

Bilag 1

Testudgave:

Kvalitetsmodel for botilbud til voksne under Socialforvaltningen i København

11. marts 2011

Kvalitetsmodel og akkreditering

Denne kvalitetsmodel er udarbejdet til botilbud for voksne under Socialforvaltningen i København. Kvalitetsmodellen opstiller en række kvalitetskrav, der danner grundlag for en akkreditering af tilbud og centre.

Formål

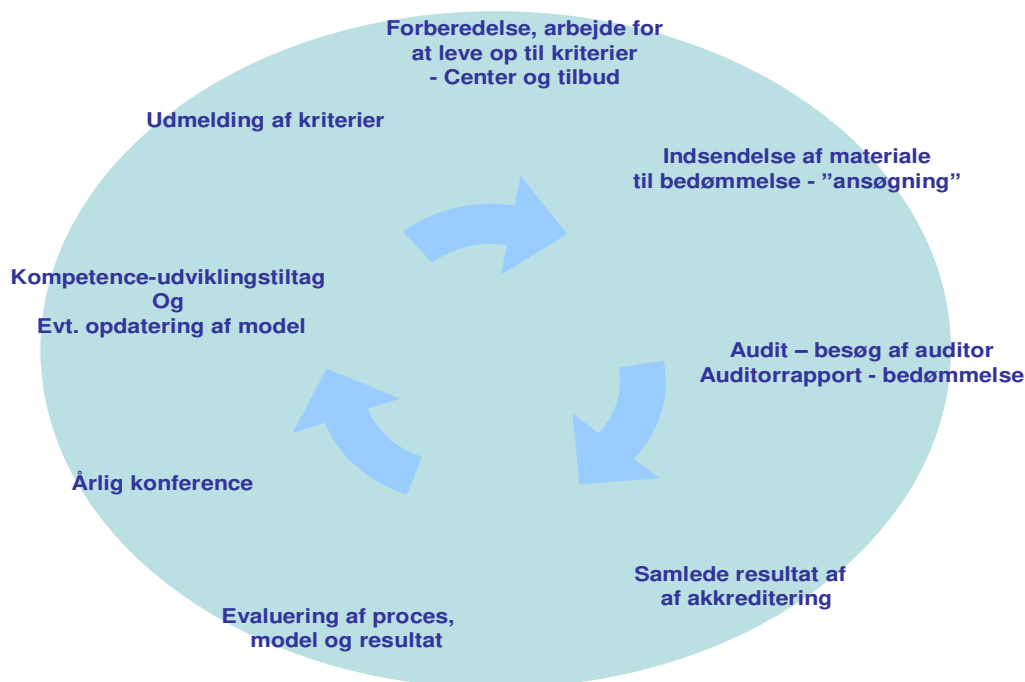
Formålet med kvalitetsmodellen og med gennemførelse af akkreditering på baggrund af kvalitetsmodellen er at:

- Sikre en kontinuerlig udvikling af kvalitet i de borgerrettede ydelser
- Skabe dokumentation der medvirker til en sikring af kvalitetsniveauet på området som helhed og i de enkelte centre og tilbud
- Skabe sammenhæng mellem:
 - regler og rammer der er opstillet for arbejdet i botilbud på socialforvaltningens voksenområde,
 - implementering af disse regler og rammer,
 - udvikling af redskaber til øget kvalitet på center- og tilbudsniveau, og
 - øget kvalitet i de borgerrettede ydelser

Opbygning – den samlede Kvalitetsmodel

Kvalitetsmodellen består af flere elementer, der kan opstilles i et årshjul eller en kompetencecirkel. Modellen indeholder kompetenceudvikling, forberedelse til akkreditering, akkrediteringsansøgning og audit, bedømmelse, erfaringsopsamling samt evaluering og opfølgning. Endeligt indeholder modellen en årlig konference, hvor interessenter kan komme med anbefalinger til opfølgning på de seneste akkrediteringsbedømmelser samt udvikling og administrationen af modellen.

Illustration af faserne i den samlede Kvalitetsmodel:



Opbygning - Kvalitetsmodellens kriterier

Kvalitetsmodellen indeholder i alt ni kriterier med kvalitetskrav, som tilbud og centre skal akkrediteres på baggrund af. Kriterierne sætter fokus på områder, der er væsentlige for arbejdet i botilbud og centre og opstiller krav til måder at udføre arbejdet på, der skal sikre og understøtte kvalitetsudvikling i de enkelte centre og botilbud.

Rækkefølgen på kriterierne skal illustrere, at arbejdet med værdigrundlag, ledelse og strategi, og viden og kompetence er grundlaget for høj kvalitet i de borgerrettede ydelser. De øvrige kriterier beskriver temaer, der tilsammen er et afgørende grundlag for de borgerrettede ydelser og opgaver.

I kvalitetskravene henvises der ofte til en overordnet retningslinie, kvalitetsstandard eller politik, som skal overholdes. Alligevel kan der være elementer fra den pågældende retningslinie, kvalitetsstandard eller politik, der er medtaget som selvstændigt kvalitetskrav. Baggrunden herfor er et ønske om at sætte særligt fokus på punkter, der er væsentlige for beboerne, og hvor der opleves behov for udvikling. Kvalitetsmodellen skal være dynamisk. Det er således udgangspunktet, at de ni temaer for kriterierne bevares, men at de underliggende kvalitetskrav ændrer sig over tid, så modellen til enhver tid afspejler behov for kvalitetsudvikling samt det faglige og politiske fokus på området.

Alle kriterierne er opbygget ud fra følgende fælles struktur:

Formål

Heri beskrives formålet med kriteriet, og der gives en kortfattet introduktion til de opstillede kvalitetskrav. I formålsbeskrivelsen gøres det klart, hvorfor det er vigtigt at arbejde med det pågældende kriterium, og hvordan arbejdet med kriteriet kan udvikle og sikre kvaliteten.

Kriteriet

Heri beskrives de konkrete kvalitetskrav, som tilbud og centre skal leve op til, for at blive akkrediteret. De enkelte kvalitetskrav er ikke rangeret efter væsentlighed. Alle kriterier tillægges samme vægt.

