hverdagen i tilbuddet. Et væsentligt led heri er, at tilbuddet i sin pædagogiske indsats har fokus på at forebygge magtanvendelser, herunder dokumenterer og anvender viden fra eventuelle magtanvendelser til løbende læring og forbedring af indsatsen. Desuden er det væsentligt, at tilbuddet forebygger vold og overgreb. Herunder er det vigtigt, at tilbuddets medarbejdere både har relevant faglig viden om forebyggelse af vold og overgreb set i forhold til tilbuddets målgruppe, og at de kan handle hensigtsmæssigt ved bekymring, mistanke eller viden om overgreb.

### Vurdering af tema

Det er fortsat socialtilsynets vurdering, at borgerne i høj grad trives i tilbuddet. Borgere beskriver medarbejderne som værende dygtige, imødekommende og anerkendende, og derudover utrolig rare og venlige. Det vægtes, at der tilbydes pårørendesamtaler, som af borger beskrives at have god effekt.

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet indenfor dets rammer i høj grad har fokus på borgernes sundhed og trivsel. I modsætning til tidligere oplyser leder, at borgerne pt. ikke tilbydes sundhedsamtale. Borgerne støttes til kontakt til relevant sundhedsfaglig ydelse ved behov. Der er ikke læge tilknyttet tilbuddet.

Videre er det socialtilsynets vurdering, at tilbuddets værdigrundlag i forhold til at møde borgeren med respekt, ligeværd, engagement og omsorg er med til at forebygge, at der forekommer overgreb, truende adfærd og tilsvarende i tilbuddet.

I tilbuddet har de siden tilsynet i 2019 udarbejdet retningslinjer ift. hvis der skulle forekomme overgreb i tilbuddet. Derudover foretages der løbende risikovurderinger og der er ved at blive indført interne alarmer.

**Gennemsnitlig bedømmelse** 4,6

### Kriterium 4

*Tilbuddet understøtter borgernes selv- og medbestemmelse*

#### Bedømmelse af kriterium

Al misbrugsbehandling i tilbuddet tager afsæt i frivillighedsprincippet. Alle borgere skal udover at give samtykke, også forholde sig konstruktivt til netop ejerskab og indflydelse på egen behandlingsindsats. Af interview med leder, medarbejdere og borgere fremgår, at tilbuddet på baggrund af ovenstående understøtter borgernes indflydelse på eget liv. Medarbejdere og leder fortæller, at de i tilbuddet, hvis det giver mening, gerne støtter borgeren ved at deltage i et møde, eller ved at tage hjem til dem. Leder oplyser, at det er tanken, at behandlerne f.eks. kan følge den unge til fodbold, hvis det giver mening i forløbet. Medarbejdere beskriver, at det er vigtigt at møde de unge, hvor de føler sig trygge/på hjemmebane - det kan være i hjemmet, på gaden eller andre steder. Det er ligeledes vigtigt, at de unge føler sig velkomne i tilbuddet. Af den grund er der tanke om at integrere misbrugsbehandling til unge i "Kejserdalen", hvor der i forvejen er madgruppe og andre aktiviteter for unge i socialpsykiatrien. Ledelsen er orienteret om, at såfremt tilbuddet eller dele af tilbuddet flyttes til andre fysiske rammer, skal disse godkendes forud for ibrugtagning.

Borger giver udtryk for at være orienteret om gældende fritvalgsordning.

#### Indikator 4.a

*Borgerne bliver hørt, respekteret og anerkendt.*

**Bedømmelse** 5

#### Bedømmelse af Indikator 4.a

Borgere giver i interview udtryk for i meget høj grad at blive hørt, respekteret og anerkendt.

#### Indikator 4.b

*Borgerne inddrages i og har indflydelse på beslutninger vedrørende sig selv og hverdagen i tilbuddet i overensstemmelse med deres ønsker og behov.*

**Bedømmelse** 4

#### Bedømmelse af Indikator 4.b

Indikatoren bedømmes til at være opfyldt i høj grad. Af borgerinterview fremgår, at borgerne inddrages i og har indflydelse på beslutninger vedrørende sig selv. Leder oplyser i interview, at der lægges stor vægt på borgernes motivation for og inddragelse i egen behandling. Borgerne oplever ikke rigtig at have indflydelse hverdagen i tilbuddet, hvilket heller ikke opleves som et savn. Bedømmelsen af denne indikator skal ses i lyset af ovenstående.



