

Tilsynsrapport

Driftsorienteret tilsyn (endelig rapport)



Tilbuddets navn:	FONDEN DEN SELVEJENDE INSTITUTION SYDGÅRDEN
Dato for generering af rapport:	19-12-2025
Status for godkendelse:	Godkendt
Rapporten er udarbejdet af:	Socialtilsyn Midt Papirfabrikken 38 8600 Silkeborg

Indholdsfortegnelse

Læsevejledning - Tilsynsrapportens indhold	3
Læsevejledning - Kvalitetsmodellen	3
Basisinformation	4
Basisinformation (Afdelinger)	4
Samlet vurdering af kvaliteten i tilbuddet	5
Særligt fokus i tilsynet	6
Sanktioner	6
Uddannelse og beskæftigelse	7
Kriterium 1	7
Selvstændighed og relationer	9
Kriterium 2	9
Målgruppe, metoder og resultater	12
Kriterium 3	13
Sundhed og trivsel	18
Kriterium 4	18
Kriterium 5	21
Kriterium 6	24
Kriterium 7	25
Organisation og ledelse	26
Kriterium 8	27
Kriterium 9	29
Kompetencer	32
Kriterium 10	32
Fysiske rammer	35
Kriterium 14	35
Økonomi	37
Økonomi 1	38
Økonomi 2	38
Økonomi 3	38
Spindelvæv	39
Datakilder	39
Interviewkilder	39
Observationskilder	39

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	FONDEN DEN SELVEJENDE INSTITUTION SYDGÅRDEN
Hovedadresse	Aabenraa Landevej 120 6100 Haderslev
Kontaktoplysninger	Tlf.: 73221000 E-mail: ak@sydgaarden.dk Hjemmeside: http://www.sydgaarden.dk
Tilbudsleder	Allan Karlsen
CVR-nr.	17926446
Virksomhedstype	Privat
Tilbudstyper	Døgnbehandlingstilbud - Stofmisbrug, § 101, jf. § 107 Døgnbehandlingstilbud - Alkoholmisbrug, SUL § 141 Botilbud til midlertidige ophold, § 107
Pladser i alt	24
Målgrupper	Alkoholmisbrug Anden intellektuel/kognitiv forstyrrelse Anden psykisk vanskelighed Angst Depression Personlighedsforstyrrelse Stofmisbrug Stressbelastning Tilknytningsforstyrrelse

Resultat af tilsynet

Status for godkendelse	Godkendt
Tilsynet er udført af	Socialtilsyn Midt
Tilsynskonsulenter	Anne Givskov Kristensen Allan Kjær Jessen
Tilsynsbesøg	19-11-2025 09:30, Anmeldt, FONDEN DEN SELVEJENDE INSTITUTION SYDGÅRDEN

Basisinformation (Afdelinger)

Afdeling	Målgrupper	Pladser i alt	Tilbudstyper
FONDEN DEN SELVEJENDE INSTITUTION SYDGÅRDEN	Stressbelastning, Depression, Stofmisbrug, Personlighedsforstyrrelse, Alkoholmisbrug, Anden psykisk vanskelighed, Anden intellektuel/kognitiv forstyrrelse, Angst, Tilknytningsforstyrrelse	15	Døgnbehandlingstilbud - Stofmisbrug, § 101, jf. § 107
		8	Døgnbehandlingstilbud - Alkoholmisbrug, SUL § 141
		1	Botilbud til midlertidige ophold, § 107

Samlet vurdering af kvaliteten i tilbuddet

Socialtilsyn Midt vurderer, at Fonden den selvejende institution Sydgården efter en samlet vurdering har den fornødne kvalitet jf. § 6 i lov om socialtilsyn.

Sydgården er godkendt med følgende:

23 pladser som kan anvendes fleksibelt mellem:

Sundhedsloven § 141, målgruppen er voksne borgere som har behov for døgnbehandling for deres alkoholmisbrug.

Serviceoven §§ 101 jf. 107, målgruppen er voksne borgere som har behov for døgnbehandling for deres stofmisbrug.

Serviceoven §107, med 1 plads. Målgruppen er voksne borgere fra 18 år, som har brug et et midlertidigt botilbud efter endt behandling.

Socialtilsyn Midt vurderer,

At Sydgården ift. uddannelse og beskæftigelse opfylder kriteriet for under halvdelen af borgerne. Sydgården anslår, at alle mål er understøttende for borgerens fremtidige plan for beskæftigelse eller anden aktivitet, idet ophør af rusmidler og stabilitet i døgnrytme betragtes, som værende en del af måltrappen hen mod uddannelse og arbejde og/eller samværs- og aktivitetstilbud.

At Sydgården ikke i tilstrækkelig grad opstiller individuelle konkrete mål til at understøtte udvikling af borgernes sociale kompetencer. Socialtilsynet vurderer, at der er opfølgning på de overordnede mål i statusrapporterne. Socialtilsyn Midt vurderer, at borgerne i et vist omfang har mulighed for, at indgå i sociale aktiviteter og, at borgerne efter deres ønsker og behov har kontakt og samvær med deres familie og netværk.

At Sydgården arbejder med en klar målgruppebeskrivelse og kan redegøre for målsætning, målgruppe og metode. Borgerne føler sig mødt og respekteret. Sydgården anvender schematerapi og andre evidensbaserede metoder, som forventes at skabe positive resultater.

At Sydgården fortsat ikke dokumenterer resultater med udgangspunkt i konkrete, klare mål for borgerne. Der ses ikke, på baggrund af visiterende myndigheds handleplan, individuel samtale og screening, at være en systematisk tilrettelæggelse af borgerens plan med individuelle og konkrete delmål. Socialtilsyn Midt vurderer således, at der ikke er dokumentation i borgernes forløb, der sikrer progression og løbende evaluering af, om de valgte metoder har den tilsigtede hensigt. Der er igangsat en udviklingsproces, som skal bidrage til at sikre dokumentation af resultater.

Socialtilsyn Midt vurderer, at der for nogle af medarbejderne findes relevante fora for sparring, som sikrer intern læring og kollegial feedback. Sydgården arbejder helhedsorienteret og samarbejder med relevante aktører for at opnå borgernes mål. Borgernes udskrivning koordineres for at skabe et trygt fundament efter opholdet.

At Sydgården i overvejende grad understøtter borgernes selv- og medbestemmelse. Der er påbegyndt en forandringsproces, der fokuserer på at respektere borgernes ret til selvbestemmelse. Sydgården har sikret informeret samtykke til forebyggende initiativer.

At Sydgården har skabt rammerne for at borgerne trives i tilbuddet. Sydgårdens viden og indsats modsvarer generelt set borgernes mentale og fysiske behov og sikrer, at der bliver taget hånd om de barrierer, der står i vejen for et vellykket behandlingsforløb.

At Sydgården forebygger vold og overgreb, og de har procedurer for håndtering af eventuelle konflikter og trusler at Sydgården til dels har en fagligt kompetent ledelse med relevant erfaring inden for tilbuddets målsætning og målgruppe. Ledelsen har skabt positiv forandringer i forhold til samarbejdet mellem medarbejderne. Borgerne oplever, at medarbejderne er fagligt dygtige og både borgere og medarbejdere oplever, at normeringen er tilstrækkelig.

Socialtilsyn Midt vurderer, at der skal være fokus på, at få konsolideret driften i tilbuddet. Der er igangsat en udviklingsproces i forhold til Sydgårdens dokumentationspraksis med henblik på at dokumentere resultatmåling og i forhold til, at sikre efterlevelse af de påbud som Styrelsen for Patientsikkerhed har udstedt. Der ses at være lav personalegennemstrømning og lavt sygefravær, og brugen af ikkefastansatte medarbejdere er tilstrækkelig balanceret, så tilbuddet kan udøve en systematisk pædagogisk indsats. Bestyrelsen og ledelsen har besluttet en række konkrete tiltag og fremsendt en plan, der skal konsolidere driften og styrke Sydgårdens kvalitet og dokumentationspraksis.

At Sydgårdens medarbejdere samlet set har relevant uddannelse, viden og erfaring med målgruppen og tilbuddets metoder. Socialtilsynet vurderer, at medarbejdernes personlige og relationelle kompetencer i samspillet med borgerne viser en særlig viden, indsigt og accept i mødet med borgeren.

At Sydgårdens fysiske rammer er velegnede. De fysiske rammer indeholder faciliteter, som imødekommer formålet med indsatsen og tilbuddets indretning tilgodeser at borgerne kan føle sig trygge og har ret til privatliv.

Socialtilsyn Midt konkluderer, at tilbuddets økonomi understøtter en stabil levering af ydelser til borgerne. Vurderingen er baseret på, at tilbuddets økonomi er gennemsigtig og bæredygtig samt at forholdet mellem prisen og den socialfaglige kvalitet er rimeligt.

Særligt fokus i tilsynet

Der har i det anmeldte driftsorienterede tilsyn været fokus på følgende temaer:

Målgruppe, metode og resultater, tema, kriterium, indikator 3b.

Sundhed og trivsel, tema, kriterium 5, indikator 5b og 5c.

Organisation og ledelse, tema, kriterium 8, indikator 8a, kriterium 9 og indikator 9a.

Økonomi

Der er ikke indkommet yderligere oplysninger, som har betydning for kvaliteten af de øvrige temaer, hvorfor disse er overført fra tilsynsbesøg januar 2025.

Sanktioner

Påbud

Ingen påbud

Vilkår

Ingen vilkår

Uddannelse og beskæftigelse

Et centralt mål med den sociale indsats er, at borgerne i videst muligt omfang inkluderes i samfundslivet. Uddannelse og/eller beskæftigelse er et væsentligt aspekt heri. Det er derfor væsentligt, at tilbuddet med udgangspunkt i de mål, der er for de enkelte borgere, og under hensyn til borgernes behov og forudsætninger stimulerer borgernes udvikling og læring med henblik på at understøtte paratheden og mulighederne for uddannelse og/eller beskæftigelse for borgerne. Uddannelse og beskæftigelse omfatter såvel ordinær grundskole, uddannelse og beskæftigelse som forskellige former for særlige grundskole-, uddannelses- og beskæftigelsestilbud eller samværs- og aktivitetstilbud. For børn under den skolepligtige alder er dagtilbud et væsentligt element i forhold til barnets udvikling og læring. Det er desuden vigtigt, at tilbuddet forpligter sig i de samarbejdsrelationer, der er nødvendige for at understøtte, at målene for borgernes uddannelse og/eller beskæftigelse opnås.

Vurdering af tema

Socialtilsyn Midt vurderer, at Sydgården opfylder kriteriet for under halvdelen af borgerne, i forhold til om borgerne er i uddannelse og beskæftigelse.

Socialtilsynet vurderer dog, at Sydgården understøtter borgerne i at udnytte deres fulde potentiale i forhold til skolegang, uddannelse og beskæftigelse eller samværs- og aktivitetstilbud, idet Sydgården tilbyder kortvarige behandlingsforløb. Sydgården anser selv, at alle mål er understøttende for borgerens fremtidige plan for beskæftigelse eller anden aktivitet, idet ophør af rusmidler og stabilitet i døgnrytme, betragtes som værende en del af måltrappen hen mod uddannelse, beskæftigelse eller samværs- og aktivitetstilbud.

Gennemsnitlig bedømmelse 3,5

Kriterium 1

Tilbuddet støtter borgerne i at udnytte deres fulde potentiale i forhold til skolegang, uddannelse og beskæftigelse

Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet vurderer, at Sydgården opfylder kriteriet for under halvdelen af borgerne, i forhold til om borgerne er i uddannelse og beskæftigelse.

Socialtilsynet vurderer, at Sydgården understøtter borgerne i at udnytte deres fulde potentiale i forhold til skolegang, uddannelse, beskæftigelse eller samværs- og aktivitetstilbud. I vurderingen er der lagt vægt på, at hovedparten af de indskrevne borgere har understøttende mål for uddannelse og beskæftigelse. Sydgården tilbyder kortvarige behandlingsforløb, hvor de arbejder med de handleplansmål, som visiterende rusmiddelcentre bestiller. Målene ses at være relateret til ophør af rusmidler, herunder hvad der skal ske efter endt behandling. Sydgården anser selv, at alle mål er understøttende for borgerens fremtidige plan for beskæftigelse eller anden aktivitet, idet ophør af rusmidler og stabilitet i døgnrytme betragtes, som værende en del af måltrappen hen mod uddannelse, beskæftigelse eller samværs- og aktivitetstilbud. Sydgården samarbejder også med relevante aktører der sikrer, at borgerne har en plan efter endt ophold.