Kvalitetskravene er opdelt under tre overskrifter, alt efter om de retter sig mod det enkelte *center*, det enkelte *tilbud*, eller om de både retter sig mod *Center og/eller tilbud*.

I kvalitetskrav under overskriften *Center* har centerchefen ansvar for at kvalitetskravene opfyldes. Centerstab og tilbuddenes ledere og medarbejdere vil dog ofte skulle inddrages i arbejdet.

I kvalitetskrav under overskriften *Tilbud* har tilbudslederen ansvar for, at tilbuddet opfylder kvalitetskravene. Dette er ofte kvalitetskrav, hvor det er væsentligt at opgaven målrettes de konkrete beboere og medarbejdere.

I kvalitetskrav under overskriften *Center og/eller tilbud* kan der være tale om noget, som skal opfyldes både på center og tilbud. Der kan også være tale om krav, hvor centerledelsen skal afgøre, om kvalitetskravene opfyldes mest hensigtsmæssigt på tilbudsniveau, eller om man med fordel kan opfylde kvalitetskravene ved en fælles indsats på tværs af tilbud i centeret. Dette afhænger af, hvor forskellige tilbuddene og beboerne i tilbuddene er.

Enkelte kvalitetskrav retter sig derudover mod en af de tre målgruppeområder: handicap, socialpsykiatri og udsatte. Det fremgår af kvalitetskravene, når kravet alene vedrører et af de tre målgruppeområder.

I et kriterium *Sundhed og forebyggelse* retter nogle af kravene sig mod alle tilbud og centre, mens andre kvalitetskrav alene retter sig mod tilbud, der leverer en bestemt ydelse til sine beboere. Dette fremgår tydeligt af overskrifterne i kriteriet.

Sammenhæng

Heri skabes et overblik over hvilke rammer, der ligger til grund for arbejdet med kriteriet. Det kan være politikker, retningslinier, kvalitetsstandarder eller andre dokumenter. Derudover illustreres det, hvilke forventede effekter opfyldelsen af kriteriet kan være med til at realisere. Endeligt understreger det at alle kvalitetskravene i sidste ende sigter mod beboernes udvikling og udnyttelse af egne ressourcer og deres mulighed for at få øget livskvalitet, de understøtter.

Det er vigtigt her at pointere, at vi ikke med implementering af en kvalitetsmodel og et akkrediteringsforløb kan måle effekter, men at vi i modellen har opstillet kvalitetskrav, som forventes at skabe det nødvendige grundlag for at skabe de ønskede resultater og effekter for beboerne.

Redskaber og inspiration

Heri gives forslag til hvordan kriteriet kan opfyldes. Der henvises til retningslinier, kvalitetsstandarder eller politikker, der er grundlag for opfyldelse af kriteriet. Derudover henvises til yderligere materiale til inspiration.

Ord- og begrebsafklaringer

Ord/begreb	Betydning
Orienterere	Orienteringen skal fremgå af et referat eller på anden vis dokumenteres. Orienteringen kan både være skriftlig og mundtlig.
Diskutere	Diskussion forudsætter aktiv inddragelse af fx medarbejdergruppen. Meningsstilkendegivelser skal fremgå af referat eller på anden vis dokumenteres.
Revidere	Drøftelse af og beslutning om revision, herunder hvad der skal revideres/ændres, skal fremgå af referat eller på anden vis dokumenteres. Datoen for revisionen skal fremgå af den reviderede beskrivelse, plan, procedure mv.
Evaluere	Evalueringen er en systematisk tilbageskuende vurdering fx af sammenhæng mellem mål, praksis og resultat, om procedurer tjener deres formål, om der skabes de ønskede effekter mv. Evalueringen forudsætter indsamling af data. Omfang af data og hvordan data indsamles afhænger af, hvad der evalueres, hvem der involveres, og hvad resultatet af evalueringen skal anvendes til. Der skal være en skriftlig redegørelse for resultatet af evalueringen hvori der indgår beskrivelse og argumentation for den anvendte fremgangsmåde / metode, samt beskrivelse af hvad evalueringens resultater giver anledning til i det videre arbejde. Resultatet af evalueringen skal formidles til relevante interessenter.
Procedurer	En procedure er konkret handlingsanvisende. Den er som regel kortfattet og angiver trinvis skridt. Form på og omfang af proceduren bestemmes af, hvad proceduren angår, samt behov hos de som skal anvende den.
Vejledninger	En vejledning er mere udførlig end en procedure. Den kan både være konkret handlingsanvisende og rumme forslag til, hvad man skal huske, hvem man kan inddrage, angive forskellige muligheder for løsning af en opgave mv.
Instrukser	Instrukser er systematiske handlingsanvisende vejledninger i sundhedsfaglige opgaver, herunder undersøgelser, behandling, medicin håndtering, sygepleje og sundhedsfaglig dokumentation. Instruksen rummer forskrifter for, hvordan man skal forholde sig under givne omstændigheder, herunder procedurer for arbejdsgange og processer. Instrukser kan også indeholde retningslinjer for ansvars- og kompetencefordeling mellem relevante medarbejdere. Instrukser skal leve op til Sundhedsstyrelsens vejledning om udfærdigelse af instrukser , herunder at de som minimum indeholder: <ul style="list-style-type: none"> • En entydig og relevant fremstilling af emnet • En præcisering af den personalegruppe instruksen er rettet mod • Dato for ikrafttrædelse • Dato for seneste ajourføring • Udarbejdet af
Genfinde	At noget kan genfindes i praksis betyder, at det enten fremgår af relevant dokumentation, at det fremstår tydeligt af de handlinger og den adfærd, som mødes i tilbudet, eller at beboere og medarbejdere ved forespørgsel kan sammenkæde fx metoder og værdier med valg af aktiviteter.
Center	Centeret består af en stab og et antal tilbud. Centeret understøtter som minimum økonomi og personaleadministration for tilbuddene, og varetager i nogle tilfælde også konsulentfunktioner. Centeret er bindeled mellem MR- og DU-kontorerne og tilbuddene.
Centerchef	Centrets chef, som referer til DU-kontorchefen og som har resultatkontrakt med DU-kontorchefen.
Centerledelse	Centerledelsen udgøres af centerchefen og tilbudsledere fra tilbud i centeret
Centrets stab	Centrets stab er de medarbejdere, der har ansættelsesforhold i centeret og løser opgaver på tværs af tilbuddene
Tilbud	Et tilbud skal her forstås som et botilbud med egen leder og eget organisationsnummer. Tilbudet indgår i centeret