## Kriterium 5

---

*Tilbuddet understøtter borgernes fysiske og mentale sundhed og trivsel*

### Bedømmelse af kriterium

Det er socialtilsynets vurdering, at tilbuddet i høj grad har relevant faglig fokus og opmærksomhed på borgernes fysiske og mentale sundhed. Borgerne tilbydes pt. ikke sundhedssamtale. De kan få støtte til kontakt til relevant sundhedsfaglig ydelse ved behov.

Borger fortæller, at vedkommende har modtaget individuelle samtaler og blot efter få måneders behandling har opnået afholdenhed i forhold til sit alkoholmisbrug. Alle borgere, socialtilsynet har talt med, giver udtryk for at glæde sig til hver eneste samtale i tilbuddet, og de føler, at de modsat de behandlingstilbud, de tidligere har været i, her modtager en helhedsorienteret behandling.

Af tidligere tilsyn fremgår, at leder giver udtryk for, at det er tanken, at behandlerne i de tilfælde, hvor det giver mening, kan følge den unge til eksempelvis en sportsgren.

Borgere oplyser, at tilbuddet i forbindelse med Covid19 har fulgt Sundhedsstyrelsens udmeldte retningslinjer.

## Indikator 5.a

---

*Borgerne trives i tilbuddet.*

**Bedømmelse** 5

### Bedømmelse af Indikator 5.a

Borgere fortæller i interview, at de er meget tilfredse med deres forhold i tilbuddet, og den behandling, de modtager.

## Indikator 5.b

---

*Borgerne har med støtte fra tilbuddet adgang til relevante sundhedsydelser.*

**Bedømmelse** 4

### Bedømmelse af Indikator 5.b

Leder oplyser, at der pt. ikke ydes sundhedssamtaler. Af tidligere tilsyn fremgår, at de i tilbuddet støtter borgerne i deres kontakt til, og brug af, øvrige relevante sundhedsydelser, ifølge leder og medarbejder indgår det som en central del af misbrugsbehandlingsindsatsen. Endvidere oplyses det, at tilbuddets fast tilknyttede sygeplejerske har sundhedsfagligt fokus på tilbuddets eventuelle koordinering med andre sundhedsydelser- og myndigheder. Til eksempel nævner leder, at såfremt det giver mening i forløbet, kan behandlerne følge den unge til f.eks. fodbold.

På baggrund af ovenstående ændres scoren af denne indikator fra 5 til 4.

## Indikator 5.c

---

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

**Bedømmelse** 4

### Bedømmelse af Indikator 5.c

Af interview med leder og medarbejder fremgår, at der i tilbuddet er ansat en sygeplejerske med 15 timer pr. uge. Socialtilsynet oplyses af leder om, at borgerne ikke tilbydes sundhedssamtaler. Det beskrives, at der fortsat grundlæggende er et sundhedsfagligt fokus ift. borgernes behov for hjælp og støtte. Der er ikke læge tilknyttet tilbuddet.

## Kriterium 7

---

*Tilbuddet forebygger vold og overgreb*

### Bedømmelse af kriterium

Af tilbuddets beskrivelser på Tilbudsportalen fremgår, at mødet med borgeren tager afsæt i en udforskende, undersøgende og samarbejdende tilgang, som hviler på respekt, ligeværd, engagement og omsorg. Tilbuddets ledelse har redegjort for faglige overvejelser om tilbuddets værdigrundlag, herunder åbne forventninger til omgangstone og fremfærd som forudsætning for at modtage støtte i tilbuddet. Det er socialtilsynets vurdering, at tilbuddets ledelse og medarbejdere forebygger, at der forekommer overgreb, truende adfærd eller tilsvarende i tilbuddet. For borgere med sociale udfordringer i den retning, vil tilbuddet tilbyde såkaldt udgående behandling, hvorved konfliktniveauet i hverdagen inden for tilbuddet kan holdes meget lavt. Medarbejdere oplyser, at tilbudsleder generelt vægter sikkerhed og risikovurdering højt.



## Indikator 7.a

---

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

**Bedømmelse** 5

### **Bedømmelse af Indikator 7.a**

Det er socialtilsynets bedømmelse, at tilbuddets ledelse og medarbejder har relevant faglig fokus på low arousal og konflikthåndtering. Leder og medarbejdere oplyser, at de i tilbuddet er ved at etablere et alarmsystem, ligesom der siden tilsynet i 2019 er udfærdiget retningslinjer for håndtering og opsamling af voldsomme episoder. Borgere, medarbejdere og ledelse fremhæver, at der indtil nu ikke er forekommet overgreb eller truslet om vold i tilbuddet.