Indikator 1.a

Tilbuddet opstiller i samarbejde med borgerne konkrete, individuelle mål i forhold til at understøtte borgernes skolegang, uddannelse, beskæftigelse eller samværs- og aktivitetstilbud, og der følges op herpå.

Bedømmelse 4

Bedømmelse af Indikator 1.a

Indikatoren bedømmes i høj grad opfyldt.

Ledelsen fortæller, at de følger de mål, som de visiterende rusmiddelcentre har sat for opholdet og, at disse mål understøtter uddannelse og beskæftigelse, da borgernes evne til at være rus- og stoffri er afgørende for deres tilknytning og fastholdelse til videre arbejde og uddannelse. Ledelsen giver eksempler på, hvordan målene er støttende.

- At de gør dem stof- og rusfri og giver borgerne en døgnrytme der sikrer, at de kan passe deres arbejde.
- At borgerne som menneske får mere værdi.
- At de har fokus på, hvad skal borgeren når de ikke længere er i behandling og for mange er det at komme på arbejdsmarkedet.

Medarbejderne oplyser, at borgernes individuelle og konkrete mål ofte relaterer sig til et overordnet mål om identitet som clean og ædru. De arbejder implicit med, hvad borgeren ønsker at opnå efter behandlingen. Der er altid mål og understøttende delmål for borgerens beskæftigelse. En borger udtrykker også at han arbejder med mål omkring, hvad han skal lave efter endt behandling.

Socialtilsynet har modtaget borgerdokumentation på 4 borgersager i form af handleplan, journalnotater og statusskrivelse.

Der ses generelt i borgersagerne, at der arbejdes terapeutisk med forskellige temaer, som relaterer sig til borgerens problematikker.

Der er foretaget reduktion i scoren på baggrund af

At det ikke i alle borgersager jf. indikator 3b ses, at der er opstillet individuelle konkrete mål og opfølgning heraf.

Indikator 1.b

Borgerne er i dagtilbud, grundskoletilbud, uddannelse, beskæftigelse, eller samværs- og aktivitetstilbud. Medfølgende børn på voksentilbud er i dag- eller grundskoletilbud.

Bedømmelse 3

Bedømmelse af Indikator 1.b

Indikatoren bedømmes opfyldt i middel grad.

I bedømmelsen af indikatoren er der udelukkende lagt vægt på andelen af borgere, som er i uddannelse eller beskæftigelse og eller samværs- og aktivitetstilbud.

Det fremgår af borgerlisten, at der i alt er 14 borgere indskrevet på Sydgården. 2 af de 14 borgere er enten i job eller uddannelse. Det ses, at 4 af de 14 borgere modtager sygedagpenge. Socialtilsynet kender ikke årsagen hertil, men har vægtet disse positivt i bedømmelsen idet borgere, som følge af behandling kan være sygemeldt fra uddannelse og arbejdsmarkedet.

Der er foretaget reduktion i scoren idet over halvdelen af de indskrevne borgere ikke er i arbejde og ikke indgår i uddannelse og arbejde eller samværs- og aktivitetstilbud.

Selvstændighed og relationer

Et centralt mål med den sociale indsats er at understøtte, at borgerne i så høj grad som muligt indgår i sociale relationer og lever et selvstændigt liv i overensstemmelse med egne ønsker og behov. Et væsentligt led heri er, at tilbuddet medvirker til, at borgerne sikres mulighed for personlig udvikling og aktiv deltagelse i sociale aktiviteter og netværk, herunder netværk og relationer på sociale medier, samt at tilbuddet understøtter børnene og/eller de unge i at deltage i fritidsaktiviteter. Det er vigtigt, at tilbuddet medvirker til, at borgerne opnår de kompetencer, som dette kræver, og opnår færdigheder, der kan lette den daglige tilværelse, forbedre borgernes livskvalitet og fremme de enkelte borgers mulighed for så vidt muligt at kunne klare sig selv. For børn og/eller de unge gælder det, at tilbuddet forbereder dem til et selvstændigt voksenliv. Det er væsentligt, at tilbuddets indsats og aktiviteter er rettet imod disse mål, og at det afspejles i tilbuddets åbenhed mod samt involvering i og af det omkringliggende lokal- og civilsamfund. Det er ligeledes centralt for borgernes selvstændighed og relationer, at tilbuddet understøtter borgerne i deres relationer til familie og øvrige netværk. For børn og unge er det væsentligt, at tilbuddet har opmærksomhed på at understøtte gode relationer til eventuelle søskende og til venner. Det er desuden centralt, at børnene og/eller de unge har en fortrolig relation til en eller flere voksne, der har en positiv betydning for deres liv.

Vurdering af tema

Socialtilsyn Midt vurderer, at borgernes visiterende kommuner jf. tilbuddets formål opstiller et overordnet mål for opholdet omkring afholdenhed og rusfrihed. Socialtilsynet vurderer, at der er opfølgning på de overordnede mål i statusrapporterne. Socialtilsyn Midt vurderer, at Sydgården ikke i tilstrækkelig grad omsætter det overordnede mål til delmål, og tilbuddet opstiller ikke i tilstrækkelig grad individuelle mål for borgerne, der arbejdes med temaer og fokusområder i de terapeutiske samtaler.

Socialtilsyn Midt vurderer, at borgerne i et vist omfang har mulighed for at indgå i sociale aktiviteter i det omgivende samfund, og der er et fokus på at sikre, at borgerne har sociale aktiviteter efter endt behandling. Socialtilsyn Midt vurderer endvidere, at borgerne efter deres ønsker og behov har kontakt og samvær med deres familie og netværk, og der ses et behandlingsarbejde, som har fokus på, at borgerne mestrer relationer både i og uden for behandlingen.

Gennemsnitlig bedømmelse 3,7

Kriterium 2

Tilbuddet styrker borgernes kompetencer til at indgå i sociale relationer og opnå selvstændighed

Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet ikke i tilstrækkelig grad opstiller og dokumenterer mål, som er konkrete og individuelle. I vurderingen er der lagt vægt på, at tilbuddet omsætter ikke kommunens handleplan til dokumenterede konkrete og individuelle delmål for borgerne. Socialtilsynet vurderer, at der er opfølgning på de overordnede mål i statusrapporterne.

Socialtilsynet bemærker positivt, at der er et samarbejde mellem medarbejdere og borgere om de terapeutiske temaer, som der arbejdes med, og der ses særligt fokus på understøttelse af borgernes sociale kompetencer og selvstændighed.

Socialtilsynet vurderer, at borgerne i et vist omfang har mulighed for at indgå i sociale aktiviteter i det omgivende samfund. Det er særligt positivt vægtet, at der behandlingsmæssigt er et fokus på, at sikre, at borgerne har sociale aktiviteter efter endt behandling, med henblik på at støtte borgerne i en god plan for udslusning der forebygger isolation og tilbagefald.

Socialtilsynet vurderer endvidere, at borgerne efter deres ønsker og behov har kontakt og samvær med deres familie og netværk. Borgerne er i kortvarige behandlingsforløb, hvilket er det primære fokus, men det er positivt vægtet, at tilbuddet er borgerne behjælpelige med eks. at få etableret samvær med børn, at afholde møde med pårørende i de situationer, hvor relationen er vanskelig og generelt ses et behandlingsarbejde, som har fokus på at borgerne mestrer relationer både i - og uden for behandlingen.

Indikator 2.a

Tilbuddet opstiller i samarbejde med borgerne konkrete, individuelle mål i forhold til at understøtte udvikling af borgernes kompetencer til at indgå i sociale relationer og leve et så selvstændigt liv som muligt, og der følges op herpå.

Bedømmelse 2

Bedømmelse af Indikator 2.a

Indikatoren bedømmes i lav grad opfyldt.

Centerleder og medarbejdere oplyser, at tilbuddet ikke omsætter visiterende kommunes handleplan til en behandlingsplan for udførelsen af de overordnede mål. I bedømmelsen er det således vægtet, at tilbuddet ikke i samarbejde med borgerne opstiller konkrete, individuelle mål i forhold til, at understøtte udvikling af borgernes kompetencer herunder, at medarbejderne oplyser, at de ikke opstiller dokumenterede mål.

Socialtilsynet har modtaget dokumentation af borgersager i form af visiterendes kommunes handleplan, journalnotater og statusskrivelse.

Der ses generelt i borgersagerne, at der arbejdes med et overordnet formål omkring afholdenhed og rusfrihed. Vejen mod dette sker i samarbejde mellem terapeut og borger, hvor de i den individuelle terapi udvælger relevante terapeutiske temaer og/eller relevante temaer fra "startpakken". Det terapeutiske arbejde dokumenteres i journalnotater med et kort referat af samtalen. I den fremsendte dokumentation ses, at nogle af temaerne typisk handler om håndtering af følelser, vredeshåndtering etc.

Socialtilsynet bemærker positivt,

- at medarbejder oplyser, at de i samarbejde og i dialog med med borgerne finder frem til relevante temaer, som er udgangspunktet for de terapeutiske samtaler
- at der ses høj grad af fokus på, at arbejde med borgernes kompetencer til at indgå i sociale relationer
- at der ses høj grad af fokus på at arbejde med borgernes selvstændighed eks. håndtering af følelser, risikosituation, etc
- at det er borgernes oplevelse, at de har forskellige mål, som de samarbejder med terapeuterne omkring

I bedømmelsen af scoren er der lagt særligt vægt på, at der i borgernes statusrapport ses opfølgning på det overordnede mål.

Der er foretaget reduktion i scoren på baggrund af,

- at det overordnede formål med indsatsen afholdenhed og rusfrihed ikke omsættes og dokumenteres ikke individuelle konkrete mål
- at de beskrevne temaer er beskrevet som "at stå i lyset af sig selv", "plan for udslusning", "forældreintra på søns efterskole", "at afskærme sig selv på Sydgården" ikke ses, at være målbare og således ikke kan defineres som mål

Indikator 2.b

Borgerne indgår i sociale aktiviteter i det omgivende samfund.

Bedømmelse 4

Bedømmelse af Indikator 2.b

Indikatoren bedømmes i høj grad opfyldt.

Der er fastsat en ramme i behandlingstilbuddet ift. hvornår borgere kan deltage i aktiviteter på egen hånd.

Ledelsen oplyser, at borgerne efter endt behandlingsprogram kan deltage i aktiviteter uden for huset i det omfang, de ønsker det. Medarbejderne oplyser, at de ofte om eftermiddagen/aftenen deltager i aktiviteter uden for huset, og aktuelt er der mange borgere, som meget gerne vil ud og bade.

I bedømmelsen er det vægtet, at det af de fremsendte borgersagsakter ses, at der arbejdes med borgerne med, hvad de skal have af sociale aktiviteter efter endt behandling med henblik på at modvirke tilbagefald.

I bedømmelsen er der foretaget reduktion i scoren idet borgere udtaler:

At de ikke kan deltage i sociale aktiviteter uden ledsagelse af personale ved tilbagefald og 14 dage efter. Medarbejderne oplyser dog, at aftenvagterne er gode til at sikre, at disse borgere kan deltage i det de andre borgere foretager sig og dette gøres ved, at aftenvagten tager med. En medarbejder giver også et eksempel på, at der er kaldt en ekstra aftenvagt ind, der kan ledsage en borger til en aktivitet.

Indikator 2.c

Borgerne har med udgangspunkt i deres ønsker og behov kontakt til og samvær med deres familie og netværk i dagligdagen.

Bedømmelse 5

Bedømmelse af Indikator 2.c

Indikatoren bedømmes i meget høj grad opfyldt.

Borgerne oplyser, at de med deres ønsker og behov som udgangspunkt har kontakt og samvær med deres familie og netværk. De er i kortvarige behandlingsforløb, hvilket har deres primære fokus.

Borgerne kan efter eget ønske modtage hjælp til, at håndtere svære familiære relationer, og der ses forskellige eksempler herpå i det fremsendte materiale. Den fremsendte dokumentationen viser også, at borgerens familie og netværk betragtes, som væsentlige og inddrages i behandlingen ved behov.

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

Socialtilsyn Midt vurderer, at Sydgården arbejder med en klar målgruppebeskrivelse og kan redegøre for målsætning, målgruppe og metode. Borgerne føler sig mødt og respekteret. Sydgården anvender schematerapi og andre evidensbaserede metoder, som forventes at skabe positive resultater.

Socialtilsyn Midt vurderer, at tilbuddet fortsat ikke dokumenterer resultater med udgangspunkt i konkrete, klare mål for borgerne. Der ses ikke, på baggrund af visiterende myndigheds handleplan, individuel samtale og screening, at være en systematisk tilrettelæggelse af borgerens plan med individuelle og konkrete delmål. I vurderingen er der lagt vægt på, at tilrettelæggelse af borgerens plan og mål primært sker i en mundtlig dialog mellem borger og medarbejder, men der ses ikke dokumentation i borgernes forløb, der synliggør resultater som grundlag for løbende evaluering af, hvorvidt de valgte metoder har den tilsigtede hensigt. Sydgården er i en udviklingsproces med dette.