Kriterier:

1. Værdigrundlag
2. Ledelse og strategi
3. Viden og kompetence
4. Beskrivelse af målgrupper, metoder og ydelser
5. Ind- og udflytning
6. Pædagogiske planer / opholdsplaner
7. Inddragelse af beboere og pårørende
8. Sundhed og forebyggelse
9. Sikkerhed og krisehåndtering

Værdigrundlag

Formål

Kriteriet *værdigrundlag* har til formål at sikre, at tilbuddet medarbejdere arbejder ud fra et fælles værdigrundlag, der kan genfindes i tilbuddets praksis. Kriteriet har derudover til formål at sikre, at man i tilbuddet skaber de nødvendige rammer for, at medarbejderne kan drøfte og reflektere over faglige værdier og etik.

Arbejdet med et værdigrundlag skal bidrage til refleksion og dialog blandt medarbejderne og en fælles forståelse for hvilket menneskesyn og hvilken etik, der er grundlaget for mødet med beboeren.

Kriteriet:

I kriteriet *værdigrundlag* gælder følgende kvalitetskrav:

Tilbud

- Tilbud på *udsatteområdet* har udarbejdet et værdigrundlag, der er i overensstemmelse med Københavns kommunes værdigrundlag.
- Tilbud på det *socialpsykiatriske område* arbejder med udgangspunkt i det gældende Værdigrundlag for socialpsykiatriske bosteder/bocentre.
- Tilbud på *handicapområdet* arbejder med udgangspunkt i det gældende værdigrundlag for området (Etisk kodeks).
- Værdigrundlaget er tilgængeligt for beboere, medarbejdere, samarbejdspartnere og pårørende.
- Værdierne kan genfindes i arbejdet med beboeren.
- Medarbejdergruppen diskuterer minimum en gang årligt, hvordan værdigrundlaget er retningsgivende og konkret handlingsanvisende for praksis.
- Man har i tilbuddet taget initiativer, der sikrer, at medarbejderne får drøftet og reflekteret over faglige værdier og etik.

Sammenhæng



Redskaber og inspiration

En forudsætning for at værdigrundlaget opleves som meningsfuldt, er, at alle medarbejdere inddrages i arbejdet med værdigrundlaget. Det kan være i udarbejdelse af et nyt værdigrundlag eller det kan være i en diskussion af det eksisterende værdigrundlag. Derfor anbefales det, at der afsættes tid til at drøfte, hvordan værdigrundlag fortolkes, og hvordan det afspejles i arbejdet med beboeren. Fx kan det diskuteres hvorvidt forudgående handlinger og beslutninger er i overensstemmelse med værdigrundlaget. Ligeledes kan værdigrundlaget og udmøntningen heraf være et afsæt til at diskutere ”den professionelle rolle” i det socialfaglige arbejde

Kriteriets krav om at der sættes fokus på værdier og etik kan gennemføres i relation til værdigrundlaget, men kan også gennemføres som selvstændig temadag, kursus el. lign.

Til grund for arbejdet med kriteriet henvises til:

- Tilbud på udsatteområdet, der selv udarbejder et værdigrundlag, bør sikre, at det er i overensstemmelse med [Københavns Kommunes værdigrundlag](#).
- For tilbud indenfor socialpsykiatrien gælder et fælles [Værdigrundlag for socialpsykiatriske bcentre/bosteder](#)
- For botilbud på handicapområdet gælder et fælles [Etisk kodeks](#).

Inspiration kan eventuelt hentes i:

- I udarbejdelsen eller drøftelsen af værdigrundlaget kan hentes inspiration i [HEFU modellen](#).
- [Den Københavnske Værestedsuddannelse](#) har et grundmodul med fokus på værdier, etik og prioritering i det socialfaglige arbejde. På værestedsuddannelsen introduceres blandt andet til [dilemmaspillet Inclusia](#), der er udviklet til at udfordre medarbejdere på deres etik og værdier i det socialfaglige arbejde.

Strategi og ledelse

Formål

Kriteriet *strategi og ledelse* har til formål at sikre, at centret har en klar formidling af mål og retning for arbejdet, herunder hvad der gøres for at efterleve politiske og egne målsætninger. Samtidig sættes fokus på væsentligheden af et løbende arbejde for at skabe sammenhængende og effektiv ledelse mellem centerchef, ledere i tilbud og medarbejdere.

Centerstrategien medvirker til, at alle medarbejdere, beboere, pårørende og andre relevante parter ved, hvad centeret og ledelsen sætter fokus på, hvor centeret som helhed er på vej hen, hvilke initiativer der er i gang.

Ledelsesarbejdet sikrer, at den enkelte medarbejder kender sin opgave og sit ansvar, samt retningen og målene for det daglige arbejde. Samtidig skal medarbejderne vide, hvad de kan forvente af ledelsen.

Kriteriet

I kriteriet *strategi og ledelse* gælder følgende kvalitetskrav:

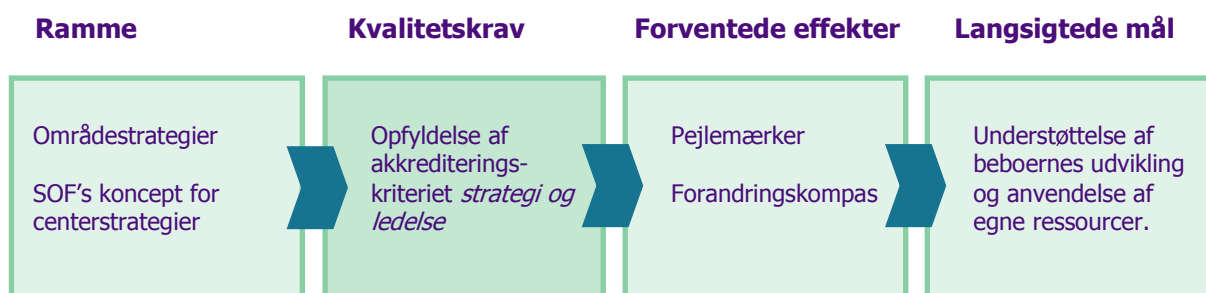
Center

- Centeret har en centerstrategi, som angiver mål, retning og prioriteringer af fokusområder.
- Centerstrategien lever op til den gældende områdestrategi, socialforvaltningens koncept for centerstrategier og indeholder centrets egne målsætninger og udviklingstiltag.
- Centerstrategien er tilgængelig for beboere, pårørende, medarbejdere og samarbejdspartnere.
- Alle medarbejdere i centrets tilbud og stab har et generelt kendskab til hele strategien og et indgående kendskab til de dele, som er relevante for det konkrete tilbud og den enkeltes opgave og ansvar.
- Relevante medarbejdere i tilbud og stab inddrages i evaluering af centerstrategien ved fornyelse.

Center og/eller tilbud

- Centreledelsen har og følger procedurer for ledelsens formidling af mål, opgaver og ansvarsfordeling fra centerchefen til tilbudsleder, eventuel afdelingsleder og videre til relevante medarbejdergrupper, som understøtter sammenhængende ledelse.
- Procedurerne evalueres en gang årligt.

Sammenhæng



Redskaber og inspiration

I arbejdet med centerstrategien er det væsentligt, at strategien gøres levende og giver mening for både ledere og medarbejdere med tilknytning til centeret, så der understøttes et bredt ejerskab til strategien. Dette kan gøres ved at iværksætte processer, som involverer medarbejderne i definitioner af mål på områder, som er relevante for deres opgave og ansvar. Der kan endvidere som led implementeringen af strategien arbejdes med særlige indsatser for målgrupper på tværs af tilbud i centeret og arbejdsgrupper i og på tværs af tilbud.

Det er væsentligt, at man i centerledelsen sørger for løbende opfølgning og kommunikation om status på strategien og de deri fastsatte milepæle, herunder om eventuelle ændringer og udvikling i forhold til fastsatte mål og indsatser.

I arbejdet med at sikre sammenhængende og effektiv ledelse kan det være en god idé at såvel ledelse som medarbejdere deltager i at beskrivelse af kommandoveje og af procedurer for formidling og overdragelse af opgaver og ansvar, så der både gives mulighed for kendskab og ejerskab. Samtidig er det hensigtsmæssigt at ledelsen løbende diskuterer og forholder sig kritisk til sin egen ledelsespraksis med henblik på fortsat at forbedre og målrette sin kommunikation til medarbejderne.

Til grund for arbejdet med kriteriet henvises til::

- [Koncept for Centerstrategier \(HR Udvikling – ledelsesudvikling\)](#)
- [Plan for Københavns Kommunes Socialpsykiatri](#)
- Socialforvaltningens [Handicapplan](#)
- [Hjemløsestrategien](#)
- Områdestrategi for udsatteområdet (se bilag 1)
- [Beskrivelse af ledelsesmæssigt fokus i SOF](#) (strategisk, handlekraftig sammenhængende og effektiv ledelse)
- Centerchefens resultataftale

Viden og Kompetence

Formål

Kriteriet *Viden og Kompetence* har til formål at sikre, at centre og tilbud løbende tilvejebringer de kompetencer og den viden, der er nødvendig for den faglige udvikling, der kan imødekomme beboernes behov og sikre god kvalitet i de arbejdsopgaver, der understøtter de borgerrettede ydelser.

Fokus på tilvejebringelse af de nødvendige kompetencer og den nødvendige viden fremmer desuden muligheden for at fastholde og udvikle og rekruttere en kompetent medarbejdergruppe.

Kriterier

I kriteriet *Viden og Kompetence* gælder følgende kvalitetskrav:

Center

- Centeret lægger en plan for generering af viden gennem fagligt fokus og deltagelse i udviklings- og forskningsprojekter. Planen revideres årligt.
- Centeret overholder de gældende krav til stabens kompetencer.

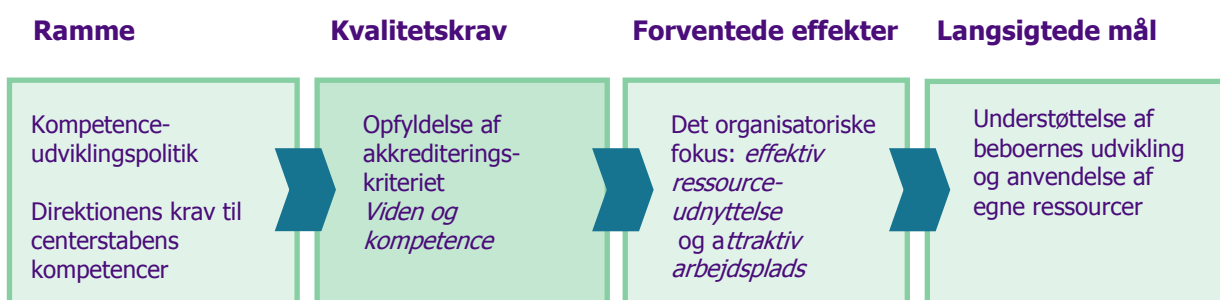
Tilbud

- Tilbuddet har en procedure, der sikrer deling af relevant viden om beboerne.
- Tilbuddet beskriver to borgerrettede udviklingstiltag, der er gennemført inden for det sidste år.

Center og / eller tilbud

- Centeret eller tilbuddet har en oversigt over de vigtigste funktioner og opgaver i tilbuddet.
- Centeret eller tilbuddet har en oversigt over medarbejdernes kompetencer.
- Center- eller tilbudsledelsen lægger en kompetenceplan for tilvejebringelsen af de kompetencer, der endnu ikke findes, men som er hensigtsmæssige at have for at løse tilbuddets nuværende og fremtidige opgaver.
- Centerets eller tilbuddets kompetenceplan revideres årligt.

Sammenhæng



Redskaber og Inspiration

Afdækning af nødvendige og tilgængelige kompetencer kan indgå i en samlet kompetenceplan, som beskriver hvilke kompetencer, der er behov for at tilbud og center tilegner sig, og hvordan man vil sikre, at man opnår de nødvendige kompetencer.