## 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.*

### Vurdering af tema

Det er socialtilsynets vurdering, at tilbuddet samlet set har en faglig kompetent ledelse. Medarbejdere giver udtryk for, at der med den nye leders tiltræden er kommet mere struktur og et større overblik i tilbuddet, hvilket stemmer overens med de erfaringer, socialtilsynet gør sig under tilsynet

I forbindelse med, at rusmiddelbehandlingen til unge under 18 år er rykket over i tilbuddet, erfarer socialtilsynet, at der i tilbuddet har været relevant opmærksomhed på implementering af den nye målgruppe, herunder, at der er tilstrækkelig antal medarbejdere med relevante kompetencer til at varetage denne opgave. Det vurderes ligeledes, at der er relevant fokus på at gøre misbrugsbehandlingstilbuddet attraktivt for den unge, og at den unge føler sig velkommen.

Det er fortsat socialtilsynets vurdering, at tilbuddets organisering og strukturering vedrørende fordeling af personaleressourcer mv. fremstår i overensstemmelse med tilbuddets formål og målgruppens støttebehov.

**Gennemsnitlig bedømmelse** 3,8

### Kriterium 8

*Tilbuddet har en kompetent ledelse*

#### Bedømmelse af kriterium

Det er socialtilsynets vurdering, at tilbuddets leder er kompetent og har relevant kendskab til målgruppen. Leder blev fastansat i stillingen i december 2019.

Tilbudsleders relativ få timer i tilbuddet opvejes af, at leders kontor ligger tæt på behandlerlokalerne således, at medarbejderne har let adgang til leders kontor for sparring.

I modsætning til tidligere tilsyn, oplyser medarbejdere, at de nu oplever, at de er tilstrækkeligt personale til at løfte såvel myndighed som udføre opgaven i forhold til ressourcer og kapacitet. Medarbejderressourcer er fulgt med behandlingen af de unge, ligesom de til tilbuddets øvrige opgaver er opnormeret med en halv stilling.

Socialtilsynet orienteres om, at de i Fredensborg Kommune har et vision om at mindske antallet af borgere, som modtager behandling hos eksterne leverandører for i højere grad løfte opgaven in house. På tidspunktet for tilsynet oplyser leder, at de i tilbuddet har halveret det antal forløb, de tidligere har købt hos andre aktører. Socialtilsynet vil ved kommende tilsyn være opmærksom på, at de i tilbuddet fortsat orienterer borgerne om fritvalgsordningen på området.

Leder oplyser, at der i tilbuddet til stadighed er en opmærksomhed på og drøftelse af arbejdsbelastningen. Fordelingen mellem myndighed og behandleropgaver menes at pt. at være ca. 50/50. I modsætning til tilsynet i 2019 oplever medarbejderne, at der er sammenhæng mellem de opgaver, der skal løftes og den tid, de har til det.

Medarbejdere og leder orienterer socialtilsynet om, at dokumentationssystem, Nexus er implementeret og at det nu kun er få justeringer, der mangler. I modsætning til tidligere gives udtryk for, at dokumentationen ikke opleves tidskrævende.

Medarbejdere fremhæver, at der med nuværende leder er kommet en større struktur i tilbuddet, ligesom de oplever, at der er relevant fokus på sikkerhed.

### Indikator 8.a

*Ledelsen har relevante kompetencer i forhold til at lede tilbuddet.*

**Bedømmelse** 4

#### Bedømmelse af Indikator 8.a

Tilbuddets leder blev fastansat den 19.12.19. Hun kommer fra en anden stilling i kommunen. Af interview fremgår at konstitueret leder er uddannet i offentlig forvaltning ved RUC, har arbejdet i det specialiserede område i 10 år og har en diplomuddannelse i ledelse. Ud over at være leder af Rusmiddelcenter Fredensborg, er leder tillige leder af kommunens SKP'ere - ydelser leveret efter §§ 82, 85, 92.

I lighed med tidligere indgår det i socialtilsynets grundlag for bedømmelse af indikatoren, at daglig leder og tilbuddets få medarbejdere, som hovedregel, arbejder på samme matrikel. Medarbejdere udtaler, at det er deres oplevelse, at leder gør det godt. De oplever, at der er kommet større overblik i tilbuddet, mere struktur, fokus på arbejdsbelastningen, fokus på at udvide antallet af borgere, der behandles in house og endelig er der kommet øget fokus på sikkerhed i tilbuddet.