Socialtilsyn Midt vurderer, at der for nogle af medarbejderne findes relevante fora for sparring, som sikrer intern læring og kollegial feedback. Sydgården arbejder helhedsorienteret og samarbejder med relevante aktører for at opnå borgernes mål. Borgernes udskrivning koordineres for at skabe et trygt fundament efter opholdet.

Gennemsnitlig bedømmelse 4,5

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 arbejder med afsæt i en klar målgruppebeskrivelse. I vurderingen er der lagt vægt på, at tilbuddet kan redegøre for dets målsætning, målgruppe og metode, og der ses en anerkendende tilgang, hvori borgerne føler sig mødt og respekteret. Sydgården arbejder med schematerapi, og derudover anvender tilbuddet en lang række supplerende og evidensbaserede metoder. Det vurderes, at de faglige og metodemæssige tilgange er relevante, og skaber positive resultater for borgergruppen.

Socialtilsynet vurderer ved tilsynsbesøget i januar 2025, at tilbuddet fortsat, og ikke i tilstrækkelig grad har sikret, at dokumentere resultater med udgangspunkt i konkrete, klare mål for borgerne. I denne vurdering er der lagt vægt på, at der på baggrund af visiterende myndigheds handleplan samt individuel forsamtale og screening ikke ses, at være individuelle, konkrete mål, og således ikke dokumentation i borgernes forløb, der synliggør resultater, som grundlag for løbende evaluering af, hvorvidt de valgte metoder har den tilsigtede hensigt. Socialtilsynet bemærker, at de terapeutiske behandlingssamtaler ses, at være relevante for den overordnede målsætning og medarbejderne har oplyst, at de er i dialog med borgerne omkring deres forløb, men der mangler dokumentation på tilbuddets tilrettelæggelse af borgernes plan, og der ses ikke at være en systematik, der sikrer sammenhæng mellem overordnede mål, terapeutiske temaer, startpakke etc.

Ved det opfølgende tilsyn i november 2025 konstateres, at medarbejderne er i gang med undervisning i et nyt elektronisk dokumentationssystem. Systemet skal understøtte en bedre dokumentation af resultater på baggrund af de opstillede mål, og implementeringen er igangsat

Socialtilsynet vurderer, at der for det terapeutiske personale ses flere relevante fora for sparring, som sikrer intern læring og kollegial feedback, men det bemærkes også på baggrund af udtalelser fra medarbejdere, at der er sket en positiv forandring i forhold til samarbejdet og understøttelsen af den enkelte borgers plan mellem de forskellige faggrupper og vagtlag.

Socialtilsynet vurderer, at Sydgården samarbejder med relevante eksterne aktører, der er understøttende for, at målene for borgerne opnås. Herunder ses særligt, at borgernes udskrivning koordineres og tilrettelægges med henblik på at skabe et trygt fundament for borgerne efter endt ophold.

Bestyrelsen og ledelse har i høringssvaret angivet følgende:

- “ For at understøtte og yderligere accelerere dette målstyringsarbejde, er det besluttet, at der den 20. januar 2026 gennemføres en praksisnær heldags temadag med eksterne undervisere. Dagen tilrettelægges med fokus på både ledelse og medarbejdere og sætter konkret fokus på systematisk målstyring, konkret omsætning af handleplaner til SMART-mål og styrket dokumentationspraksis med udgangspunkt i EG Sensums faciliteter.
- Der vil i forbindelse med den praksisnære temadag blive udarbejdet og gennemgået klare systematikker for, hvordan individuelle mål skal formuleres, dokumenteres og følges op. Formålet er at sikre, at alle ansatte på Sydgården har et fælles fagligt fundament i arbejdet med målgruppen. Herudover er et vigtigt formål med temadagen at sikre, at medarbejderne oplever at have de nødvendige redskaber til at kunne arbejde målrettet med progression og resultatmåling, så målene med borgernes ophold og deres konkrete udvikling bliver dokumenteret og evalueret på en systematisk og gennemsigtig måde.
- Tilbudsleder har sammen med bestyrelsen prioriteret, at målstyring og dokumentation skal være et fortsat centralt fokusområde i hele 2026. Det betyder, at der i løbet af året løbende gennemføres temadage, holdes faglige oplæg og gives konkret faglig sparring i arbejdet med dokumentation, ligesom det også vil indgå som bagvedliggende tema i supervisionen.
- For at hente yderligere inspiration til udviklingen af indsatser, struktur og dokumentationspraksis har tilbudsleder i december 2025 været i kontakt med flere tilbud, der arbejder med lignende målgrupper. Der er desuden aftalt to konkrete dage i januar, hvor tilbudsleder besøger forskellige tilbud og sammen med de lokale ledere drøfter struktur og systematik i arbejdet og herigennem indhenter flere erfaringer fra praksis.
- Det forventes, at den nye dokumentationspraksis vil være fuldt implementeret inden udgangen af januar 2026, så borgernes mål, indsatser og resultater fremover fremstår synlige i systemet, med klare mål og løbende evalueringer, der gør det muligt at dokumentere progression og vurdere kvaliteten af indsatserne. Herudover bliver der løbende i 2026 tilrettelagt målrettet kompetenceudvikling i form af temadage og faglige forløb i besluttede metoder og tilgange og

dokumentation. Dette skal understøtte den fælles faglig udvikling og ligeledes medvirke til at sikre yderligere viden og forståelse for betydningen af at arbejde systematisk med besluttede mål og delmål og dokumentation af indsatserne.

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 i meget høj grad opfyldt.

Særligt omkring målgruppen angives på tilbudsportalen at:

“ Vores tilbud henvender sig til misbrugere med personlighedsforstyrrelser. De er kendetegnet ved at have en eller flere af følgende mønstre med forskellig tyngde: skizoid, ængstelig, depressiv, dependent, histrionisk, narcissistisk, antisocial, aggressiv, tvangspræget, passiv-aggressiv, masochistisk, skizotypal, borderline, paranoid.
Vi hjælper også misbrugere med ADHD eller ADD
Vi er ikke egnede til at tage os af stærkt antisociale med en kraftigt udad reagerende adfærd ”

Centerleder oplyser ved interview, at deres fælles faglige ståsted er Schema Terapi, herom fremgår det på tilbudsportalen, at formålet er at kortlægge beboerens schemaer og modes på en måde, så de kan genkende disse mønstre i deres liv og erkende deres betydning for udvikling og vedligeholdelse af misbruget. Dette er en vigtig forudsætning for at skabe motivation for forandring af de utilpassede schemaer, som kan føre til tilbagefald. Derefter arbejdes der med kognitive, oplevelsesorienterede og adfærdsmæssige teknikker på at skabe kognitive, følelsesmæssige og adfærdsmæssige forandringer, som fremmer helingen af de utilpassede schemaer og bekæmper de destruktive schema-vedligeholdende håndteringsmåder, som udgør drivkraften i misbruget.

På tilbudsportalen angiver tilbuddet følgende metoder;

“ Adfærdsterapi; Compassion focused therapy, Kognitiv terapi, Mindfulness Based Stress Reduction, Oplevelsesorienteret terapi; ”

I bedømmelsen er det særligt vægtet, at medarbejderne kan redegøre for tilbuddets valg af metoder, herunder ses løbende i journalnotater samt midtvejsbeskrivelser af borgerne, at der systematisk beskrives metodevalg i forhold til den indsats/ intervention, som den enkelte medarbejder giver til borgerne.

Indikator 3.b

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

Bedømmelse 3

Bedømmelse af Indikator 3.b

Indikatoren bedømmes i middel grad opfyldt.

Om deres interne arbejdsgang

Centerlederen oplyser, at det er den enkelte borgers terapeut, som har styr på borgerens plan, og at de laver den i samarbejde med det visiterende misbrugscenter.

Terapeuterne oplyser:

- at de ved indskrivning modtager en behandlingsplan fra visiterende myndighed, som er retningsgivende for borgerens formål med opholdet, og at disse mål omsættes til forskellige forløb
- at de inden første samtale læser det materiale, som de har modtaget, og ved første samtale taler de med borgeren om, hvordan forløbet skal struktureres
- at borgerne tilbydes "en startpakke", hvor borgerne screenes via spørgsmål, og på baggrund af resultatet sammenholdes udfordringer og barrierer med den plan, som visiterende myndighed har sendt
- at de starter med at kigge på visiterede mål og startpakke, og derfra vælger de arbejdsområder/temaer ud, og dette sker i samarbejde med borgerne
- at første statusskrivelse og statusmøde planlægges midt i borgerens forløb og afhænger af varigheden af forløbet
- at de ved afslutning foretager en ny screening, således at det ses, hvad der er arbejdet med, hvad det har medført af resultater, og hvad borgeren skal arbejde videre med i efterbehandling
- at afsluttende statusskrivelse og afsluttende statusmøde holdes 14 dage før udskrivning

Det pædagogiske personale oplyser:

- at de ikke er involverede i borgernes plan
- at de er bekendte med det overordnede mål omkring rusfrihed, som er baggrunden for, at borgeren er indskrevet

I forhold til egen læring og forbedring af indsatsen

Hertil oplyser terapeuterne

- at de deltager i formaliserede sparringsfora to timer ugentligt
- at der afholdes behandlingskonference, hvor borgernes forløb og sag drøftes
- at der er mulighed for sparring mellem læge, sundhedsfagligt personale samt behandlere
- at de har særlige sparringsfora, der relaterer sig til deres metode Schema Terapi, og kan booke hinanden for metodisk sparring
- at de også har sparringsfora, der fungerer ad hoc
- at de har supervisionsfora

Hertil oplyser det pædagogiske personale

- at de dagligt har overlap, som enten er med centerleder eller en af terapeuterne. Overlap har primært karakter af praktiske overleveringer
- at de ikke har formaliserede fora til sparring i borgersagerne

Dokumentationspraksis

I forbindelse med tilsynsbesøget er der anmodet om, at der i borgersager fremsendes visitation med overordnede mål, behandlingsplan samt journalnotater, der inkluderer minimum 6 ugers behandlingsforløb samt statusskrivelser. Af fremsendt dokumentationspraksis ses eksempelvis:

For hovedparten af borgerne er der fremsendt hjemkommunens bestilling samt journalnotater.

Eksempelvis ses i en af borgersagerne, at der er fremsendt indstilling fra kommunal myndighed med visitation til "længerevarende døgnbehandlingsforløb med forventet varighed 3 måneder". Første notat er lavet den 16.12. med følgende § 107 (xx fra navngiven kommune skal være inde over vedrørende kontrakt (botilbud § 107)). Fra denne dato og frem til den 10. januar er der ingen journalnotater, der indikerer, at der har været afholdt samtale med pgl., og ingen notater vedrørende

borgerens behandlingsplan og mål etc. Det bemærkes også, at det ikke fremgår tydeligt, om borgeren er indskrevet i § 101 eller § 107.

I en borgersag, hvor der også er fremsendt statusskrivelse, ses:

I bestilling fra myndighed, med opstilling af overordnede mål: "stoppe sit forbrug af hash", "stoppe sit overforbrug så pgl. holder sig til ordineret medicin", "arbejde med følelsesregulering og -håndtering", "hjælp og støtte til en fast hverdagsstruktur, som giver mening for borgeren". I tilbuddets statusskrivelse midtvejs i forløbet er de overordnede mål kopieret over og angivet som delmål: "stoppe sit forbrug af hash", "stoppe sit overforbrug af XX, så pgl. holder sig til ordineret medicin", "arbejde med følelsesregulering og -håndtering", "hjælp og støtte til en fast hverdagsstruktur, som giver mening for borgeren". I status ses endvidere resultat af startpakke og i journalnotater fremgår følgende terapeutiske temaer: "sund voksen", "vredeshåndtering" og "risikosituationer" etc.

Terapeuterne er ved interview adspurgt til, at socialtilsynet finder det vanskeligt, at se individuelle konkrete mål og opfølgning i de fremsendte sager. Hertil oplyser terapeuterne, at de laver en plan for borgerne, men de har ikke en arbejdsgang, hvor de dokumenterer denne plan, og den eksisterer således i en mundtlig samtale mellem terapeut og borger. Medarbejderne udtaler, at de godt kan forstå, at vi i dokumentationen ikke kan finde plan, mål og opfølgning tydeligt nedskrevet, og angiver, at de gør arbejdet, men at det ikke i tilstrækkelig grad er synligt på sagen, og der ikke er et sted, hvor målene kan skrives, så de fremgår synligt. De leverer kvalitet i forhold til den måde, som de arbejder med borgernes mål, men medarbejderne oplyser også, at det kan virke uoverskueligt at kigge ind i sagen, og at der kan mangle noget systematik og et sted at skrive målene.