Medarbejdernes kompetencer kan udredes ved brug af kompetenceprofiler udfyldt i forbindelse med MUS.

En kompetenceplan kan udarbejdes på tilbudsniveau men kan også indgå i en samlet afdækning i et center. Ved en samlet afdækning af kompetencebehov og tilgængelige kompetencer bliver det tydeligt, hvor man kan støtte hinanden, og om det eventuelt er hensigtsmæssigt at ansætte eller udvikle medarbejdere med særlige kompetencer, som hele centeret kan gøre brug af.

I beskrivelsen af to udviklingstiltag kan man skrive om små ændringer, der har betydet en positiv forskel for beboerne. Tiltagene kan være opstået på baggrund af ny viden eller nye medarbejderkompetencer eller de kan afføde ny viden og nye kompetencer i medarbejdergruppen

Til grund for arbejdet med kriteriet henvises til:

- Direktionens krav til centerstabens kompetencer direktions (eftersendes senest fredag uge 11)
- Kompetence-udviklingspolitik (eftersendes senest fredag uge 11)

Inspiration kan eventuelt hentes i:

- SOF-Akademiets [kursuskatalog](#)
- SOF-Akademiets tilbud om [forløb på arbejdspladsen](#)
- SOF-Akademiets [værktøjskasse](#)
- [MUS-koncept](#) for socialforvaltningen

Beskrivelse af målgrupper, metoder og ydelser

Formål

Kriteriet *Beskrivelse af målgrupper, metoder og ydelser* har til formål at sikre, at tilbuddet har en beskrivelse af tilbuddets målgrupper, kerneydelser og de teorier og metoder, der anvendes i arbejdet for at varetage målgruppernes behov. Kriteriet skal desuden sikre, at beskrivelserne er tilgængelige for tilbuddets interessenter.

Udviklingen af beskrivelsen skal sikre, at man i tilbuddet reflekterer over de målgrupper, man arbejder med, hvilke ydelser det er nødvendigt og hensigtsmæssigt at levere til de pågældende, og hvilke metoder der bedst understøtter arbejdet.

Den tilgængelige beskrivelsen skal fremme informationsniveauet for både beboere, pårørende og myndighedscentre med henblik på at understøtte visitering af beboere til det tilbud, der til enhver tid bedst kan imødekomme deres behov.

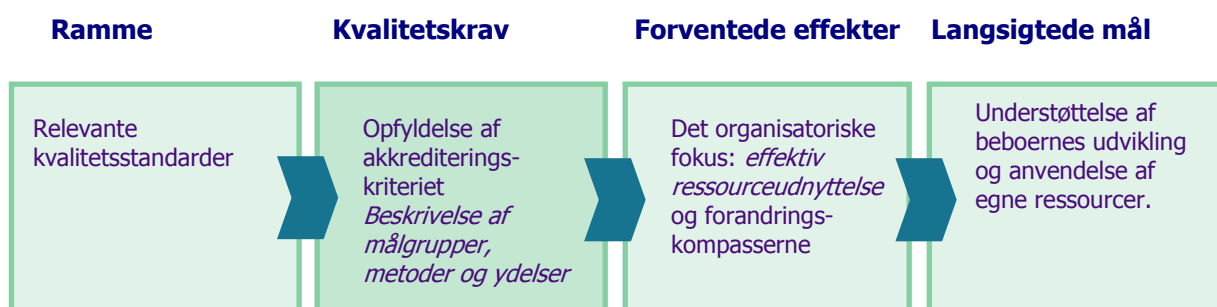
Kriterier

I kriteriet *Beskrivelse af målgrupper, metoder og ydelser* gælder følgende kvalitetskrav:

Center og/eller tilbud

- a. Centeret eller tilbuddet har en beskrivelse, der som minimum indeholder:
 1. beskrivelser af primære og sekundære målgrupper,
 2. beskrivelser af de teorier og metoder, der anvendes i arbejdet, og
 3. beskrivelser af kerneydelser.
- b. Det skal vurderes om beskrivelsen bedst laves på centerniveau eller tilbuds niveau.
- c. Beskrivelsen af målgrupper, metoder og ydelser er udarbejdet med inddragelse af medarbejdere.
- d. De valgte metoder kan genfindes i det daglige arbejde.
- e. Beskrivelsen er i overensstemmelse med Socialforvaltningens kvalitetsstandarder.
- f. Beskrivelsen skal revideres en gang årligt.
- g. Beskrivelsen skal være tilgængelig for beboere, pårørende og samarbejdspartnere.

Sammenhæng



Redskaber og inspiration

Ved udarbejdelsen af beskrivelsen skal man overveje balancen mellem detaljerede beskrivelser og klar kommunikation. Det er en fordel hvis sammenhængen mellem målgruppe, teori og metode fremgår tydeligt. Man kan vælge at gøre beskrivelsen levende ved at indføje et afsnit om en typisk dag på tilbuddet, eller ved at opliste de forskellige indsatser og aktiviteter beboerne tilbydes. Det kan være relevant at beskrive, hvordan man sikrer at afdække og imødekomme individuelle behov, som er sjældent forekommende i målgruppen. Hvis der arbejdes med forebyggelse af magtanvendelser, bør det fremgå af ydelsesbeskrivelsen.

Afhængigt af hvor homogen centerets målgruppe er og afhængigt af hvor tæt samarbejdet mellem tilbudene i centeret er, kan det være en fordel at udarbejde hele eller dele af beskrivelsen i centerfællesskabet.

I udarbejdelsen af beskrivelsen er det væsentligt også at medtage ydelser til beboere med helt særlige behov, fx ydelser til hjemløse, der ønsker samvær med deres børn, misbrugere med sindslidelser eller børn indkvarteret i krisecentre.

Til grund for arbejdet med kriteriet henvises til:

- [Kvalitetsstandard](#) for midlertidige og længerevarende ophold i botilbud på psykiatriområdet
- [Kvalitetsstandard](#) for midlertidige og længerevarende botilbud på handicapområdet

Ind- og udflytning

Formål

Kriteriet ind- og udflytning har til formål at sikre, at man i tilbuddet har planlagt beboerens ind- og udflytning således, at der skabes det bedst mulige grundlag for, at beboeren integreres i tilbuddet og oplever kontinuitet og tryghed i ind- og udflytningsprocessen.

