

Introduktion til Standardprogrammet for sociale tilbud

I dette hæfte forefindes standarder til brug for arbejdet på de sociale tilbud. Standardprogrammet er en del af Dansk kvalitetsmodel på det sociale område, som også tæller De Sociale Indikatorprogrammer (SIP) samt de landsdækkende bruger- og pårørendeundersøgelser. Arbejdet med Standardprogrammet i Dansk kvalitetsmodel på det sociale område skal medvirke til at fremhæve de sociale tilbuds kvalitet ved at synliggøre, sikre og udvikle det gode faglige arbejde, som medarbejderne på tilbuddene allerede i dag udfører.

Dansk kvalitetsmodel på det sociale område er et resultat af de senere års øgede fokus på kvalitet, dokumentation og kvalitetsudvikling i den offentlige sektor. Dette øgede fokus stiller større krav til tilbuddene om at kunne begrunde, beskrive og dokumentere den sociale indsats og dens virkninger. Et af formålene med Dansk kvalitetsmodel på det sociale område er således at sikre systematisk dokumentation, synlighed og gennemsigtighed i den sociale indsats til gavn for den enkelte¹, medarbejderne, de pårørende og offentligheden. Arbejdet med Standardprogrammet tilbyder en systematik for kontinuerlig faglig udvikling og bidrager endvidere til at skabe kontinuitet og sammenhæng på tværs af forskellige typer af tilbud² og sektorer.

De foreliggende standarder er udviklet af Center for Kvalitetsudvikling med bistand fra arbejdsgrupper bestående af medarbejdere fra sociale tilbud, videnscentre samt bruger- og pårørendeorganisationer. Standarderne er altså udviklet med input og erfaringer fra praksis og i overensstemmelse med dokumenteret viden om god praksis. Selve fokus for den enkelte standard er udvalgt og prioriteret i overensstemmelse med kriterier om *nytte*, *relevans*, *ressourcer* og *målbarhed*. Det er dermed tilstræbt, at disse seks standarder fokuserer på de elementer inden for det enkelte temaområde, hvor standarden kan gøre størst nytte. Standarderne retter sig med andre ord dér, hvor arbejdsgrupperne har vurderet der p.t. er størst kvalitetsvariation og/eller det største forbedringspotentiale.

I første omgang er der udviklet seks fælles nationale standarder til de sociale tilbud. Standarderne dækker såvel ydelsesspecifikke som organisatoriske temaer. Inden for de ydelsesspecifikke temaer er der udviklet en standard for arbejdet med *kommunikation*, en for arbejdet med *brugerinddragelse* og en for arbejdet med *individuelle planer*. Inden for de organisatoriske temaer er der udviklet en standard for *ledelse*, en for *arbejds miljø* og en for *kompetenceudvikling*.

¹ I standarderne benyttes termen *den enkelte* for de individer i en målgruppe, der på forskellige tilbud benævnes *borgere*, *brugere*, *beboere*, *børn*, *unge* m.v.

² Dette begreb dækker også f.eks. boformer, sikrede institutioner, dagtilbud mv.

Standarderne er generiske, hvilket betyder, at de er overordnet formuleret og kan implementeres på alle sociale tilbud uanset hvilke målgrupper, tilbuddet retter sig imod, eller om målgrupperne består af børn og unge eller af voksne. Det betyder blandt andet, at de forskellige rammer for arbejdet med hhv. børn, unge og voksne, der er fastsat ved lov, ikke eksplicit fremgår af standarderne. Det samme gælder de lokale servicedeclarationer, som er en del af arbejdet på tilbuddene, og dermed også er en del af rammen for arbejdet med Standardprogrammet. Det er derfor fortsat nødvendigt, at medarbejderne på de enkelte tilbud er opmærksomme på, at arbejdet med standarderne sker inden for de relevante rammer; såsom eksempelvis forældremyndighedsloven, reglerne om samtykke etc.

Standardernes opbygning følger den samme skabelon, som anvendes i sundhedsvæsenet. Standarderne i Dansk kvalitetsmodel på det sociale område er dermed bygget op på følgende vis:

1	Standardbetegnelse
2	Standard
3	Standardens formål
4	Målgruppe (Ansvarlig for udførelsen)
5	Anvendelsesområde
6	Opfyldelse af standarden
7	Trin 1: Retningsgivende dokumenter
8	Trin 2: Implementering og anvendelse af retningsgivende dokumenter
9	Trin 3: Kvalitetsovervågning
10	Trin 4: Kvalitetsforbedring
11	Referencer

I **rubrik 1**, *Standardbetegnelse*, angives standardens nummer og det temaområde, som standarden er del af.

Rubrik 2, *Standard*, indeholder standardens ordlyd; det samlede mål for standarden.

Rubrik 3, *Formål*, beskriver kortfattet standardens væsentligste formål.

I **rubrik 4**, *Målgruppe*, angives hvem der er ansvarlig for, at standarden efterleves. Det kan her være vigtigt at påpege, at skønt det ofte kan give mening at sige, at også den enkelte må tage en del af ansvaret for, at standarderne kan efterleves, så kan den enkelte ikke anføres i denne rubrik, da standarderne stiller krav til tilbuddets arbejde, og den enkelte ikke kan holdes formelt ansvarlig herfor.