I bedømmelsen af den fremsendte dokumentation er der foretaget reduktion i scoren på baggrund af:

- at det ikke fremgår tydeligt, hvad der er borgerens plan, og hvad borgeren er visiteret til
- at der ikke dokumenteres resultater på opstillede individuelle konkrete mål
- at der ses en forskelligartet praksis i forhold til, hvordan der arbejdes med opstillede mål, og hvordan dette omsættes i midtvejsevaluering
- at der ikke er en systematik i at få indarbejdet behandlingstemaer, terapeutiske emner og startpakken ind i en behandlingsplan
- at det ikke i det fremsendte materiale ses en plan og dokumentation for øvrige sammenhængende indsatser, såsom i en borgersag, hvor en borger i forbindelse med midtvejsevaluering udtrykker ønske om hjælp til en bolig

Opfølgende tilsyn november 2025

Sparring med henblik på intern læring og forbedring af indsatsen.

Medarbejderne fremhæver, at der har været en positiv forandring og at de nu samarbejder på tværs af vagtlag omkring borgernes planer. Endvidere har de fået tilrettelagt en systematisk gennemgang af beboerne, hvor de sikrer, at vigtige informationer videregives mellem vagtlag – eksempelvis hvis en beboer har haft en svær dag eller har deltaget i terapeutiske aktiviteter.

Dokumentation af resultater

Ledelse og medarbejdere oplyser, at de siden sidste tilsyn har skiftet elektronisk dokumentationssystem og der foregik undervisning i systemet på tilsynsdagen. Ledelsen oplyser, at arbejdsgangen ændres således, at mål skrives direkte ind i borgerens plan. Ledelsen oplyser, dette har bevirket, at de ved indskrivning er i dialog med visiterende myndighed, om at borgernes mål skal være mere specifikke.

der er foretaget reduktion i scoren.

I bedømmelsen af scoren er der ved det opfølgende tilsyn lagt vægt på, at der er fremsendt borgerplaner som fremviser, at de er påbegyndt opstilling af individuelle konkrete mål. Både ledelse og medarbejdere oplyser, at de er i gang med implementering og fortsat er i gang med at lære, hvordan praksis for ny dokumentation af mål skal være fremadrettet. Det ses, at det fortsat er så nyt, og i bedømmelsen er det vægtlagt betydning, at der ikke ses dokumentation i borgernes forløb, der synliggør resultater, som grundlag for løbende evaluering af, hvorvidt de valgte metoder har den tilsigtede hensigt

Indikator 3.c

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

Bedømmelse 5

Bedømmelse af Indikator 3.c

Indikatoren bedømmes i meget høj grad opfyldt.

I bedømmelsen er der lagt vægt på, at såvel centerleder, medarbejdere og borgere oplyser, at der er positive resultater for borgerne, både i forhold til deres ophør af rusmidler og i deres generelle sundhedstilstand.

Sydgården monitorer selv resultater med baggrund i den screening "startpakke", som de foretager ved ind - og udskrivning.

I vurderingen er der særligt lagt vægt på, at det ses af den fremsendte borgerdokumentation, hvor start og slut pakken er inkluderet, at indsatsen har medført betydelige resultater for borgrens samlede situation. Herunder er der endvidere i bedømmelsen lagt vægt på at borgere eks. udtaler.

“ Jeg kunne ikke have snakket med STM for 3 måneder siden og indikerer dermed at det arbejde medarbejderne har lavet har ført til positive resultater.

”

Indikator 3.d

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

Bedømmelse 5

Bedømmelse af Indikator 3.d

Indikatoren bedømmes i meget høj grad opfyldt.

I bedømmelsen er der lagt vægt på, at det i den fremsendte borgerdokumentation ses:

- at medarbejderne foruden terapeutisk arbejde har en høj grad af koordinerende indsats med de samarbejdspartere, som er relevante i den enkelte borgers sag.
- at der koordineres med praktiserende læge, veterancenter, kommunale myndigheder både i forhold til misbrugsbehandlingen, udredning og VUM og i forhold til job og beskæftigelsesindsats.

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

Socialtilsyn Midt vurderer, at Sydgården i overvejende grad understøtter borgernes selv- og medbestemmelse. Der er påbegyndt en forandringsproces, der fokuserer på at respektere borgernes ret til selvbestemmelse. Sydgården har sikret informeret samtykke til forebyggende initiativer.

Socialtilsyn Midt vurderer, at borgerne trives i tilbuddet. Sydgårdens viden og indsats modsvarer generelt set borgernes mentale og fysiske behov og sikrer, at der bliver taget hånd om de barrierer, der står i vejen for et vellykket behandlingsforløb.

Socialtilsyn Midt vurderer, at borgerne støttes i adgangen til relevante sundhedsydelser. Socialtilsynet bemærker, at tilbuddets interne ansatte, som leverede sundhedsydelser er ophørte, og at tilbuddet har indgået samarbejde med et lægehus og KEAS CARE.

Socialtilsyn Midt vurderer, at der i højere grad end tidligere er tilrettelagt en differentieret indsats. Sydgården skal løbende undersøge, om behandlingsintensiteten for den enkelte borger er tilrettelagt ud fra borgerens behov.

Socialtilsyn Midt vurderer, at Sydgården forebygger vold og overgreb, og de har procedurer for håndtering af eventuelle konflikter og trusler

Gennemsnitlig bedømmelse 3,7

Kriterium 4

Tilbuddet understøtter borgernes selv- og medbestemmelse

Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet vurderer, at borgerne i overvejende grad bliver hørt og respekteret i deres individuelle behandlingsarbejde og borgerne oplever høj grad af tryk på stedet.

Socialtilsynet vurderer, at Sydgården overvejende understøtter borgernes selv- og medbestemmelse. Der er lagt særlig vægt på, at tilbuddet har ændret proceduren for konsekvenser ved tilbagefald, så borgerne ikke længere mister retten til at bevæge sig uden for tilbuddet i 14 dage. I vurderingen er der lagt vægt på, at denne ændring ses, at være starten på en forandringsproces med fokus på, at reglerne for opholdet ikke indskrænker den enkelte borgers ret til selvbestemmelse. Socialtilsynet vurderer, at borgerne er inddraget og aktive i denne forandringsproces. Borgerne har udarbejdet dokumentet "Restriktioner mod tilbagefald", hvor de kan give samtykke til forskellige begrænsninger i deres frihed.

Socialtilsynet bemærker dog, at ved både tidligere og aktuelle tilsyn, at borgerne har forskellige behov ved eksempelvis tilbagefald henset til, at dokumentet "restriktioner mod tilbagefald" er defineret på forhånd, og der kan være borgere, som har andre behov. Herudover skal tilbuddet sikre, at det gøres tydeligt, at samtykket til en hver tid kan ophæves.

Centerleder har oplyst socialtilsynet, at det er borgernes ønske og ide, at udarbejde samtykke erklæring til "restriktioner mod tilbagefald". Socialtilsynet vurderer, at der er igangsat en god forandringsproces, men Sydgården har et ansvar for, at sikre de faglige tilgange og metoder, der kan styrke borgernes empowerment og give borgerne tro på, at de selv er i stand til at håndtere disse situationer, dette med henblik på, at det forventes, at borgerne kan mestre dette efter endt ophold.

Socialtilsynet vurderer, at Sydgården har sikret informeret samtykke til eksempelvis værelsesgennemgang, urinprøvetagning og promilletest. Socialtilsynet vurderer, at det informerede samtykke, som gives ved ankomst, løbende drøftes og at borgerne bliver informeret om mulighed for at trække samtykket tilbage. Socialtilsynet vurderer dog, at tilbuddet fortsat skal sikre, at dette sker individuelt, sagligt og begrundet og ikke som del af et standardiseret uge-program .

Indikator 4.a

Borgerne bliver hørt, respekteret og anerkendt.

Bedømmelse 5

Bedømmelse af Indikator 4.a

Indikatoren bedømmes i meget høj grad opfyldt.

Borgeren oplyser, at de bliver mødt på en god måde. Borgerne oplever, at der drages omsorg og tages hånd om dem. Flere borgere udtrykker høj grad af taknemmelighed for, at stedet har sat gang i en god forandringsproces og italesætter, at de føler sig set og mødt. Borgerne kommer yderligere med følgende udsagn.

“ Jeg synes det er meget rart her.

”

“ Jeg arbejder med at mærke mig selv og får hjælp til dette.

”

“ Jeg er dårlig til at åbne mig, men det er jeg blevet meget bedre til.

”

“ Man bliver forstået og mødt.

”

“ Der er meget respekt.

”

Borgerne udtaler, at de har en for-M/K, som de kan gå til, hvis der er noget, som de gerne vil sige eller gerne vil opnå. Denne for person giver det videre til pædagogerne. Borgerne udtaler endvidere, at de kan gå til ledelsen og udtaler i den forbindelse, at hun lytter til os når vi kommer - og vi får det til at køre.

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 i høj grad opfyldt.

I bedømmelsen er det vægtet positivt, at borgerne har husmøde én gang ugentligt, og at centerlederen oplyser, at han siden sin opstart har deltaget i husmøder med borgerne.

Centerlederen oplyser endvidere, at de har afskaffet den regel, som socialtilsynet tidligere har vurderet som værende for indgribende. Reglen omhandlede: "At borgerne efter et tilbagefald ikke må gå ud af huset i 14 dage uden ledsagelse af en medarbejder."

Centerlederen oplyser, at han har inviteret borgerne ind i processen, og således har de indskrevne borgere været inddraget i, hvad der skal sættes i stedet for. Centerlederen oplyser, at borgerne har udtalt, at de "har brug for noget straf" og "de har brug for nogle konsekvenser", hvilket borgerne også bekræfter ved borgerinterview. I samråd med borgerne har centerlederen sammen med borgerne opstillet særlige regler ved tilbagefald. "restriktioner ved tilbagefald" I dette dokument kan borgerne krydse af og give samtykke. Centerlederen oplyser, at alle de indskrevne borgere har ønsket at give dette samtykke. Socialtilsynet har fået fremsendt dokumentet, som er navngivet "Restriktioner ved tilbagefald". Begge de borgere, socialtilsynet talte med, har været en del af ovenstående proces og kan nikke genkendende til, at de har bedt om, at tilbuddet opstiller rammer for deres ophold. En borger udtaler, at der er for få regler og for lidt konsekvens ved tingene. Borgerne udtaler, at de fik grundig besked på, at hvis de ønskede denne indgriben, så skulle de give samtykke til det, og at det ikke var et krav fra tilbuddet og således frivilligt.

Krav om at tilbagefald skal deles med andre borgere i gruppeterapi

Enkelte borgere har ved tidligere tilsyn udtalt sig kritisk omkring at skulle dele deres tilbagefald med andre i gruppen. Borgerne har udtalt: "Vi hakker jo nok på os selv i forvejen, og det behøver vi ikke at have alle andre til at gøre også" og "Jeg synes, det er det værste - og det er jo en form for udstilling". Ved opfølgning ved seneste tilsyn i 2024 er der borgere, som oplyser, at det nu sker mere omsorgsfuldt end tidligere. Ved aktuelle tilsyn oplyser de to interviewede borgere, at det ikke er frivilligt at dele sit tilbagefald i gruppen, men begge borgere oplyser: "Det er ikke for at pege fingre af nogen, men for at alle kan lære af det", "Du kan ikke sige nej, men det er en del af det", "Det er frivilligt, om man vil sidde op foran alle de andre", "Alle kan lære lidt af det", "Der bliver spurgt ind til tingene", "Så sjovt er det ikke at komme derop".

Henset til at borgerne oplever, at det ikke er frivilligt, bemærkes det i dokumentet "Restriktioner ved tilbagefald", at borgerne i forhold til ovenstående har 2 muligheder. Af dokumentet fremgår:

Mit tilbagefald skal offentliggøres for de øvrige beboere ved:" (sæt X)

- Jeg er "på i gruppen" og sagen er derefter uddebatteret
- Personalet informerer de øvrige beboere om mit tilbagefald

Informeret samtykke

Borgerne har givet informeret samtykke til værelsesgennemgang samt aflæggelse af urinprøver og alkoholtest.