Kriteriet sætter fokus på, at beboeren modtager de rette informationer ved indflytning, at tilbuddet har en pædagogisk indsats rettet mod nye beboere i denne proces, og at man i tilbuddet understøtter overgangen til egen bolig eller til et andet tilbud.

Kriteriet

I kriteriet *ind- og udflytning* gælder følgende kvalitetskrav:

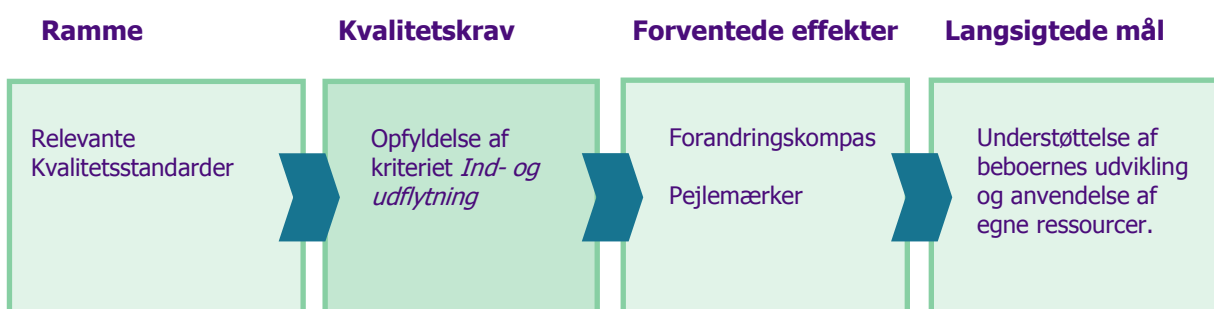
Center:

- Centeret har en procedure for hvordan der samarbejdes med relevante myndigheder i forhold til visitation og indflytning.
- Centre på *udsatteområdet* med selvvisiterende tilbud har en procedure, der sikrer, at beboeren henvises til et andet tilbud, såfremt man her bedre kan imødekomme beboerens behov.

Tilbud og/eller center:

- Tilbuddet eller centeret har i forbindelse med indflytning en procedure for:
 - Hvilke samtaler og informationer beboeren og evt. pårørende skal have i indflytningsforløbet – herunder information om beboerens klagemuligheder.
 - Hvilken pædagogisk indsats der ydes i indflytningsperioden med henblik på at integrere beboeren i tilbuddet.
 - Hvordan det vurderes, om tilbuddet kan imødekomme beboerens behov, og hvordan der løbende følges op på denne vurdering.
 - Hvordan man sikrer et godt samarbejde med relevante myndigheder og et evt. tidligere botilbud i forbindelse med indflytning
- Tilbuddet eller centeret har i forbindelse med udflytning en procedure for:
 - Hvilke samtaler og informationer beboeren og eventuelt pårørende skal have i forbindelse med udflytning.
 - Hvordan tilbuddet imødekommer beboerens støttebehov i forbindelse med udflytning.
 - Hvordan tilbuddet kan medvirke til at beboerens støttebehov efter udflytningen imødekommes, herunder hvordan der samarbejdes med relevante myndigheder og et evt. kommende botilbud.
- Tilbuddet reviderer ind- og udflytningsprocedurerne en gang om året.

Sammenhæng



Redskaber og inspiration

Arbejdet med ind- og udflytningsprocedurer kan med fordel initieres på centerniveau, dog under hensyn til at forskelle i tilbud og målgrupper kan nødvendiggøre differentierede ind- og udflytningsprocedurer.

Til grund for arbejdet med kriteriet henvises til:

- [Kvalitetsstandarden for midlertidige og længerevarende ophold i botilbud på psykiatriområdet](#). Indeholder bl.a.. information om de klageinstanser, beboeren kan gøre brug af.
- Kvalitetsstandard for [midlertidige og længerevarende botilbud](#) på handicapområdet
- [Retningslinjer for indflytning i Socialforvaltningens botilbud](#)
- Retningslinier for visitation til institutioner efter §107 til 110 under DU udsatte området (se bilag 2)
- Orienteringsbrev til socialcenteret - udsatte (se bilag 3)

Inspiration kan eventuelt hentes i:

- Center for kvalitetsudvikling har udgivet en [rapport](#) om Udflytning fra socialpsykiatriske botilbud. På baggrund af en række undersøgelser belyser rapporten faktorer der har indflydelse på vellykkede udflytningsforløb.
- Læs om projektet [Den Koordinerende Kontaktperson](#) under Københavns kommune

Pædagogiske planer / opholdsplaner

Formål

Kriteriet *pædagogiske planer / opholdsplaner* har til formål at sikre, at beboeren modtager den nødvendige hjælp og støtte i overensstemmelse med beboerens muligheder, behov og ønsker for eget liv.

Planerne er beboernes og tilbuddets fælles styringsredskab. De skal sikre, at der arbejdes med udgangspunkt i det beboeren oplever væsentligt for sin livskvalitet, og samtidig understøtte en målrettet indsats for at opnå de aftalte og ønskede effekter. Planerne er der ud over tilbuddets redskab til at følge og dokumentere beboernes udvikling og/eller bibeholdelse af funktionsevner.

Planerne er omdrejningspunkt for den hjælp og støtte, beboerne modtager. Arbejdet med planerne hænger derfor tæt sammen med brugerinddragelse, valg tilgange og metoder, videndeling og kommunikation med beboere, kolleger og samarbejdspartnere.

Planerne er et tilbud til alle beboere. Hvis en beboer ikke ønsker en plan, skal tilbuddet stadig lægge og arbejde efter en plan for indsatsen, hvori det dokumenteres, at beboeren ikke har ønsket at deltage i udarbejdelse af en pædagogisk plan/opholdsplan efter gældende koncepter.