I **rubrik 5**, *Anvendelsesområde*, anføres den type af sociale tilbud, som standarden gælder for.

Rubrik 6, *Opfyldelse af standarden*, angiver, hvilke trin der vil blive målt på ved den eksterne evaluering til vurdering af, om standarden er opfyldt/efterleves. Rubrik 6 relaterer sig således til de efterfølgende rubrikker 7-10, der fastsætter fire trin for processen vedrørende implementering af en standard.

Rubrik 7, *Trin 1: Retningsgivende dokumenter*, relaterer sig således til det første trin i implementeringsprocessen og stiller krav om, at der på tilbuddet foreligger retningsgivende dokumenter (retningslinjer, vejledninger, instrukser m.v.) for det daglige arbejde med standardernes samlede mål. Derudover specificeres krav og anvisninger til *indholdet* i de retningsgivende dokumenter.

Rubrik 8, *Trin 2: Implementering og anvendelse af retningsgivende dokumenter*, relaterer sig til implementeringsprocessens trin 2, og indeholder krav om, at de retningsgivende dokumenter, som er udarbejdet under trin 1, også er kendt og anvendt af relevante ledere og medarbejdere på tilbuddet.

Rubrik 9, *Trin 3: Kvalitetsovervågning*, relaterer sig til implementeringsprocessens trin 3 og indeholder specifikke krav og anvisninger for, hvordan tilbuddet løbende skal dokumentere og følge op på (overvåge) arbejdet med de enkelte standarder.

Rubrik 10, *Trin 4: Kvalitetsforbedring*, relaterer sig til det fjerde og sidste trin i implementeringsprocessen. Her er det målbare krav til tilbuddet, at der med baggrund i resultaterne af kvalitetsovervågningen (trin 3) er udarbejdet handleplaner for det fremadrettede arbejde med standardens samlede mål.

I **rubrik 11**, *Referencer*, er primært angivet den lovgivning og de bekendtgørelser, som sætter rammer for og direkte relaterer sig til standarden. Referencerne er således ikke udtømmende.

Standarderne indeholder desuden noget vejledende tekst, der uddyber, hvad der kan ligge i de konkrete krav og anvisninger til de retningsgivende dokumenter i rubrik 7, eller som udfolder et centralt begreb. Vejledningsteksten er anført i umiddelbar forlængelse af den tekst, som kræver uddybning; altså i de enkelte rubrikker i skabelonen. Vejledningsteksterne skal ses som *hjælpetekst* til læseren. Vejledningerne giver eksempler på, hvad retningslinjerne *kan* indeholde; ikke, hvad de *skal* indeholde. Tilbuddene bliver således ikke målt og evalueret på, om de lever op til de eksempler, der er anført i vejledningsteksten.

Standardprogrammet er bygget op i overensstemmelse med internationale principper for akkreditering. Akkreditering er begreb for en proces, hvor et eksternt organ vurderer, hvorvidt en aktivitet eller ydelse lever op til på forhånd fastlagte fælles mål for kvalitet; (standarder). At Standardprogrammet er *akkrediteringslignende* indebærer dermed, at der er udviklet fælles standarder, fælles indikatorer og dertilhørende målepunkter, samt at der foretages løbende dokumentation, årlige selvevalueringer af arbejdet med standarderne på de enkelte tilbud og eksterne evalueringer på de enkelte tilbud hvert tredje år. Tre måneder efter de enkelte tilbud har påbegyndt arbejdet med implementering af Standardprogrammet skal der gennemføres en selvevaluering. Selvevalueringen er det enkelte tilbuds eget redskab i forhold til at få et overblik over arbejdet med Standardprogrammet. Den første selvevaluering kaldes også en basisvurdering og er tilbuddets baseline for den videre prioritering af arbejdet med standardprogrammet. I 2012 påbegyndes den eksterne evaluering af tilbuddenes arbejde med Standardprogrammet.

De deltagende tilbud udpeger en eller flere ressourcepersoner, som vil modtage undervisning i arbejdet med Standardprogrammet og de forskellige trin i implementeringsprocessen. Center for Kvalitetsudvikling vil varetage denne undervisning. Yderligere hjælp og støtte til tilbuddenes arbejde med implementering af Standardprogrammet, ydes også af koordinatører, som varetager opgaver i relation til Dansk kvalitetsmodel på det sociale område.