## 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

Af interview med såvel medarbejder som leder fremgår, at misbrugsteamet modtager egen supervision cirka hver 6. uge med en supervisor, der også dækker psykiatri og farmakologi. Samtidig nedsættes en ugentlig "behandlingskonference", hvor der også vil være mulighed for at drøfte enkelte sager. Center for Familie og Handicaps Myndighedschef vil deltage til faglig sparring når relevant. Leder modtager ekstern ledelsessupervision. Medarbejder udtrykker høj grad af tilfredshed med den supervision, der modtages.

## Kriterium 9

---

*Tilbuddets daglige drift varetages kompetent*

### Bedømmelse af kriterium

Borgere giver udtryk for, at de får den hjælp, de har behov for - at de har tilstrækkelig kontakt til personalet, som de ikke oplever aflyser.

Af interview med såvel medarbejdere som leder fremgår, der er ansat tilstrækkelig med personale til at varetage opgaverne i tilbuddet.

Medarbejderne oplever, at dokumentationssystemet Nexus er implementeret, og ikke længere tidskrævende. Medarbejdere oplever, at der med den nye leder er kommet mere struktur og overblik i tilbuddet. Til eksempel nævnes, at der nu er nedskrevne retningslinjer ift. overgreb, ligesom der er fokus på at få etableret et alarmsystem.

Tilbuddets indberetninger på Tilbudsportalen er ikke opdaterede i forhold til sygefravær og personalegennemstrømning.

## Indikator 9.a

---

*Borgerne har, i forhold til deres behov, tilstrækkelig kontakt til personale med relevante kompetencer.*

**Bedømmelse** 5

### Bedømmelse af Indikator 9.a

Borgere oplyser, at de altid har kunnet få en aftale/tid, og de oplever at have tilstrækkelig kontakt til personale med relevante kompetencer. Til grund for bedømmelse af indikatoren ligger endvidere, at tilbuddet er et ambulans misbrugsbehandlingstilbud, hvor kontakt mellem borgere og medarbejdere i meget vid udstrækning er planlagt og disponeret ud fra de enkelte medarbejders aktuelle kapacitet.

## Indikator 9.b

---

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

**Bedømmelse** 2

### Bedømmelse af Indikator 9.b

Tilbuddet har ikke indsendt retvisende nøgletal for personalegennemstrømningen i tilbuddet i 2019. På baggrund af ovenstående bedømmes indikatoren opfyldt i lav grad.

## Indikator 9.c

---

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

**Bedømmelse** 2

### Bedømmelse af Indikator 9.c

Borger oplyser, ikke at have oplevet sygefravær blandt medarbejderne, der forestår misbrugsbehandlingen. Tilbuddet har ikke indsendt retvisende nøgletal for sygefraværet i tilbuddet i 2019. På baggrund af ovenstående bedømmes indikatoren opfyldt i lav grad.



## 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 lokaler fremstår velegnede til formålet og i høj standard for vedligeholdelse. Der er endvidere socialtilsynets vurdering, at tilbuddets geografiske beliggenhed og upåfaldende adgangsvej i høj grad understøtter tilbuddets formål. Ved tilsyn i 2019 blev socialtilsynet oplyst om, at de i tilbuddet overvejede at integrere misbrugsbehandling af unge i "Kejserdalen", hvor der i forvejen er madgruppe og andre aktiviteter for unge i socialpsykiatrien. Under tilsynet i 2020 oplyses socialtilsynet om, at tilbuddet ønsker at overtage omkringliggende lokaler i samme ejendom. I lighed med tidligere minder socialtilsynet om, at tilbuddet skal søge om godkendelse af omtalte fysiske rammer inden ibrugtagning.

**Gennemsnitlig bedømmelse** 5,0

### Kriterium 14

*Tilbuddets fysiske rammer understøtter borgernes udvikling og trivsel*

#### Bedømmelse af kriterium

Det er socialtilsynets vurdering, at tilbuddet fysiske rammer, herunder indretning af lokale mv., er generelt egnede til formålet og understøtter borgernes misbrugsbehandling. Socialtilsynet anerkender, at man i tilbuddet har relevant opmærksomhed på, at de unge føler sig velkomne og trygge.

### Indikator 14.a

*Borgerne trives i de fysiske rammer.*

**Bedømmelse** 5

#### Bedømmelse af Indikator 14.a

Borger giver fortsat udtryk for at trives med tilbuddets fysiske rammer og faciliteter.