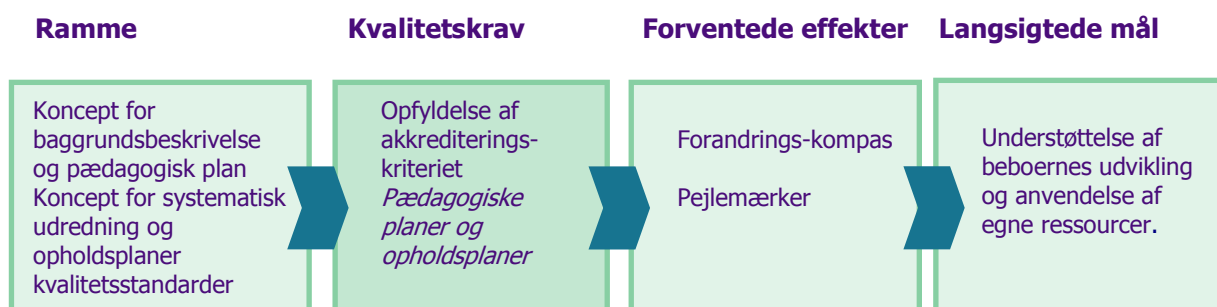
Kriteriet

I kriteriet *pædagogiske planer / opholdsplaner* gælder følgende kvalitetskrav:

Tilbud

- Tilbuddets beboere har en pædagogisk plan / opholdsplan efter de på området gældende koncepter og kvalitetsstandarder.
- Mål og fokusområder i planen bestemmes og formuleres i samarbejde med beboerne.
- Der er i samarbejde med beboeren taget stilling til, om inddragelse af pårørende eller andet netværk vil styrke udarbejdelsen af planen.
- Samarbejde med relevante samarbejdspartnere, herunder eventuelle eksterne behandlere, fremgår af planen.
- Planen anvendes som redskab i dagligdagen til styring af, dialog om og dokumentation af arbejdet med de valgte mål og fokusområder med henblik på at opnå de ønskede effekter og resultater for beboerne.

Sammenhæng



Redskaber og inspiration

I arbejdet med pædagogiske planer / opholdsplaner kan det afhængigt af den konkrete målgruppes muligheder, behov og ønsker, være en god idé, at man i medarbejdergruppen jævnlige diskuterer og arbejder med forskellige metoder til inddragelse af beboerne i formulering af mål og fokusområder. Dette kan fx være anvendelse af hjælperedskaber, samtaleteknikker, kollegial sparring, inddragelse og samarbejde med pårørende og andre relevante samarbejdspartnere for beboeren.

For beboere, som ikke evner eller ikke er motiverede til at deltage i fastsættelsen af mål og fokusområder, skal der stadig formuleres mål og fokus for indsatsen under hensyntagen til såvel omsorgspligten som tilbuddets vurdering af, hvad der er vigtigt for beboerens livskvalitet. Det er her væsentligt at beskrive, hvilke konklusioner der ligger til grund for valg af mål og fokus, samt kontinuerligt at arbejde på at inddrage beboeren mest og bedst muligt.

For at styrke den pædagogiske plan / opholdsplanen som samarbejdsaftale og levende redskab til styring og dokumentation af indsatsen, er det væsentligt, at medarbejdere i tilbuddet eller på centeret arbejder med såvel målformulering som dokumentation. Jo bedre og mere konkrete mål og delmål er, og jo bedre man er til enkelt at beskrive forventninger til effekter af indsatsen for beboeren, jo bedre kan planerne understøtte både arbejdet, dialogen med beboeren og dokumentationen i forhold til den konkrete indsats.

Det kan være en god idé at man i medarbejdergruppen drøfter og opstiller principper for god og anvendelig dokumentation i relation til de konkrete mål i planen. Man kan fx diskutere, hvad der skal og kan dokumenteres, og hvilken form det skal have, for at det kan anvendes til at styrke arbejdet med at støtte beboeren i at opnå de konkrete ønskede mål og effekter i planen.

For at sikre, at der leves op til gældende koncepter – herunder inddragelsen af beboerne i udarbejdelsen af planen, den løbende opfølgning, evaluering og eventuelle revidering, samt inddragelse og samarbejde med andre relevante parter – kan man i tilbuddet fastlægge en procedure og eventuelt et årshjul for arbejdet med pædagogiske planer / opholdsplaner.

Som redskab i arbejdet med pædagogiske planer / opholdsplaner henvises til:

Til grund for arbejdet med kriteriet henvises til:

- [Vejledning til systematisk udredning og opholdsplan](#) på udsatteområdet
- [Særlig vejledning vedrørende plejkrævende beboere](#) på udsatteområdet
- [Kvalitetsstandard](#) for udarbejdelse af systematisk udredning og opholdsplan på udsatteområdet
- [Baggrundsbeskrivelse - minimumsstandard for indhold](#) for socialpsykiatri- og handicap
- [Pædagogisk handleplan - minimumsstandard for indhold](#) for socialpsykiatri- og handicap
- [Socialfaglige standarder og vejledninger](#) for rengøring, hygiejne og misbrugsbehandling for socialpsykiatriske botilbud
- Kvalitetsstandarder for pædagogiske handleplaner (se bilag 4)

Inddragelse af beboere og pårørende

Formål

Kriteriet *inddragelse af beboere og pårørende* har til formål at sikre beboernes selvbestemmelsesret og retssikkerhed. Der sættes fokus på, at beboere og pårørende inddrages på en måde, som bidrager til at skabe det bedst mulige tilbud for den enkelte beboer. Der skal i inddragelsen tages hensyn til målgruppens problematikker og behov, herunder den enkeltes evne til at varetage egne interesser.

Beboerinddragelsen sikrer, at beboerne får mest muligt indflydelse på tilrettelæggelsen af og beslutninger om forhold, som har indflydelse på den enkeltes dagligdag og livskvalitet. Herunder at det er beboerens behov og ønsker, som sætter retningen for den aftalte hjælp og støtte.

Inddragelsen af pårørende afhænger af målgruppens behov. For nogle beboere er pårørende netværk, for andre en væsentlig ressource som bidrager til at understøtte interessevaretagelsen for beboeren. Fokus er på at fremme et pårørendesamarbejde, som understøtter beboerens behov.