De lokale koordinatører kan findes på hjemmesiden: www.socialkvalitetsmodel.dk

Dansk kvalitetsmodel på det sociale område

1	Standardbetegnelse	1.1 Kommunikation
2	Standard	<p>Den enkeltes kommunikative ressourcer skal afdækkes.</p> <p><i>Vejledning:</i> Begrebet kommunikative ressourcer henfører ikke alene til den enkeltes forudsætninger for <i>verbal</i> kommunikation, men også til <i>kognitive, psykiske</i> og/eller <i>sociale</i> ressourcer.</p> <p>Begrebet dækker både over <i>aktuelle</i> kommunikative forudsætninger hos den enkelte, men også over et eventuelt <i>udviklingspotentiale</i>.</p>
3	Standardens formål	<p>Afdækning af den enkeltes kommunikative ressourcer skal fremme medarbejdernes muligheder for at forstå og respektere den enkeltes udtryksmåder.</p> <p>Afdækningen af den enkeltes kommunikative ressourcer skal desuden sikre, at medarbejderne kan udtrykke sig på en måde, som den enkelte kan forstå.</p>
4	Målgruppe (Ansvarlig for udførelsen)	<p>Ledelsen er ansvarlig. Relevante medarbejdere har et medansvar.</p>
5	Anvendelsesområde	<p>Sociale tilbud.</p>
6	Opfyldelse af standarden	<p>I 2012 vil opfyldelsen af standarden relatere sig til de fire nedenstående trin.</p>

7	<p>Trin 1: Retningsgivende dokumenter</p>	<p>Indikator 1: Der foreligger retningsgivende dokumenter, der som minimum indeholder:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Retningslinjer for afdækning af de enkeltes kommunikative ressourcer. ▪ Retningslinjer for hvordan viden om de enkeltes kommunikative ressourcer omsættes i daglig praksis på tilbuddet. ▪ Retningslinjer for løbende evaluering og eventuel revidering af de enkeltes kommunikative afdækninger. <p><i>Vejledning:</i> Retningslinjerne for afdækning <i>kan</i> blandt andet omhandle, at afdækningerne skal ske med udgangspunkt i de enkelte og disses netværk. Retningslinjerne kan også omhandle inddragelse af nødvendige faglige kompetencer i forhold til tilbuddets forskellige faggrupper samt inddragelse af eventuelle eksterne samarbejdsparter.</p> <p>Retningslinjerne <i>kan</i> også omhandle, at allerede eksisterende oplysninger om de enkeltes kommunikative ressourcer indhentes og inddrages i det videre arbejde.</p> <p>Retningslinjerne for, hvordan viden om de enkeltes kommunikative ressourcer omsættes i daglig praksis, <i>kan</i> blandt andet omhandle anvendelse af forskellige metoder og redskaber i kommunikationen med de enkelte.</p>
8	<p>Trin 2: Implementering og anvendelse af retningsgivende dokumenter</p>	<p>Indikator 2: Relevante ledere og medarbejdere kender og anvender de retningsgivende dokumenter.</p>
9	<p>Trin 3: Kvalitetsovervågning</p>	<p>Der gennemføres som minimum årligt en audit i overensstemmelse med manual for kvalitetsovervågning trin 3 for de ydelsesspecifikke standarder, hvor følgende indikatorer vurderes:</p> <p>Indikator 3: 'Er der foretaget afdækning af den enkeltes kommunikative ressourcer i overensstemmelse med de retningsgivende dokumenter?'</p> <p>Indikator 4: 'Omsættes viden fra den enkeltes kommunikative afdækning i den daglige praksis, så den gensidige kommunikation mellem den enkelte og medarbejder</p>

		<p>fremmes?’</p> <p>Indikator 5: ‘Er den enkeltes kommunikative afdækning evalueret og eventuelt revideret i overensstemmelse med de retningsgivende dokumenter?’</p> <p><i>Vejledning: Indikator 3,4 og 5 auditeres ved samme audit.</i></p>
10	<p>Trin 4: Kvalitetsforbedring</p>	<p>Indikator 6: På baggrund af kvalitetsovervågningen udarbejder ledelsen en plan for opfølgning og iværksættelse af konkrete tiltag for kvalitetsforbedringer. Planen skal som minimum indeholde:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ De af ledelsen udpegede fokusområder for kvalitetsudviklingen, dvs. konkrete kvalitetsforbedringstiltag samt konkrete mål for kvalitetsforbedringstiltagene ▪ Hvordan og hvornår de konkrete tiltag for kvalitetsforbedringer skal iværksættes ▪ Hvem der er ansvarlig for udførelse af planen ▪ Hvem der er ansvarlig for opfølgning på indsatsen
11	<p>Referencer</p>	<p>Lov om social service § 138 (Standarder)</p> <p>Lov om social service § 139 (Standarder)</p>