En af de pædagogiske medarbejdere oplyser, at der mangler noget start information til borgerne omkring regler og rammer. Tidligere har det været en fast aftale, at det er den terapeut, som får tildelt borgeren, som på første dag sætter borgerne ind i regler og rammer. Den pædagogiske medarbejder oplyser, at der er tvivl om, det fortsat er gældende, idet vedkommende har oplevet, at borgere ikke er informeret om, at de under opholdet ikke må indtage nogle rusmidler. Så hvis man er indskrevet i stofbehandling, må man ikke på hjemmebesøg drikke alkohol. Den pædagogiske aftenvagter oplyser, at der for borgernes skyld mangler retningslinjer for, hvem der skal fortælle borgerne dette ved indskrivning.

I bedømmelsen er der foretaget reduktion i scoren på baggrund af

at urinprøver, alkoholtest og værelsesgennemgang skal være en individuel konkret vurdering og således ikke en standardiseret løsning uden begrundet mistanke. Eksempelvis "morgenpust", herunder at borgere indskrevet med stofmisbrug og uden alkoholproblemer skal "puste dagligt", samt at borgere indskrevet i alkoholbehandling skal aflægge urinprøver for euforiserende stoffer.

Kriterium 5

Tilbuddet understøtter borgernes fysiske og mentale sundhed og trivsel

Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet vurderer, at Sydgården til dels støtter op om borgernes fysiske og mentale sundhed og trivsel. I vurderingen er der lagt vægt på at medarbejderne demonstrerer viden om målgruppen, som anvendes i tilrettelæggelse af indsatsen.

Borgerne trives og oplever, at de får en god hjælp og støtte, men de oplyser, at der er kvalitetsforringelser i forhold til kosten efter, at denne ikke længere laves i huset.

Socialtilsynet vurderer, at borgerne støttes i adgangen til relevante sundhedsydelser. Socialtilsynet bemærker, at tilbuddets interne ansatte, som leverede sundhedsydelser er ophørt og at tilbuddet har indgået samarbejde med et lægehus og KEAS CARE.

I forhold til tilbuddets viden og indsats i forhold til at sikre borgernes fysiske og mentale behov ses, at Styrelsen for Patientsikkerhed har udstedt påbud i august 2025 om, at Sydgården skal sikre forsvarlig varetagelse af lægeforbeholdt virksomhed, når der anvendes medhjælp hertil, Udarbejdelse og implementering af tilstrækkelige instrukser for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling samt medicinbehandling samt tilstrækkelig journalføring. Et opfølgende besøg fra Styrelsen fra Patientsikkerhed gav ikke anledning til, at ophæve påbuddet, men de fandt nye bekymrende forhold i forhold til varetagelse af afrusning og abstinensbehandling og Sydgården har således i november 2025 fået et supplerende påbud. KEAS CARE leverer aktuelt i de sundhedsfaglige ydelser i tilbuddet.

Socialtilsynet vurderer, at der fortsat er behov for at undersøge, om behandlingsintensiteten for den enkelte borger er tilrettelagt ud fra borgerens individuelle behov. I vurderingen er der lagt vægt på, at der både ved aktuelle og tidligere tilsyn fortsat er borgere, som oplever, at den behandlingsmæssige/terapeutiske indsats ikke er tilstrækkelig. Socialtilsynet bemærker, at der ved nuværende tilsyn er tilrettelagt en mere differentieret indsats end tidligere – særligt for de borgere, der i starten af deres behandlingsforløb ikke kan indgå i gruppeterapi. Socialtilsynet vurderer, at Sydgården fortsat skal have opmærksomhed på, at behandlingen intensiteten skal være tilrettelagt på baggrund af borgernes individuelle behov og ønsker.

Indikator 5.a

Borgerne trives i tilbuddet.

Bedømmelse 5

Bedømmelse af Indikator 5.a

Indikatoren bedømmes i meget høj grad opfyldt.

Borgerne oplyser, at de trives på stedet og de er taknemmelige for den hjælp og støtte som de modtager.

I bedømmelsen er yderligere vægtet forhold fra andre indikatorer, hvor borgerne oplyser.

- at de får den hjælp de har brug for.
- at de oplever at få støtte og samtaler der skaber forandringer.
- at de oplever tryghed ved medarbejderne.
- at de har et godt fællesskab med øvrige borgere.
- at de altid kan få en samtale med en medarbejder når de har brug for det.

Indikator 5.b

Borgerne har med støtte fra tilbuddet adgang til relevante sundhedsydelser.

Bedømmelse 5

Bedømmelse af Indikator 5.b

Indikatoren bedømmes i meget høj grad opfyldt.

Ved opfølgende tilsynsbesøg i november 2025 oplyser centerleder, at deres ansatte læge og sygeplejerske er fratrådt. Sydgården har indgået et samarbejde med lægehuset i Vojens samt indkøbt konsulenttydelser fra KEAS CARE til at levere sundhedsfaglige ydelser i tilbuddet. Centerleder oplyser, at dette firma står for udarbejdelse af nye instrukser og for at sikre håndtering af sundhedsfaglige ydelser, således at påbud fra Styrelsen for Patientsikkerhed kan efterleves. Aktuelt er der indgået aftale om, at KEAS CARE kommer i tilbuddet fire gange om ugen.

I forhold til øvrige sundhedsydelser kan borgerne tilbydes ledsagelse og støtte til læge- og tandlægebesøg, og Sydgården har oplyst, at de samarbejder med de relevante sundhedspersoner, som er inddraget i borgerens sag.

I bedømmelsen af scoren er der lagt vægt på, at borgerne får støtte fra tilbuddet til kontakt og ledsagelse i adgangen til sundhedsydelser.

Indikator 5.c

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

Bedømmelse 3

Bedømmelse af Indikator 5.c

Indikatoren bedømmes i middel grad opfyldt.

Alle borgere udtaler forholdsvis samstemmende, at de får en god hjælp på stedet og at medarbejdernes kompetencer modsvarer deres behov. Flere borgere angiver, at særligt terapien fungerer rigtig godt, og at det er meget dygtige terapeuter som varetager denne. Fra tidligere tilsyn er det også af centerleder oplyst, at i forhold til at sikre, at indsatsen modsvarer borgernes behov, at de møder borgeren der hvor borgerne er, de arbejder med at sænke borgerens arousal og at de anvender schematerapi og oplyser, at de ved indskrivning har en startpakke, hvor de screener og analyserer inden for hvilke områder den enkelte borger har brug for hjælp. Screening tager afsæt i "Jeffrey Young spørgeskemaer om "schemaer og moods". De fremsendte borgersagsakter ved tidligere tilsyn understøtter dette og der ses at screeningsredskabet anvendes og at dette giver indsigt i borgernes problemområder med henblik på at kunne målrette indsatsen til borgerne.

Ved opfølgende tilsynsbesøg i november 2025 ses, og oplyses følgende:

I forhold til indsatsen

De 3 borgere, som socialtilsynet taler med oplyser, at de generelt set ønsker sig mere terapi og, at der er for lange pauser i løbet af dagen.

Medarbejderne er adspurgt til deres perspektiv på dette, set i forhold til at dette ønske har gjort sig gældende både i forbindelse med nuværende og tidligere tilsyn. Medarbejderne oplyser, at dagtimerne er tilrettelagt med individuel - og gruppe terapi, mens aftenene har et mere uformelt præg. Medarbejderne oplyser, at de er bekendt med, at borgerne efterspørger mere terapi og oplyser, at det er deres oplevelse, at borgerne ikke kan klare mere end det de får, fordi der også skal være tid til, at det arbejder i borgerne uden for terapien. Medarbejderne oplyser også, at de samtidig ser, at nogle borgere ikke deltager i gruppeterapien, og at nogle borgere melder afbud til de individuelle samtaler.

Ledelsen oplyser, at de har borgere indskrevet, som ikke altid kan profitere af gruppeterapi og dette har betydet, at de nu har tilrettelagt indsatsen således, at der er en medarbejder tilgængelig for de borgere, som ikke kan indgå i gruppeterapien. Denne medarbejder arbejder med borgerne individuelt eksempelvis med tilbagefaldsbehandling og opgaver.

I forhold til kosten

Borgerne oplyser, at de ikke er tilfredse med kosten og flere borgere beskriver denne som meget ensidig. Ledelsen oplyser, at de siden sidste tilsyn har haft besparelser og dette har medført, at frokosten købes af cater og afhentes dagligt. Borgerne oplyser, at de har adgang til brød og pålæg, hvis de ikke kan lide maden, men oplyser, at det bliver for ensidigt i længden, at spise rugbrød med hamburgerryg. En borger oplyser:

“ jeg har været i misbrug i mange år, og jeg har brug for noget god næring, og det får jeg ikke af den mad der serveres her på stedet ”

Ledelsen oplyser, at en del af de implementerede besparelser har været på køkkenpersonalet, og de har valgt i stedet, at købe maden udefra. Aktuelt er der ansat en køkkenmedarbejder få timer dagligt.

Påbud fra Styrelsen for Patientsikkerhed

Styrelsen for Patientsikkerhed har på baggrund af et tilsynsbesøg den 3. juni 2025 givet et påbud, om at Sydgården straks sikrer:

1. Forsvarlig varetagelse af lægeforbeholdt virksomhed, når der anvendes medhjælp hertil.
2. Udarbejdelse og implementering af tilstrækkelige instrukser for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling, samt medicinhåndtering.
3. Tilstrækkelig journalføring.

Det fremgår endvidere, at Styrelsen for Patientsikkerhed ved opfølgende besøg den 28. oktober 2025 ikke har fundet grundlag for, at ophæve påbuddet. STP angiver, at de derudover den 28. oktober 2025 fandt grundlag for yderligere bekymring i forhold til varetagelse af afrusning og abstinensbehandling og Sydgården har således den 28. november fået et supplerende påbud.

Centerleder oplyser, at disse påbud handler om instrukser, som er lavet før hans ansættelse som leder, og at han er i gang med, at rette op på og har en god dialog med Styrelsen for Patientsikkerhed omkring dette. Centerleder oplyser endvidere, at han har taget konsekvensen af dette og opsagt deres lægekonsulent og en sygeplejerske, som var ansat internt til at levere sundhedsfaglige ydelser.

Centerleder oplyser, at de aktuelt har indkøbt KEAS CARE til at levere den sundhedsfaglige viden og indsats, som de har brug for. Dette betyder, at dette firma står for udarbejdelse af nye instrukser, og de står for at sikre at håndtering af sundhedsfaglige ydelser således, at påbuddet kan ophæves. Aktuelt er der indgået aftale om, at KEAS CARE kommer i tilbuddet 4 gange om ugen. Socialtilsynet bemærker således, at der ikke længere er sundhedsfaglige medarbejdere ansat internt i medarbejdergruppen, og centerleder er adspurgt til dette, hvortil det er oplyst, at de netop har opslået en stilling op, og forventer at ansætte en social - og sundhedsassistent, som på sigt skal overtage opgaven således, at KEAS CARE kun skal komme 1 gang ugentligt.

I forhold til tilbuddets sundhedsfaglige viden har centerleder fremsendt beskrivelse af, at medarbejderne siden sidste tilsyn har deltaget i diplomkursus i medicin håndtering, Anti-dote, undervisning i brug af "rubens-maske", samt førstehjælpskursus.

Der er reduktion i scoren på baggrund af.

- at der fortsat og trods udskiftning af borgere er en oplevelse af, at behandlingsintensiteten er for lav
- at flere borgere ved frokosten udtrykker, at kosten ikke modsvarer deres behov

Der er endvidere i bedømmelsen lagt vægt på, at socialtilsynet i december 2023 var i dialog med Sydgården om, at sikre viden, procedurer og håndtering af akut opståede situationer for borgere, som havde været i tilbagefald og havde høje promiller. På baggrund af påbud bemærkes det, at denne viden ikke er tilstrækkelig forankret.

Kriterium 6

Tilbuddet forebygger magtanvendelser

Bedømmelse af kriterium

Sydgården anvender ikke aktuelt deres § 107 plads. Kriteriet vurderes ikke ved tilbud godkendt efter Sundhedslovens §141 og Servicelovens §101. Scoren er ikke et udtryk for kvaliteten i tilbuddet.

Indikator 6.a

Tilbuddets pædagogiske indsats understøtter, at magtanvendelser så vidt muligt undgås.

Bedømmelse 1

Bedømmelse af Indikator 6.a

Indikatoren bedømmes ikke ved tilbud godkendt efter Sundhedslovens §141 og Servicelovens §101. Scoren er ikke et udtryk for kvaliteten i tilbuddet.

Indikator 6.b

Tilbuddet kan håndtere eventuelle magtanvendelser ved at dokumentere og følge op på disse med henblik på løbende læring og forbedring af indsatsen.

Bedømmelse 1

Bedømmelse af Indikator 6.b

Sydgården anvender ikke aktuelt deres § 107 plads.