### Indikator 14.b

*De fysiske rammer og faciliteter imødekommer borgernes særlige behov.*

**Bedømmelse** 5

#### Bedømmelse af Indikator 14.b

Det er fortsat socialtilsynets bedømmelse, at tilbuddets fysiske rammer og faciliteter imødekommer borgernes særlige behov. Der er handicapadgang med rampe til kørestolsbrugere og handicapvenligt toilet. Derudover er det socialtilsynets bedømmelse, at tilbuddet geografiske beliggenhed er velegnet til formålet.



## Økonomi

Økonomi

### Vurdering af tema

Det er socialtilsynets vurdering, at tilbuddets økonomi kun er delvis gennemskuelig. Tilbuddets indberettede nøgletal for 2019 vurderes at være mangelfulde og ikke retvisende. Til eksempel kan nævnes, at tilbuddet har oplyst at have en omsætning i 2019 på 0 kroner. Tilsynet tager med i betragtning, at der er tale om et kommunalt tilbud med deraf følgende muligheder for opretholdelse af drift og ydelser.

### Økonomi 1

*Er tilbuddet økonomisk bæredygtigt?*

#### Bedømmelse af kriterium

Tilbuddet har indberettet en mangelfuld årsrapport på Socialstyrelsens Tilbudsportal, men overordnet set vurderes tilbuddet at være økonomisk bæredygtigt. Tilsynet tager med i betragtning, at der er tale om et kommunalt tilbud med deraf følgende muligheder for opretholdelse af drift og ydelser.

### Økonomi 2

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

#### Bedømmelse af kriterium

Det er socialtilsynets vurdering, at tilbuddets økonomi giver mulighed for den fornødne kvalitet i forhold til prisen og målgruppen.

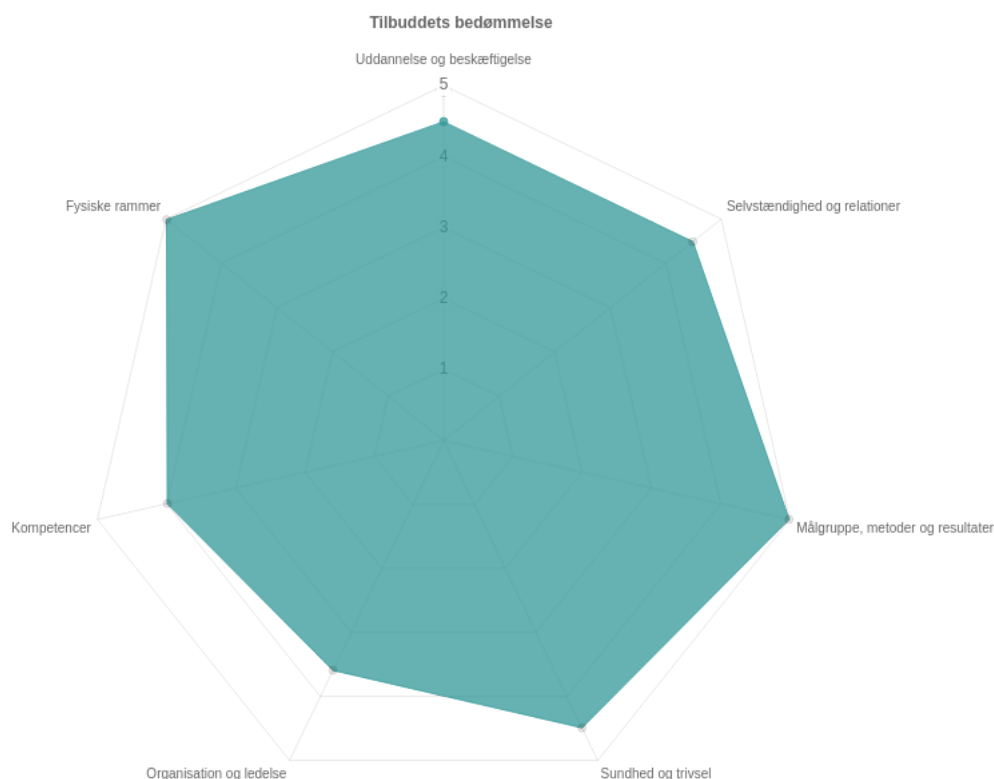
### Økonomi 3

*Er der gennemsigtighed med tilbuddets økonomi?*

#### Bedømmelse af kriterium

På det foreliggende vurderes tilbuddets økonomi kun i nogen grad gennemsigtigt for socialtilsynet og visiterende kommuner.

## 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.



---

**Kilder**

- Tilbudsportalen
- Tidligere tilsynsrapport
- Hjemmeside

---

## Interviewkilder

**Kilder**

- Borgere
- Ledelse
- Medarbejdere

---

## Observationskilder

**Kilder**