Dansk kvalitetsmodel på det sociale område

1	Standardbetegnelse	1.2 Brugerinddragelse
2	Standard	Den enkeltes inddragelse i beslutninger vedrørende eget liv skal sikres.
3	Standardens formål	Formålet med standarden er at sikre den enkelte størst mulig indflydelse på eget liv ud fra den enkeltes ønsker, forudsætninger og behov.
4	Målgruppe (Ansvarlig for udførelsen)	Ledelsen er ansvarlig. Relevante medarbejdere har et medansvar.
5	Anvendelsesområde	Sociale tilbud.
6	Opfyldelse af standarden	I 2012 vil opfyldelsen af standarden relatere sig til de fire nedenstående trin.
7	Trin 1: Retningsgivende dokumenter	<p>Indikator 1: Der foreligger retningsgivende dokumenter, der som minimum indeholder:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Retningslinjer for hvordan de enkeltes forudsætninger for indflydelse afdækkes. ▪ Retningslinjer for hvordan de enkeltes ønsker i forhold til brugerinddragelse løbende afklares og håndteres. ▪ Retningslinjer for løbende evaluering og eventuel revidering af de enkeltes forudsætninger for indflydelse. <p><i>Vejledning:</i> Retningslinjerne for, hvordan de enkeltes ønsker i forhold til brugerinddragelse løbende afklares og håndteres, kan omhandle, hvordan man afklarar de enkeltes <i>overordnede ønsker</i> til inddragelse (hvilke områder ønsker de enkelte at blive inddraget i og på hvilket niveau – høres, medbestemme, selvbestemme),</p>

		<p>hvordan myndighedsindehavere inddrages i situationer, hvor den enkelte ikke er myndig og eventuel inddragelse af pårørende i processen. Retningslinjerne <i>kan</i> desuden omhandle, hvordan man håndterer eventuelle forskelle mellem de enkeltes ønsker og medarbejdernes faglige vurderinger.</p> <p>Retningslinjerne <i>kan</i> desuden omhandle den <i>konkrete praksis</i> for brugerinddragelse i hverdagen på tilbuddet. Eksempelvis hvilke beslutninger af betydning for den enkelte, fællesskabet og det organisatoriske niveau, som de enkelte <i>skal</i> inddrages i og hvordan.</p>
8	Trin 2: Implementering og anvendelse af retningsgivende dokumenter	<p>Indikator 2: Relevante ledere og medarbejdere kender og anvender de retningsgivende dokumenter.</p>
9	Trin 3: Kvalitetsovervågning	<p>Der gennemføres som minimum årligt en audit i overensstemmelse med manual for kvalitetsovervågning trin 3 for de ydelsesspecifikke standarder, hvor følgende indikatorer vurderes:</p> <p>Indikator 3: 'Er den enkeltes forudsætninger for indflydelse af dækket i overensstemmelse med de retningsgivende dokumenter?'</p> <p>Indikator 4: 'Afklares og håndteres den enkeltes ønsker i forhold til brugerinddragelse, så den enkelte sikres størst mulig indflydelse på sit eget liv?'</p> <p>Indikator 5: 'Er afdækningen af den enkeltes forudsætninger for indflydelse evalueret og eventuelt revideret i overensstemmelse med de retningsgivende dokumenter?'</p> <p><i>Vejledning: Indikator 3, 4 og 5 auditeres ved samme audit.</i></p>
10	Trin 4: Kvalitetsforbedring	<p>Indikator 6: På baggrund af kvalitetsovervågningen udarbejder ledelsen en plan for opfølgning og iværksættelse af konkrete tiltag for kvalitetsforbedringer. Planen skal som minimum indeholde:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ De af ledelsen udpegede fokusområder for kvalitetsudviklingen, dvs. konkrete kvalitetsforbedringstiltag samt konkrete mål for kvalitetsforbedringstiltagene

		<ul style="list-style-type: none">▪ Hvordan og hvornår de konkrete tiltag for kvalitetsforbedringer skal iværksættes▪ Hvem der er ansvarlig for udførelse af planen▪ Hvem der er ansvarlig for opfølgning på indsatsen
11	Referencer	Lov om social service § 1, stk. 3 (Formål og område) Lov om social service § 138 (Standarder) Lov om social service § 139 (Standarder)

Dansk kvalitetsmodel på det sociale område

1	Standardbetegnelse	1.3 Individuelle planer
2	Standard	<p>Individuelle planer er et aktivt redskab i den sociale indsats.</p> <p><i>Vejledning:</i> Individuelle planer er lokalt udarbejdede planer til afklaring og beskrivelse af tilbuddets aftaler og indsats i forhold til den enkelte. Individuelle planer har afsæt i de kommunalt udarbejdede handleplaner (lov om social service, §§ 140, 141).</p>
3	Standardens formål	<p>Standarden skal sikre, at den enkeltes ønsker, mål og behov tilgodeses gennem en målrettet og sammenhængende indsats.</p> <p>Formålet med standarden er endvidere at sikre, at arbejdet med individuelle planer foregår kontinuerligt, systematisk og i et samarbejde mellem relevante parter.</p>
4	Målgruppe (Ansvarlig for udførelsen)	<p>Ledelsen er ansvarlig. Relevante medarbejdere har et medansvar.</p>
5	Anvendelsesområde	<p>Sociale tilbud.</p>
6	Opfyldelse af standarden	<p>I 2012 vil opfyldelsen af standarden relatere sig til de fire nedenstående trin.</p>
7	Trin 1: Retningsgivende dokumenter	<p>Indikator 1: Der foreligger retningsgivende dokumenter, der som minimum indeholder:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Retningslinjer for hvordan det sikres, at den enkeltes ønsker, mål og behov indgår i de individuelle planer. ▪ Retningslinjer der sikrer, at arbejdet med at formulere mål og delmål og omsætte disse i konkrete aftaler om indsatser foregår i et samarbejde mellem relevante parter.