Indikatoren bedømmes ikke ved tilbud godkendt efter Sundhedslovens §141 og Servicelovens §101. Scoren er ikke et udtryk for kvaliteten i tilbuddet.

Kriterium 7

Tilbuddet forebygger vold og overgreb

Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet vurderer, at Sydgården forebygger vold og overgreb. I vurderingen er der lagt vægt på, at der er fokus på forebyggelse idet eks. relationelle uoverensstemmelser drøftes i gruppeterapi og således bliver håndteret med forebyggelse inden en evt. konflikt optræder. Borgerne oplever et miljø, som ikke bærer præg af konflikter og trusler. Endeligt er det i vurderingen lagt vægt på, at der findes procedurer for håndtering af eventuelle konflikter og trusler og, at medarbejderne har mulighed for supervision efter hændelser.

Indikator 7.a

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

Bedømmelse 5

Bedømmelse af Indikator 7.a

Indikatoren bedømmes i meget høj grad opfyldt.

I bedømmelsen er der lagt vægt på følgende:

Forebyggelse

I forhold til forebyggelse af vold og trusler oplyses det, at der generelt i behandlingen arbejdes med det, der rører sig og med eksempelvis borgernes indbyrdes relationer. Borgerne deltager i gruppebehandling, hvor emner omkring indbyrdes relationer også berøres. Dette har i sig selv et forebyggende element i det de ofte får forebygget at uoverensstemmelser i relationer kan udvikle sig.

Centerleder oplyser endvidere, at hun er tæt på i behandlingen og har også selv en gang i mellem de terapeutiske gruppe sessioner. Dette betyder, at hun ved, hvad der rører sig i huset og, hvad der kan være brug for fagligt og terapeutisk både i forhold til borgerne og i forhold til medarbejderne. Centerleder oplyser, at dette indblik har et generelt godt forebyggende element i forhold til "hvad er det vi mangler lige nu i forhold til den aktuelle borgergruppe" Medarbejderne oplyser, at de lægger vægt på, at de alle bidrager til, at der er en god tone i huset både fra dem til borgerne og borgerne imellem.

Håndtering af hændelser

Centerleder oplyser, at de har procedurer for håndtering af vold og trusler og at hændelser registreres.

Den sidste hændelse var i efteråret 2023, hvor den blev håndteret med både individuel supervision og supervision for hele personalegruppen.

Aktuelle hændelser

Centerleder og medarbejdere beskriver alle et roligt miljø uden trusler, vold og overgreb og henviser til, at det har været et roligt hus siden efteråret 2023.

Borgeren oplyser sammenstemmende, at det er et rart og trygt sted at være.

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

Socialtilsyn Midt vurderer, at Sydgården til dels har en fagligt kompetent ledelse med relevant erfaring inden for tilbuddets målsætning og målgruppe.

Socialtilsyn Midt vurderer, at Sydgårdens ledelse har igangsat en positiv forandring i forhold til samarbejdet mellem medarbejderne. Normeringen i tilbuddet er tilstrækkelig og medarbejderne oplever, at de kan nå deres opgaver, og der er etableret et struktureret behandlingsprogram med både gruppe- og individuel terapi. Borgerne oplever, at medarbejderne er fagligt dygtige, og medarbejderne vurderer selv, at de har de nødvendige kompetencer til at varetage opgaven.

Socialtilsyn Midt vurderer, at der skal være fokus på, at få konsolideret driften i tilbuddet. Der er igangsat en udviklingsproces i forhold til Sydgårdens dokumentationspraksis med henblik på at dokumentere resultatmåling.

Socialtilsyn Midt kan konstatere, at Styrelsen for Patientsikkerhed har udstedt påbud og bemærker, at det ses, at der er ligheder til de forhold, som socialtilsynet også tidligere har peget på af mangler i den socialfaglige kvalitet, dettes ses særligt i forhold til dokumentation, journalisering, ansvars- og opgavefordeling.

Der ses at være lav personalegennemstrømning og lavt sygefravær, og brugen af ikkefastansatte medarbejdere er tilstrækkelig balanceret, så tilbuddet kan udøve en systematisk pædagogisk indsats.

Gennemsnitlig bedømmelse 4,6

Kriterium 8

Tilbuddet har en kompetent ledelse

Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet vurderer, at Sydgården til dels har en fagligt kompetent ledelse. I vurderingen er der lagt vægt på, at centerlederen har mange års erfaring med både målgruppen og ledelse, samt at han har påbegyndt en lederuddannelse, som kan styrke de ledelsesmæssige kompetencer. Centerlederen har været konstitueret i stillingen siden efteråret 2024 og blev fastansat pr. 1. januar 2025. Socialtilsynet har endvidere lagt vægt på, at centerlederen oplever sig godt understøttet af bestyrelsen.

Socialtilsynet vurderer, at Sydgårdens ledelse har igangsat en positiv forandring i forhold til samarbejdet mellem medarbejderne. I vurderingen er der lagt vægt på, at medarbejderne oplever, at der er sat en positiv bevægelse i gang, de ser sig selv som en samlet enhed uanset om de arbejder i dag eller aftenvagte og de oplever, at der er et bedre samarbejde omkring borgerne. Medarbejderne tilskriver denne udvikling, at ledelsen har fokus på at skabe en kultur, hvor dialog og samarbejde prioriteres.

Socialtilsynet vurderer, at der skal være særligt fokus på at få konsolideret driften i tilbuddet. I vurderingen er der lagt vægt på, at Socialtilsynet har ved tilsynsbesøg i januar 2025, vurderet, der ikke i tilstrækkelig grad er arbejdet med at dokumentere resultater med udgangspunkt i konkrete, klare mål for borgerne. I vurderingen blev der lagt vægt på, at borgerens plan primært skete i mundtlig dialog mellem borger og medarbejder, og der forelå ikke dokumentation, som grundlag for, at sikre progression og løbende evaluering af, om de valgte metoder havde den tilsigtede effekt. Socialtilsynet har ved opfølgende besøg i november bemærket, at der er igangsat en udviklingsproces i forhold til dokumentationspraksis, men det ses at være meget nyt og ikke tilstrækkelig implementeret til at kunne vurdere kvaliteten af dette.

Socialtilsynet kan konstatere, at Styrelsen for Patientsikkerhed har udstedt påbud og bemærker, at der i disse påbud ses, at være ligheder til de forhold, som socialtilsynet også har peget på af mangler i den socialfaglige kvalitet, dette ses særligt i forhold til dokumentation, journalisering, ansvars- og opgavefordeling.

Socialtilsynet bemærker endvidere, at nogle af de forhold, som socialtilsynet i 2023 har påpeget på baggrund af en bekymringshenvendelse, fortsat ikke er implementeret i driften. Socialtilsynet var i 2023 i dialog med ledelsen om at sikre, at Sydgårdens viden og indsats modsvarer borgernes behov særligt i forhold til, at have procedurer med henblik på, at kunne håndtere akutte situationer, der relaterede sig til borgernes eventuelle tilbagefald og høje promiller.

Bestyrelsen og ledelse har i høringsvaret angivet følgende:

“ I den sammenhæng er det bestyrelsens vurdering, at den nødvendige hastighed for implementeringen af den igangsatte udvikling forudsætter en styrkelse af den interne kapacitet, så tilbudsleder kan aflastes, og det samlede kompetenceniveau fortsat understøttes bedst muligt. Det er derfor besluttet snarest muligt at afdække de samlede kompetencer i tilbuddet og systematisk gennemgå konkrete arbejdsopgaver. Formålet er at identificere mulige justeringer, der kan aflaste tilbudsleder i arbejdet med at understøtte den faglige udvikling og samtidig styrke den fortsatte kvalitetsudvikling af tilbuddet, så beslutninger og nye tiltag hurtig kan omsættes i praksis. Bestyrelsen har herudover fokus på at styrke de ledelsesmæssige kompetencer hos både tilbudsleder og bestyrelse. Tilbudsleder har i den sammenhæng netop afsluttet en Mini-MBA, hvor uddannelsesbeviset er vedlagt som bilag. Derudover er tilbudsleder indtrådt i et relevant ledernetværk på området og modtager desuden individuel ekstern ledersupervision, der skal medvirke til at understøtte og yderligere udvikle det ledelsesmæssige fundament. Bestyrelsen har besluttet at gennemføre et specialiseret bestyrelseskursus på området i løbet af januar 2026 med henblik på at styrke bestyrelsens fælles fundament og konkrete viden om roller, opgaver og ansvar som bestyrelse for et socialt tilbud under Lov om Socialtilsyn

”

Indikator 8.a

Ledelsen har relevante kompetencer i forhold til at lede tilbuddet.

Bedømmelse 3

Bedømmelse af Indikator 8.a

Indikatoren bedømmes i middel grad opfyldt.

Sydgården er organiseret med et ledelseslag. Bestyrelsen har konstitueret en ny leder i efteråret 2024. Centerlederen oplyser, at han i samarbejde med bestyrelsen har besluttet, at han er fastansat som centerleder fra 1. januar 2025.

Faglige kompetencer.

Ved bedømmelse af kompetencer er der lagt vægt på, at centerledere oplyser, at han har uddannelse, som NLP-psykoterapeut og schematerapeut. Centerlederen oplyser ved interview, at han er påbegyndt en lederuddannelse og oplyser, at der er tale om en mini MBA. Centerlederen oplyser, at han har erfaring med målgruppen, tilbuddets tilgange, metoder og behandlingsformer og angiver i øvrigt, at han har arbejdet mange år i tilbuddet, dels som medarbejder og dels som behandlingsleder under en anden afdeling i tilbuddet. Centerlederen angiver i sit CV, at han har ledelses- og konsulenterfaring, og om sine ledelseskompetencer fremgår følgende af CV'et:

“ Jeg er en erfaren leder, der har ledet og udviklet metoder i mange forskellige sammenhænge inden for alle områder vedrørende socialt udsatte borgere. Jeg er specialist i dobbeltdiagnoser og brænder for at hjælpe denne målgruppe og udvikle nye løsninger i samarbejde med personale, borgere og andre relevante samarbejdspartnere. ”

Centerlederen oplyser, at han har været godt understøttet af bestyrelsen, han har en netværks gruppe fra sin terapeut uddannelse og har ligeledes fået en mentor.

Organisatoriske kompetencer.

Centerleder har ved tidligere tilsyn oplyst, at han siden ansættelsen har haft travlt med mange opgaver, herunder økonomi, strukturer og besøg ved mange af de visiterende myndigheder for at sikre tilgang af borgere til tilbuddet. Herudover har han arbejdet på at være tæt på driften, og har varetaget mange opgaver såsom morgenmøder, overlap osv. med henblik på at skabe retning og vise, at "lederen har en plan". Ved opfølgende tilsynsbesøg i november 2025, oplyser ledelse og medarbejdere, at der er sket betydelige forbedringer i arbejdsmiljøet og at de er i en positiv proces med at skabe forandring med flere fælles møder, fælles faglighed og øget samarbejde mellem faggrupperne.

Socialtilsynet bemærker, at der er sket flere ændringer i driften herunder også i kraft af vigende belægning og besparelser. Det ses, at flere af de pædagogiske medarbejdere, køkkenpersonale og det sundhedsfaglige personale er afskediget og tilbuddet har udliciteret flere opgaver blandt andet maden og de sundhedsfaglige ydelser.

Der er foretaget reduktion i scoren på baggrund af;

- Ved tilsynsbesøg i januar 2025 konstaterede socialtilsynet, at tilbuddet fortsat ikke dokumenterer resultater med udgangspunkt i konkrete, klare mål for borgerne og der var ikke på baggrund af visiterende myndigheds handleplan, individuel samtale og screening, en systematisk tilrettelæggelse af borgerens plan og mål. Det blev konstateret dengang, at tilrettelæggelse af borgerens plan og mål primært sker i en mundtlig dialog mellem borger og medarbejder, men der ses ikke dokumentation i borgernes forløb, der sikrer progression og løbende evaluering af, om de valgte metoder har den tilsigtede hensigt. Ledelsen har opstartet en proces med undervisning i nyt it system og der er i november 2025 igangsat en proces.
- At der er påbud fra Styrelse for Patientsikkerhed. Socialtilsynet bemærker, at der i disse påbud ses, at være ligheder med nogle af de mangler der ses i den socialfaglige kvalitet, i forhold til dokumentation, journalisering, ansvar og opgavefordeling.
- At socialtilsynet ved driftsorienteret tilsyn i 2023, på baggrund af bekymringshenvendelser anmodede ledelsen om en redegørelse med henblik på at sikre, at der var en tilstrækkelig viden og indsats til at kunne håndtere akutte situationer, der relaterede sig til borgernes eventuelle tilbagefald og promiller. Socialtilsynet bemærker således, at de initiativer der var beskrevet i redegørelse ikke ses, at være forankret, idet nogle af de forhold, som Styrelsen for Patientsikkerhed angiver relaterer sig til disse forhold.