		<ul style="list-style-type: none"> Retningslinjer for løbende evaluering og eventuel revidering af de individuelle planer. <p><i>Vejledning:</i> Retningslinjerne for, at relevante parter samarbejder om at formulere mål og delmål for de enkelte og omsætte disse i konkrete aftaler om indsatser, <i>kan</i> omhandle, hvordan medarbejdere udover inddragelse af de enkelte selv sikrer, at flere forskellige typer af fagprofessionelle, der samarbejder med de enkelte, inddrages. Herunder også eventuel inddragelse af skole-, fritids-, behandlings-, beskæftigelsestilbud samt netværk og handlekommune med henblik på at sikre sammenhæng i indsatsen.</p> <p>Retningslinjerne for løbende evaluering af de individuelle planer <i>kan</i> omhandle, hvordan de enkelte er inddraget i denne proces.</p>
8	Trin 2: Implementering og anvendelse af retningsgivende dokumenter	<p>Indikator 2: Relevante ledere og medarbejdere kender og anvender de retningsgivende dokumenter.</p>
9	Trin 3: Kvalitetsovervågning	<p>Der gennemføres som minimum årligt en audit i overensstemmelse med manual for kvalitetsovervågning trin 3 for de ydelsesspecifikke standarder, hvor følgende indikatorer vurderes:</p> <p>Indikator 3: 'Indgår den enkeltes ønsker, mål og behov i den individuelle plan i overensstemmelse med de retningsgivende dokumenter?'</p> <p>Indikator 4: 'Er den individuelle plan udarbejdet i samarbejde med relevante parter?'</p> <p>Indikator 5: 'Omsættes mål og delmål i daglig praksis?'</p> <p>Indikator 6: 'Er den individuelle plan evalueret og eventuelt revideret i overensstemmelse med de retningsgivende dokumenter?'</p> <p><i>Vejledning: Indikator 3,4,5 og 6 auditeres ved samme audit.</i></p>
10	Trin 4: Kvalitetsforbedring	<p>Indikator 6: På baggrund af kvalitetsovervågningen udarbejder ledelsen en plan for opfølgning og iværksættelse af konkrete tiltag for kvalitetsforbedringer. Planen skal</p>

		<p>som minimum indeholde:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ De af ledelsen udpegede fokusområder for kvalitetsudviklingen, dvs. konkrete kvalitetsforbedringstiltag samt konkrete mål for kvalitetsforbedringstiltagene ▪ Hvordan og hvornår de konkrete tiltag for kvalitetsforbedringer skal iværksættes ▪ Hvem der er ansvarlig for udførelse af planen ▪ Hvem der er ansvarlig for opfølgning på indsatsen
11	Referencer	<p>Lov om social service § 138 (Standarder)</p> <p>Lov om social service § 139 (Standarder)</p> <p>Lov om social service § 140 (Handleplaner)</p> <p>Lov om social service § 141 (Handleplaner)</p>

Dansk kvalitetsmodel på det sociale område

1	Standardbetegnelse	2.1 Kompetenceudvikling
2	Standard	Der arbejdes kontinuerligt og systematisk med at bevare og udvikle medarbejdernes kompetencer.
3	Standardens formål	Standardens formål er at sikre, at medarbejderne har de relevante, faglige kompetencer til at levere en kvalificeret indsats.
4	Målgruppe (Ansvarlig for udførelsen)	Ledelsen er ansvarlig. Relevante medarbejdere har et medansvar.
5	Anvendelsesområde	Sociale tilbud.
6	Opfyldelse af standarden	I 2012 vil opfyldelsen af standarden relatere sig til de fire nedenstående trin.
7	Trin 1: Retningsgivende dokumenter	Indikator 1: Der foreligger retningsgivende dokumenter, der som minimum indeholder: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Retningslinjer for løbende afdækning af hvilke kompetencer der skal være til stede for, at tilbuddet kan løse sine opgaver. ▪ Retningslinjer for hvordan ledelse og medarbejdere i samarbejde arbejder med at bevare og udvikle medarbejdernes kompetencer.
8	Trin 2: Implementering og anvendelse af retningsgivende dokumenter	Indikator 2: Relevante ledere og medarbejdere kender og anvender de retningsgivende dokumenter.
9	Trin 3: Kvalitetsovervågning	Der gennemføres som minimum årligt en audit i overensstemmelse med manual for kvalitetsovervågning trin 3 for de organisatoriske standarder, hvor følgende indikatorer vurderes:

		<p>Indikator 3: 'Foreligger der, i overensstemmelse med de retningsgivende dokumenter, en afdækning af, hvilke kompetencer, der skal være til stede for, at boformen kan løse sine opgaver?'</p> <p>Indikator 4: 'Arbejder ledelse og medarbejdere aktivt med at bevare og udvikle medarbejdernes kompetencer så medarbejderne kan levere en kvalificeret indsats?'</p> <p><i>Vejledning: Indikator 3 og 4 auditeres ved samme audit.</i></p>
10	<p>Trin 4: Kvalitetsforbedring</p>	<p>Indikator 5: På baggrund af kvalitetsovervågningen udarbejder ledelsen en plan for opfølgning og iværksættelse af konkrete tiltag for kvalitetsforbedringer. Planen skal som minimum indeholde:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ De af ledelsen udpegede fokusområder for kvalitetsudviklingen, dvs. konkrete kvalitetsforbedringstiltag samt konkrete mål for kvalitetsforbedringstiltagene ▪ Hvordan og hvornår de konkrete tiltag for kvalitetsforbedringer skal iværksættes ▪ Hvem der er ansvarlig for udførelse af planen ▪ Hvem der er ansvarlig for opfølgning på indsatsen
11	<p>Referencer</p>	<p>MED-aftalen, 3-partsaftalen, Overenskomst 2008 og de gældende studieordninger for elever/studerende.</p>

Dansk kvalitetsmodel på det sociale område

1	Standardbetegnelse	2.2 Arbejdsmiljø
2	Standard	Der arbejdes systematisk med udvikling af arbejdsmiljø og trivsel.
3	Standardens formål	Formålet med standarden er at skabe arbejdspladser, der løbende er i stand til at sikre og udvikle medarbejdernes fysiske og psykiske arbejdsmiljø samt trivsel.
4	Målgruppe (Ansvarlig for udførelsen)	Ledelsen er ansvarlig. Relevante medarbejdere har et medansvar.
5	Anvendelsesområde	Sociale tilbud.
6	Opfyldelse af standarden	I 2012 vil opfyldelsen af standarden relatere sig til de fire nedenstående trin.
7	Trin 1: Retningsgivende dokumenter	Indikator 1: Der foreligger retningsgivende dokumenter, der som minimum indeholder: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Retningslinjer for hvordan der arbejdes med de lovpligtige faser i en APV (ArbejdsPladsVurdering). ▪ Retningslinjer for hvordan der arbejdes med trivselsmålinger.
8	Trin 2: Implementering og anvendelse af retningsgivende dokumenter	Indikator 2: Relevante ledere og medarbejdere kender og anvender de retningsgivende dokumenter.
9	Trin 3: Kvalitetsovervågning	Der gennemføres som minimum årligt en audit i overensstemmelse med manual for kvalitetsovervågning på trin 3 for de organisatoriske standarder, hvor følgende indikatorer vurderes:

		<p>Indikator 3: 'Er der arbejdet med de lovpligtige faser i en APV i overensstemmelse med de retningsgivende dokumenter, så medarbejdernes fysiske og psykiske arbejdsmiljø udvikles?'</p> <p>Indikator 4: 'Er der arbejdet med trivselsmålinger i overensstemmelse med de retningsgivende dokumenter, så det fremmer medarbejdernes trivsel?'</p> <p><i>Vejledning: Indikator 3 og 4 auditeres ved samme audit.</i></p>
10	<p>Trin 4: Kvalitetsforbedring</p>	<p>Indikator 5: På baggrund af kvalitetsovervågningen udarbejder ledelsen en plan for opfølgning og iværksættelse af konkrete tiltag for kvalitetsforbedringer. Planen skal som minimum indeholde:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ De af ledelsen udpegede fokusområder for kvalitetsudviklingen, dvs. konkrete kvalitetsforbedringstiltag samt konkrete mål for kvalitetsforbedringstiltagene ▪ Hvordan og hvornår de konkrete tiltag for kvalitetsforbedringer skal iværksættes ▪ Hvem der er ansvarlig for udførelse af planen ▪ Hvem der er ansvarlig for opfølgning på indsatsen
11	<p>Referencer</p>	<p>Lov om arbejdsmiljø.</p> <p>Bekendtgørelse om arbejdets udførelse, bekendtgørelse nr. 559 af 17. juni 2004.</p> <p>Arbejdstilsynets vejledning D.1.1 fra januar 2005 om Arbejdspladsvurdering.</p> <p>Overenskomst 2008 på det kommunale og regionale område: Aftale om sundhed og trivsel på arbejdspladsen.</p>

Dansk kvalitetsmodel på det sociale område

1	Standardbetegnelse	2.3 Ledelse
2	Standard	Tilbuddet ledes, så værdier afspejles i medarbejderens udførelse af praksis.
3	Standardens formål	Standardens formål er at sikre, at medarbejderne ledes på en måde, som sikrer, at der er sammenhæng mellem tilbuddets formulerede værdier og den enkelte medarbejders bidrag.
4	Målgruppe (Ansvarlig for udførelsen)	Alle ledere.
5	Anvendelsesområde	Sociale tilbud.
6	Opfyldelse af standarden	I 2012 vil opfyldelsen af standarden relatere sig til de fire nedenstående trin.
7	Trin 1: Retningsgivende dokumenter	Indikator 1: Der foreligger retningsgivende dokumenter, der som minimum indeholder: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Retningslinjer for hvordan medarbejdere introduceres til tilbuddets værdier og deres betydning. ▪ Retningslinjer for hvordan medarbejdere aktivt omsætter tilbuddets værdier i den konkrete faglige praksis.
8	Trin 2: Implementering og anvendelse af retningsgivende dokumenter	Indikator 2: Relevante ledere og medarbejdere kender og anvender de retningsgivende dokumenter.
9	Trin 3: Kvalitetsovervågning	Der gennemføres som minimum årligt en audit i overensstemmelse med manual for kvalitetsovervågning på trin 3 for de organisatoriske standarder, hvor følgende indikatorer vurderes:

		<p>Indikator 3: 'Introduceres medarbejderne til boformens/institutionens værdier i overensstemmelse med de retningsgivende dokumenter?'</p> <p>Indikator 4: 'Arbejdes der løbende med at omsætte boformens værdier i medarbejdernes konkrete faglige praksis?'</p> <p><i>Vejledning: Indikator 3 og 4 auditeres ved samme audit.</i></p>
10	<p>Trin 4: Kvalitetsforbedring</p>	<p>Indikator 5: På baggrund af kvalitetsovervågningen udarbejder ledelsen en plan for opfølgning og iværksættelse af konkrete tiltag for kvalitetsforbedringer. Planen skal som minimum indeholde:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ De af ledelsen udpegede fokusområder for kvalitetsudviklingen, dvs. konkrete kvalitetsforbedringstiltag samt konkrete mål for kvalitetsforbedringstiltagene ▪ Hvordan og hvornår de konkrete tiltag for kvalitetsforbedringer skal iværksættes ▪ Hvem der er ansvarlig for udførelse af planen ▪ Hvem der er ansvarlig for opfølgning på indsatsen
11	<p>Referencer</p>	<p>Væksthus for Ledelse (2008): <i>Kodeks for god ledelse – i kommuner og regioner.</i> www.vaeksthusforledelse.dk</p> <p>Væksthus for Ledelse og Det Personalepolitiske Forum (2008): <i>Ledelse uden grænser. Syv råd til ledere om at skabe trivsel i det grænseløse arbejdsliv.</i></p>

Begreber i Dansk kvalitetsmodel på det sociale område

Basisvurdering: Den første selvevaluering af i hvilken grad kravene i standarderne er opfyldt.

Brugerinddragelse og brugerindflydelse: Brugerinddragelse og brugerindflydelse er begreber, der ofte bruges forskelligt, og de spænder over et kontinuum fra reel indflydelse og selvbestemmelse til mere beskeden indflydelse, hvor den enkelte eventuelt høres, men ikke nødvendigvis får sine standpunkter igennem. Begrebet *brugerinddragelse* dækker i Standardprogrammet alle niveauer for inddragelse fra høringsret over medbestemmelse til selvbestemmelse og regulær brugerstyring, mens begrebet *brugerindflydelse* alene anvendes som betegnelse for de forhold, hvor de enkelte brugeres aftryk på beslutninger er tydelig. I Standardprogrammet er brugerinddragelse således en *forudsætning* for, at den enkelte kan få *indflydelse* på eget liv.

Den enkelte/de enkeltes: Den enkelte benyttes som fælles betegnelse for et individ i en målgruppe, der på forskellige tilbud kan have forskellige benævnelser, såsom *borger, bruger, beboer, barn, ung m.v.*

Flertalsformen *de enkeltes* benyttes i Standardprogrammet for at tydeliggøre, at de retningslinjer, som kommunerne/regionerne og tilbuddene skal udarbejde, skal være dækkende for alle individer på tilbuddet. Der skal med andre ord ikke udarbejdes retningslinjer med henblik på et enkelt individ.

Det nationale sekretariat: Er placeret i Center for Kvalitetsudvikling og fungerer som et fagligt sekretariat med ekspertise og kompetencer inden for kvalitetsudvikling og det sociale område. Sekretariatet står for opbygningen af rapporteringssystemet og den eksterne evalueringproces.

Eksterne samarbejdspartner: Kan være fra skole, fritid, behandlings-/beskæftigelsestilbud, den enkeltes egen læge etc.

Ekstern evaluering: Systematisk vurdering af opfyldelsesgraden af kravene i standarderne, der foretages af et eksternt evalueringsteam. I Standardprogrammet består det eksterne evalueringsteam af udefrakommende fagpersoner, udefrakommende beboere og pårørende samt en repræsentant fra det nationale sekretariat.

Evaluering: Studiet af en ydet indsats med henblik på at identificere succesfulde og problemfyldte aktiviteter.

Evidensbaseret: Standarderne i Standardprogrammet skal så vidt muligt baseres på bedste foreliggende empiriske evidens. Evidens skal i denne sammenhæng forstås bredt som relevant dokumenteret viden eller – ved mangel på dokumenteret viden – faglig konsensus.

Generiske standarder: Standarder, der gælder tilbud, uanset hvilke målgrupper, tilbuddet retter sig imod, eller om målgrupperne består af børn og unge eller af voksne. De generiske standarder sikrer en ensartethed i det faglige niveau på tværs af målgrupper og ydelser.