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

Indikatoren bedømmes i meget høj grad opfyldt.

Sydgårdens medarbejdere benytter sig systematisk af ekstern faglig supervision og der findes forskellige eksterne supervisions fora.

De behandlingsansvarlige og terapeutiske medarbejdere modtager individuel supervision 1 gang om måneden og herudover modtager de fælles supervision hver 6 uge.

Centerleder modtager individuel supervision ved en erhvervscoach.

Centerleder oplyser, at de herudover har forskellige eksterne fora samt metodisk supervision på deres Schema Terapi.

Indikator 8.c

Tilbuddet har en kompetent og aktiv bestyrelse.

Bedømmelse 5

Bedømmelse af Indikator 8.c

Indikatoren bedømmes i meget høj grad opfyldt.

Socialtilsyn Midt har modtaget oversigt over bestyrelsesmedlemmer og kompetencer.

På det foreliggende data bedømmes det, at der er tale om en kompetent og aktiv bestyrelse. I bedømmelsen er det endvidere vægtet, at centerleder oplyser, at pågældende føler sig godt understøttet og er tilfreds med samarbejdet med bestyrelsen.

Centerleder oplyser ved interview, at bestyrelsens kompetencer modsvarer det behov, der er for ledelsesmæssigt understøttelse af tilbuddet.

Kriterium 9

Tilbuddets daglige drift varetages kompetent

Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet vurderer, at den daglige drift generelt varetages kompetent, fagligt og økonomisk forsvarligt.

Socialtilsynet vurderer, at normeringen i tilbuddet samlet set er tilstrækkelig i forhold til den aktuelle belægning. Medarbejderne oplever, at de kan nå deres opgaver, og der er etableret et struktureret behandlings-program med både gruppe- og individuel terapi. Borgerne oplever, at medarbejderne er fagligt dygtige, og medarbejderne vurderer selv, at de har de nødvendige kompetencer til at varetage opgaven.

Socialtilsynet bemærker ved det opfølgende tilsyn i november, at der er sket en positiv udvikling i samarbejdet og arbejdsmiljøet mellem faggrupperne, og medarbejderne oplever også, at de er i gang med, at få styrket den faglige sammenhæng i tilbuddet.

Der ses at være lav personalegennemstrømning og lavt sygefravær, og brugen af ikkefastansatte medarbejdere er tilstrækkelig balanceret, så tilbuddet kan udøve en systematisk pædagogisk indsats.

Indikator 9.a

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

Bedømmelse 4

Bedømmelse af Indikator 9.a

Indikatoren bedømmes i høj grad opfyldt.

Normering

I den fremsendte medarbejderoversigt ses det, at der er ansat 1 centerleder, 3 terapeuter, 2 aftenvagter og 2 nattevagter samt administrative medarbejdere, køkkenpersonale m.m. samt vikarer.

Fordelingen af medarbejdere hen over døgnet

Medarbejderne har oplyst følgende:

- at terapeuterne møder i dagvagter
- at 1 terapeut ved fuld belægning har 6 borgere i deres sagsportefølje, og de er 2 terapeuter til at facilitere gruppeterapien
- at der ugentligt er tilrettelagt et behandlingsprogram, hvor der tilbydes gruppeterapi dagligt 2 gange 1,5 time, individuel terapi 1 time om ugen samt "rulle-terapi" 2 gange 20 minutter om ugen
- at centerlederen oplyser, at han påtænker at afløse noget af programmet og fremadrettet have yoga om torsdagen, og på sigt ønsker centerlederen endvidere, at der kommer flere gå- og køreture
- at det pædagogiske personale møder ind i aftenvagter kl. 14:30 og har ansvaret for trivselsrunde med borgerne, ad hoc samtaler med borgerne, udlevering af medicin samt opgaver med kørsel, ledsagelse og andre praktiske ting. Aftenvagten arbejder alene frem til nattevagten møder ind
- at nattevagten møder ind kl. 21:15, hvor der er en times overlap med aftenvagten
- at der er en ordning med bagvagt hvor ekstra personale kan indkaldes ved akutte behov

Tilstrækkelig tid til borgerne

Terapeuterne oplyser, at de godt kan nå deres arbejde, også henset til, at der ikke er fuld belægning. De har aktuelt sat gang i en proces omkring deres status- og slutskrivelser, fordi de har vurderet, at de bruger forholdsvis meget tid på disse.

Det pædagogiske personale oplyser ligeledes, at fordi der ikke er fuld belægning, kan de godt nå deres arbejde. Medarbejderne oplyser endvidere, at de i særlige akutte situationer har mulighed for at kalde en bagvagt ind. En medarbejder udtaler dog, at for pgl. kan det være svært at efterlade borgere og køre fra tilbuddet, når de har opgaver omkring ledsagelse og kørsel.

Medarbejderen oplyser, at de ved kørsel kan være væk op til en time ad gangen.

Kompetencer

Borgerne oplyser, at de oplever, at medarbejderne er fagligt dygtige og kompetente. En af borgerne oplyser, at det kan være svært, at aftenvagten ikke har mange beføjelser, og hvis de spørger om noget, skal det ofte vente. Begge borgere oplyser uopfordret, at de vil ønske, at der var mulighed for mere individuel terapi. Dette ønske fra borgerne har også været italesat ved tidligere tilsyn.

Medarbejderne oplever, at de har tilstrækkelige kompetencer til at varetage opgaven. En af terapeuterne udtaler, at pgl. overvejer uddannelse i traumer, idet det bliver mere og mere udtalt, at borgerne har dette behov. En af de pædagogiske medarbejdere oplyser, at pgl. kunne have brug for opfriskning af viden omkring diagnoser.

I bedømmelsen har socialtilsynet vægtet, at borgere og medarbejdere samlet set oplever, at der er tilstrækkelig tid, og at begge faggrupper oplever, at de har tilstrækkelig viden og kompetencer. I bedømmelsen er der også lagt vægt på indikator 10a.

Opfølgende tilsyn november 2025

Flere af medarbejderne har ved tidligere tilsyn oplyst, at samarbejdet, informationsniveauet og arbejdsmiljøet mellem faggrupperne er vanskeligt og medarbejderne oplyste, at de tidligere oplevede faglige uenigheder og forskelle i fokus, hvilket skabte to parallelle forløb i driften. Ved opfølgende tilsyn oplyses det af medarbejdere, som repræsenterer dag- og aftenvagt, at det fungerer langt bedre end tidligere, idet der nu er bedre integration mellem dag- og aftenvagt og samarbejdet er blevet nemmere, fordi der er et bedre fagligt fundament, men oplyser samtidigt at det er meget nyt og at de ikke er i mål.

Ved tidligere tilsyn har medarbejdere oplyst, at der er for lange pauser og at det er problematisk at der ikke er terapeuter på arbejde om fredagen, hvilket efterlader for meget tid, hvor borgerne ikke har noget at lave, og hvor borgere kommer til at mangle

struktur. Medarbejderen henviser også til at dette er problematisk ved helligdage. Adspurgt til dette ved opfølgende tilsyn oplyser medarbejderne, at der om fredagen er et dagsprogram og aktuelt er det en fastansat vikar, som varetager dette og med særligt fokus på at få "noget krop på". Det oplyses, at de har haft yoga og forskellige temaer med kropsterapeutisk fokus.

Indikator 9.b

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

Bedømmelse 5

Bedømmelse af Indikator 9.b

Indikatoren bedømmes i meget høj grad opfyldt.

I bedømmelsen er der udelukkende lagt vægt på faktuelle tal. Jf. årsrapport 2023 er personalegennemstrømningen svarende til 10 %, hvilket er lidt under gennemsnittet for sammenlignelige tilbud.

Indikator 9.c

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

Bedømmelse 5

Bedømmelse af Indikator 9.c

Indikatoren bedømmes i høj grad opfyldt.

I bedømmelsen er der udelukkende lagt vægt på faktuelle tal. I bedømmelsen er det vægtet, at der af årsrapport fremgår at sygefraværet er på 5,5 %.

Indikator 9.d

Brugen af ikkefastansatte medarbejdere er hensigtsmæssig i forhold til at sikre, at tilbuddet er i stand til at tilrettelægge og udøve en systematisk pædagogisk indsats.

Bedømmelse 5

Bedømmelse af Indikator 9.d

Indikatoren bedømmes i meget høj grad opfyldt.

Brugen af ikkefastansatte medarbejdere er i meget høj grad hensigtsmæssig i forhold til at sikre, at tilbuddet er i stand til at tilrettelægge og udøve en systematisk pædagogisk indsats.

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

Socialtilsyn Midt vurderer, at Sydgårdens medarbejdere besidder relevante kompetencer i forhold til målgruppens behov og tilbuddets metoder. Medarbejderne har samlet set relevant uddannelse, viden og erfaring med målgruppen og tilbuddets metoder, herunder at medarbejdernes kompetencer afspejler, at der kan arbejdes med målgruppens diversitet og forskellige behov. Socialtilsynet vurderer, at medarbejdernes personlige og relationelle kompetencer i samspillet med borgerne viser en særlig viden, indsigt og accept i mødet med borgeren.

Gennemsnitlig bedømmelse 5,0

Kriterium 10

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

Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddets medarbejdere besidder relevante kompetencer i forhold til målgruppens behov og tilbuddets metoder. I vurderingen er der lagt vægt på, at medarbejderne samlet set har relevant uddannelse, viden og erfaring med målgruppen og tilbuddets metoder, herunder at medarbejdernes kompetencer afspejler, at der kan arbejdes med målgruppens diversitet og forskellige behov. Socialtilsynet vurderer, at medarbejdernes personlige og relationelle kompetencer i samspillet med borgerne viser en særlig viden, indsigt og accept i mødet med borgeren.

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 i meget høj grad opfyldt.

I bedømmelsen er der lagt vægt på, at det fremgår af medarbejderoversigt, at medarbejderne er tværfagligt sammensat og har social - og eller sundhedsfaglig uddannelse afhængigt af kompetenceområde.

Centerleder oplyser, at medarbejdernes uddannelse og kvalifikationer afhænger af deres funktion og opgaver:

Sydgården angiver følgende om medarbejdernes kompetencer på tilbudsportalen.

“ Alle, der arbejder med pædagogik eller terapeutisk arbejde, har en socialfaglig uddannelse. Derudover har alle terapeuter forskellige overbygninger i form af schematerapi, psykoterapi, korttidsterapi, ACT, NLP, traumeforløsende terapi og compassion fokuseret terapi m.m. Teknisk personale er uddannet jf. behov - administrativt personale til kontor, køkkenleder til køkken osv

”

I bedømmelsen er det vægtet at;

- Alle medarbejdere der har behandlings- og et terapeutisk ansvar er uddannet i tilbuddets overordnede metode Schema Terapi, herudover har alle medarbejderne én mindfulness uddannelse

Af den fremsende kompetence oversigt over medarbejdernes grund- og efteruddannelse understøttes ovenstående udtalelser og det ses, at medarbejderne er meget bredt funderet i deres terapeutiske baggrund og efteruddannelse. Sydgården har de seneste år gennemført forskellige uddannelsesforløb såsom CFT (compassion focused therapy) Om kompetenceudvikling i øvrigt fremgår det af årsrapporten, at der er forskellige individuelle kompetence planer for medarbejderne. Herunder, at medarbejderne løbende holder sig opdateret via konferencer og undervisning senest med Schema terapi og psykiatri konference. Centerleder oplyser, at de ofte sender medarbejdere på uddannelse og kurser for at sikre, at de hele tiden er opdateret og har aktuelle viden. Aktuelt overvejer de at kvalificerer medarbejderne yderligere med en uddannelse inden for traumer.

Herudover er der ansat.

- 1 psykolog.
- Pædagogiske personale, der som minimum skal have en pædagogiske uddannelse og herudover får de tilbud om NADA uddannelse.
- Sundhedsfaglige medarbejdere, som hovedsageligt arbejder med udgangspunkt i et sundhedsfagligt opgaver samt medicinadministration.
- Anden arbejdsfunktion såsom køkken og administration.

Der er aktuelt ansat 3 nye medarbejdere og om deres introduktion oplyser centerleder og medarbejdere, at det allerede er fastlagt, hvornår de skal uddannes i tilbuddets metode Schema Terapi, herudover er der lavet introduktion til gruppeterapi og sidemandsoplæring, som sikrer grundig introduktion. En medarbejder oplyser supplerende, at de ny ansatte medarbejdere har viden og erfaring med målgruppen og terapeutisk arbejde.

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 i meget høj grad opfyldt. I bedømmelsen er borgernes udtalelser særligt vægtet.

Adspurgt til deres samspil med medarbejderne samt deres oplevelser af medarbejdernes kompetencer har borgere udtalt sig meget positiv. Eks. udtaler borgere.

- "De har hjulpet mig til at blive stærkere både mentalt og fysisk. Jeg kan nu ting som jeg ikke har kunnet i rigtig mange år - grundet angst"
- "De har hjulpet mig med at komme af med mit misbrug, men de har også hjulpet mig med, at se mine kompetencer."
- "Jeg har været med ude og undervise i misbrug og de vil hjælpe mig med at udgive min digtsamling - de har set mig som et helt menneske og ikke bare som misbruger."
- "Jeg føler, jeg er blevet grebet og styrket i det jeg kan"
- "medarbejderne har startet med at lytte på en meget rolig måde og ganske langsomt pillet lagene af så jeg blev i stand til, at arbejde med min PTSD og med min angst"

Det fremgår endvidere af de journalnotater som socialtilsynet har modtaget, at medarbejderne i deres samtaler med borgerne har et positivt og vidensbaseret samspil med borgerne.

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

Socialtilsyn Midt vurderer, at Sydgårdens fysiske rammer er velegnede. De fysiske rammer indeholder faciliteter, som imødekommer formålet med indsatsen og tilbuddets indretning tilgodeser at borgerne kan føle sig trygge og har ret til privatliv.

Gennemsnitlig bedømmelse 3,7

Kriterium 14

Tilbuddets fysiske rammer understøtter borgernes udvikling og trivsel

Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet vurderer, at Sydgårdens fysiske rammer er velegnede til formålet og understøtter borgernes udvikling og trivsel. I vurderingen er der lagt vægt på, at faciliteterne indeholder mulighed for privatliv på eget værelse, behandlingsfaciliteter, samt fællesrum og aktivitetsmuligheder. Borgerne er fuldt ud tilfredse med de fysiske forhold. Socialtilsynet vurderer deslige, at der tages individuelle hensyn til den enkelte borgers behov for tryghed, i denne vurdering er der særligt lagt vægt på udtalelser fra såvel ledelse, medarbejder og borgere om konkrete forhold, der har sikret eks. at en borger bor tæt ved vagtværelser etc eller har brug for mere ro i en anden værelsesfløj. Indikator 14c er ikke omfattet af formålet for opholdet da Sydgården ikke er borgerens eget hjem. Scoren er ikke et udtryk for kvaliteten i tilbuddet.

Indikator 14.a

Borgerne trives i de fysiske rammer.

Bedømmelse 5

Bedømmelse af Indikator 14.a

Indikatoren bedømmes i meget høj grad opfyldt. I bedømmelsen er borgernes udtalelser særligt vægtet.

Socialtilsynet har talt med borgere, som oplyser at de trives i de fysiske rammer.

Indikator 14.b

De fysiske rammer og faciliteter imødekommer borgernes særlige behov.

Bedømmelse 5

Bedømmelse af Indikator 14.b

Indikatoren bedømmes i meget høj grad opfyldt.

Sydgårdens fysiske faciliteter består af:

Beboerværelser:

På bronze gangen er 9 værelser, hvor borgerne deler 4 nyistandsatte badeværelser. Denne gang ligger i tæt forbindelse til personalekontor og benyttes særligt af ny indskrevne borgere og borgere, som i deres videre forløb finder tryghed ved og har behov for, at være tæt på medarbejdere og nattevagt.

På sølvgangen er der 4 værelser med fælles toilet og bad.

På guldgangen, som er en særskilt bygning er 10 værelser, hvor alle har eget toilet og bad. Disse boliger er tiltænkt til borgere, som er længere i deres forløb og som ikke har behov for tæt kontakt med medarbejdere og nattevagt. Centerleder giver eksempler på, hvorledes de imødekommer særlige behov ved borgere eks. at en borger har svært ved, at dele badeværelse og således imødekommes og flyttes til et værelse med eget toilet og bad hurtigt i forløbet.

Alle værelser er møbleret og der findes på gangene mindre køleskabe og vaskefaciliteter.

Øvrige faciliteter:

Terapi og undervisningslokaler.

Fælles stuer med fjernsyn, fællesrum med bordtennis, bordfodbold og træningsredskaber og adgang til pc.

Fælles kantine og industrikøkken og særskilt rum med køleskabe og frydere, hvor borgeren kan hente mad når køkkenet er lukket..

Kontor og administrationslokaler.

I centeret af bygningen er der opsat siddepladser, informationsskærm og opslagstavle med oplysninger til borgerne.

Ved rundvisning af de fysiske rammer oplyser centerleder, at de forsøger at imødekomme borgerne ved ikke at skabe for mange forandringer for borgerne. Dette betyder, at borgerne kan ryge på deres værelse og der findes en fællesstue hvor borgerne må ryge.

En medarbejder oplyser, at de netop har malet og er ved at indrette deres fællesrum. Medarbejderen oplyser, at de aktuelt er optaget af, at finde en indretning med flere muligheder for kreativitet, læserum og musik således, at borgerne kan blive inspireret til at gøre og lave noget.

Socialtilsynet bemærker, at der er stærk tobakslugt særligt på bronze gangen. I vægtlægning af scoren er der ikke reduceret da der ikke har været mulighed for at høre borgernes oplevelse heraf. Det bemærkes at der er iværksatte tiltag for at minimere røggen ved at opsætte luftrensere etc.

Indikator 14.c

De fysiske rammer afspejler, at tilbuddet er borgernes hjem.

Bedømmelse 1

Bedømmelse af Indikator 14.c

Denne indikator er ikke bedømt idet der jf., formålet med opholdet er tale om et kortvarigt ophold og at det ikke er, at betragte som borgerens eget hjem. Scoren er ikke et udtryk for kvaliteten i tilbuddet.

Økonomi

Økonomi

Vurdering af tema

Socialtilsyn Midt konkluderer, at tilbuddets økonomi understøtter en stabil levering af ydelser til borgerne. Vurderingen er baseret på, at tilbuddets økonomi er gennemsnitlig og bæredygtig samt at forholdet mellem prisen og den socialfaglige kvalitet er rimeligt.

Vurderingsbaggrund

Socialtilsyn Midt har vurderet økonomien ud fra det godkendte budget for 2025 og tilbuddets reviderede regnskab for 2023. Tilbuddets budget for 2026 er fortsat under behandling af socialtilsynet og ikke godkendt på nuværende tidspunkt.

FONDEN DEN SELVEJENDE INSTITUTION SYDGÅRDEN indgår i en koncernlignende konstruktion med KFUMs sociale arbejde. FONDEN DEN SELVEJENDE INSTITUTION SYDGÅRDEN har også aktiviteter, der ikke er underlagt socialtilsynets tilsyn. Som udgangspunkt indgår alene tilbuddets budget og regnskab i vurderingen, men fondens samlede økonomi har betydning for bæredygtigheden mv.

Begrundelser

Økonomisk bæredygtighed

Socialtilsyn Midt har lagt 2 væsentlige forhold til grund for vurderingen af, at tilbuddet er økonomisk bæredygtig:

- Tilbuddets regnskab viser en soliditetsgrad på 93,3 %.
- Budgettet for 2025 viser et underskud på ca. 0,7 % af omsætningen ud fra en forventet belægning på 63 %.

Sammenhæng mellem pris og kvalitet

Socialtilsynet vurderer, at der er sammenhæng mellem pris og kvalitet af 3 grunde:

- Den økonomiske ramme i budgettet giver grundlag for den fornødne kvalitet i tilbuddet.
- Der er et rimeligt forhold mellem forventet omsætning og forventede omkostninger.
- Budgettet indeholder umiddelbart ikke uvedkommende omkostninger.

Økonomisk gennemsnitlighed

Den økonomiske gennemsnitlighed understøttes af 2 væsentlige forhold:

- Budgettet hænger nogenlunde sammen med tilbuddets øvrige indberetninger på Tilbudsportalen.
- Tilbuddets budget er aflagt i overensstemmelse med lov om socialtilsyn og tilhørende bekendtgørelser.

Øvrige bemærkninger om tilbuddets økonomi

Tilbuddets budget for 2025 viser:

- En gennemsnitlig belægning på 15 pladser af tilbuddets 24 godkendte pladser.
- En omsætningsstigning på 0,9 % af omsætningen, som følge af en lavere belægning og takststigning på 5,0 %. Dette modsvares af en omkostningsstigning på 3,3 %.
- En omsætning på ca. 14,1 mio. kr.
- Et underskud på ca. 100 tkr.
- At ca. 57,5 % af omkostningerne forventes anvendt på borgerrettet personale og borgerrelaterede aktiviteter.
- Tilbuddet budgetterer med en forholdsvis høj løn til lederen. Socialtilsynets vurdering af et højt lønniveau er begrundet i KLR lønstatistik for offentlige tilbud og der er endvidere lagt vægt på, at tilbuddet betaler administrationsvederlag til KFUM's Sociale Arbejde i henhold til samarbejdsaftale for ledelse, HR, udvikling og administration, som vurderes at kunne aflaste tilbuddets daglige ledelse.

Tilbuddets regnskab for 2023 viser:

- En omsætning ca. 3 % lavere end den budgetterede omsætning, svarende til 320 tkr. lavere pga. lavere belægning.
- At personaleomkostningerne blev ca. 6 % lavere, svarende til ca. 460 tkr. lavere end forventet i budgettet.
- Et faktisk resultat på 0 % af omsætningen med et budgetteret overskud på 1,5 % af omsætningen.

Økonomi 1

Er tilbuddet økonomisk bæredygtigt?

Bedømmelse af kriterium

Socialtilsynet vurderer, at der er sammenhæng mellem omsætning og omkostninger i budgettet samt at det budgetterede overskud understøtter den fremtidige økonomiske bæredygtighed i tilbuddet.

Den selvejende institutions regnskab for 2023 viser efter et samlet overskud på ca. 1,1 mio. kr. en egenkapital på ca. 13,3 mio. kr., hvilket bestemt vurderes tilstrækkeligt til opretholdelse af økonomisk bæredygtighed henset til tilbuddets alder og specialiseringsgrad.

Aktiviteten underlagt socialtilsynets tilsyn har realiseret et lille underskud på 5 tkr.

Økonomi 2

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

Bedømmelse af kriterium

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

Socialtilsynet har lagt vægt på følgende forhold.

- Budget 2025 har en økonomisk ramme, der kan understøtte en tilstrækkelig kvalitet i forhold til tilbuddets målgruppe for så vidt, angår personalenormering, borgerrettede aktiviteter og kompetenceudvikling af personalet. Tilbuddet forventer alene 57,5 % af tilbuddets omsætning anvendes på borgerrettet personale og borgerrelaterede aktiviteter. Omkostninger til supervision og kompetenceudvikling udgør 265 tkr. svarende til ca. 19 tkr. pr. budgetteret medarbejder årsværk.
- Socialtilsynet konstaterer, at tilbuddet budgetterer med et højt niveau til lønninger til leder på 1.092 tkr. pr. årsværk.

Socialtilsynets vurdering af et højt lønniveau er begrundet i KLR lønstatistik for offentlige tilbud og der er endvidere lagt vægt på, tilbuddet betaler administrationsvederlag til KFUM's Sociale Arbejde i henhold til samarbejdsaftale for ledelse, HR, udvikling og administration, som vurderes at kunne aflaste tilbuddets daglige ledelse.

KLR-lønstatistik indikerer et væsentligt lavere niveau af lønninger til ledelse ca. 737 tkr.

Økonomi 3

Er der gennemsigtighed med tilbuddets økonomi?

Bedømmelse af kriterium

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

Ved vurderingen har tilsynet lagt vægt på:

- Tilbuddets budget er aflagt i overensstemmelse med lov om socialtilsyn og tilhørende bekendtgørelser.
- Budgettet hænger sammen med tilbuddets øvrige indberetninger på Tilbudsportalen.
- Revisor har ikke anført forbehold eller væsentlige supplerende oplysninger i tilbuddets regnskab og revisionsprotokol.
- Regnskabsnøgletallet Ejendomsomkostninger i procent i forhold til omsætning er fortsat ikke opgjort korrekt i regnskabet, da den ikke indeholder afskrivninger og forrentning af bygninger. Det korrekte tal er indberettet på Tilbudsportalen.

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

- Tidligere tilsynsrapport
- Pædagogiske planer
- Øvrige dokumentkilder

Interviewkilder

Kilder

- Borgere
- Ledelse
- Medarbejdere

Observationskilder

Kilder

- Andet

Beskrivelse

Rundvisning af de fysiske rammer
Deltagelse i frokost med borgerne