Indikator: En indikator defineres almindeligvis som en målbar variabel, der kan lægges til grund for overvågning og evaluering. I Standardprogrammet refererer indikatorbegrebet til opfyldelse af de fire trin. På trin 1 er indikatoren således, om der er udarbejdet retningsgivende dokumenter.

Individuelle planer: Individuelle planer er lokalt udarbejdede planer til afklaring og beskrivelse af tilbuddets aftaler og indsats i forhold til den enkelte. De individuelle planer har afsæt i de kommunalt udarbejdede handleplaner (lov om social service, §§ 140 og 141).

Kender og anvender: Har viden om og arbejder i overensstemmelse med. Hvorvidt medarbejderne kender og anvender de retningsgivende dokumenter skal måles på trin 2 i Standardprogrammet.

Koordinator: Medarbejder fra det administrative niveau som forestår koordinering af standardprogrammet og dens delprojekter mellem sekretariatet og tilbud. Koordinatoren sikrer samtidig den fornødne koordinering af standardprogrammet og det øvrige arbejde. Koordinatoren er desuden kontaktperson til ledelse samt de sociale tilbud, som deltager i standardprogrammet.

Kvalitet: Egenskab ved en ydelse eller et produkt, der betinger ydelsens eller produktets evne til at opfylde behov eller forventninger. I relation til kvalitetsudvikling anvendes begrebet som udtryk for i hvilken grad, indsatsen lever op til på forhånd fastsatte mål.

Kvalitetsforbedring: Tiltag der iværksættes på baggrund af kvalitetsovervågning, og som sigter på en forbedring af kvaliteten i indsatsen.

Kvalitetsovervågning: Undersøgelse og analyse der foretages systematisk og tilbagevendende ved samme proces.

Medarbejdere: Alle ansatte på et tilbud, der er ansat af samme arbejdsgiver.

Målepunkt: Konkret parameter som anvendes til at overvåge og evaluere, om en indikator (for et af de fire trin) er opfyldt.

Målgruppe: I de specifikke standarder i Standardprogrammet refererer betegnelsen målgruppe til de personer, som har *ansvar* for, at kvalitetsstandarden efterkommes i praksis. *Kvalitetsstandardens målgruppe* er altså ikke det samme som tilbuddets målgruppe (som er de individer, der er visiterede til stedet).

Retningsgivende dokumenter: Betegnelsen er en samlet betegnelse for de forskellige typer af beskrivelser af arbejdsgange m.v., som giver retning (udstikker anvisninger) for det daglige arbejde, der foregår på tilbuddene. Retningsgivende dokumenter kan således bestå af vejledninger/procedurer/instrukser/retningslinjer m.v., der er udarbejdet på lokalt plan.

Retningslinje: Beskriver formål, omfang, organisation og ansvar samt fremgangsmåder for løsning af konkrete opgaver.

Ressourceperson: En eller flere medarbejdere fra hvert tilbud, der uddannes i en grundigere indføring i modellen og arbejdet med standarderne. Ressourcepersonerne varetager en central rolle i forhold til at udbrede kendskabet til og hjælpe arbejdet med standardprogrammet på det enkelte tilbud.

Revidering: Tilpasning der foretages på baggrund af resultaterne af en evaluering.

Selvevaluering: Tilbuddets egen vurdering af i hvilken grad kravene i standarderne er opfyldt.

Standard: Et mål for kvalitet med konkrete krav og anvisninger, som lægges til grund for evaluering.

Tilbud: Fysisk/organisatorisk ramme inden for hvilken ydelser leveres. Eksempelvis ambulante tilbud, dagtilbud, sikrede institutioner og døgntilbud for børn/unge og voksne.

Se endvidere www.socialebegreber.dk

<http://ss.item.dk/csystem/system.php?fSName=MDUuMDAgVGIsYnVkc2tsYXNzaWZpa2F0aW9uIC0gU2FtbGV0IG92ZXJzaWd0>

Trivsel: Betegnelse der blandt andet indebærer, at den enkelte medarbejder oplever balance og følelsen af at være i overskud både fysisk og mentalt. Trivsel indbefatter ligeledes de krav og belastninger, der er i arbejdet. Det vil eksempelvis sige stress, sygefravær, konflikter, samarbejde, indflydelse, motivation, mobning og livsbalance.

**Dansk kvalitetsmodel på det sociale område
tilbyder yderligere information om Standardprogrammet på
www.socialkvalitetsmodel.dk**

Her findes yderligere information og forskellige præsentationer af Standardprogrammet mv.

Ligeledes kan du finde oplysninger fra din egen kommune/region samt kontaktoplysninger på koordinatorene, som du kan kontakte, hvis du har spørgsmål til arbejdet med Standardprogrammet.

Center for Kvalitetsudvikling er sekretariat for udviklingen af Dansk kvalitetsmodel på det sociale område.

Du er velkommen til at kontakte os på nedenstående kontaktoplysninger.

Kontorchef Henriette Qvist
henriette.qvist@stab.rm.dk
Tlf: 87 28 49 12

Projektleder Tina Willemann
tina.willemann@stab.rm.dk
Tlf: 87 28 49 62