Kriteriet

I kriteriet *inddragelse af beboere og pårørende* gælder følgende kvalitetskrav:

Tilbud

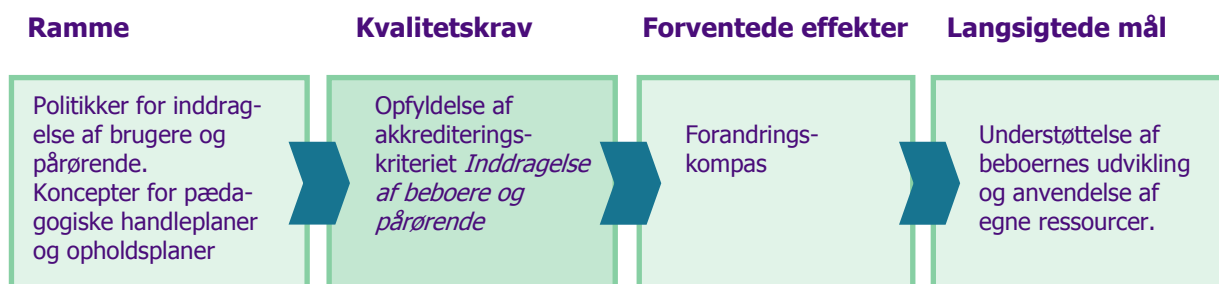
- Politikker for inddragelse er tilgængelige for beboere og pårørende.
- Beboerne er informeret om politikkerne, herunder hvordan beboere og pårørende kan forvente at blive inddraget samt hvad de har indflydelse på.
- Personalegruppen diskuterer jævnlige metoder og tilgange, som understøtter beboerinddragelse.
- Det fremgår af den enkelte beboeres pædagogiske plan/opholdsplan, hvordan beboeren deltager i valg af mål og fokus for den individuelle indsats.

Center og/eller tilbud

- Tilbuddet og centeret følger og udmønter de på området gældende politikker for inddragelse af brugere og pårørende under hensyntagen til den konkrete beboergruppes behov og muligheder for at varetage egne interesser.*
- Centeret og/eller tilbuddet evaluerer en gang årligt beboere og pårørendes oplevelse af inddragelse og indflydelse som grundlag for en fortsat udvikling af arbejdet med inddragelse.

* Se under redskaber for henvisning til gældende politikker.

Sammenhæng



Redskaber og inspiration

I forbindelse med diskussioner af tilgange og metoder, som understøtter størst mulig inddragelse af beboerne, kan man fx reflektere over, hvordan der kan arbejdes for at motivere beboerne til at gøre deres indflydelse gældende både i fælles fora for inddragelse og indflydelse, og i planlægningen af den individuelle indsats.

Nogle beboergrupper har svært ved at udtrykke sig og forholde sig til ønsker for eget liv – enten som følge af deres handicap, sindslidelse, sociale situation eller grundet manglende motivation. Her kan man i tilbuddet og/eller centeret arbejde med afprøvning af forskellige tilgange som fx interviewteknikker, hjælperedskaber som fotos, relationer, situationer mv. med henblik på at støtte beboerne i at få størst mulig indflydelse på eget liv og egen hverdag. Der med fordel gives kollegial sparring på formulering af mål og delmål i den individuelle plan, således at det tydeligt afspejles hvordan beboerens ønsker og behov ligger til grund for indsatsen.

Det kan være hensigtsmæssigt, at man i centeret og/eller tilbudet i fællesskab tager stilling til, hvordan et eventuelt samarbejde med pårørende kan styrke beboernes selvbestemmelsesret samt understøtte målretning af indsatsen for beboerne. Man kan fx diskutere, hvad der er afgørende faktorer i samarbejdet, og hvordan der kan ske en forventningsafstemning mellem beboere, pårørende og tilbudet, som understøtter et godt samarbejde på beboerens præmisser.

Evalueringen af beboeres og pårørendes oplevelse af inddragelse og indflydelse skal gennemføres på en måde, som er hensigtsmæssig for målgruppen, og som samtidig understøtter det fremadrettede arbejde. Det betyder blandt andet, at man kan overveje hvilke konkrete dele af arbejdet med inddragelse af beboere og pårørende, man vil evaluere på, for at opnå og indsamle den viden, der er behov for. Herunder hvilken fremgangsmåde man vil anvende, samt hvordan man vil formidle og arbejde videre med resultaterne af evalueringen. Afhængigt af fokus for evalueringen kan man anvende enkle spørgeskemaer, træk af registreringer, mødefora, workshops eller andet. Det væsentlige er, at der skabes et datagrundlag, som muliggør en systematisk analyse.

Til grund for arbejdet med kriteriet henvises til:

- [Københavns Kommunes Brugerpolitik for borgere med sindslidelser](#)
- [Pårørendepolitik for borgere med sindslidelser](#)
- [Brugerpolitik for borgere, der har et handicap](#)
- [Pårørendepolitik for borgere, der har et handicap](#)
- På udsatteområdet er brugerpolitikkerne udviklet i regi af det enkelte center

Sundhed og forebyggelse

Formål

Kriteriet *sundhed og forebyggelse* har til formål at sikre, at der er fokus på arbejdet med sundhedsfremmende tiltag der tager udgangspunkt i beboerens behov og muligheder, herunder at gældende lovgivning, vejledninger, retningslinjer og politikker fra Socialforvaltningen, Københavns Kommune og Sundhedsstyrelsen overholdes.

Viden om sundhedsfremme skal medvirke til at styrke sundhedsmæssige tiltag, som fremmer beboernes helbred og almene sundhed. Dette gælder både den almene sundhedsfremmende indsats og den sundhedsfaglige indsats, som indgår i varetagelsen af behov for pleje- og behandlingskrævende beboere.

Kvalitetskravene nedenfor er opdelt i arbejdet med alment sundhedsfremme og i det sundhedsfaglige arbejde i tilbud med beboere med behov for pleje- og behandling.

Kriteriet

I kriteriet *sundhed og forebyggelse* gælder følgende kvalitetskrav:

Center og/eller tilbud

- a. Centret og/eller tilbuddet arbejder med sundhedsfremme for beboerne i overensstemmelse med Københavns Kommunes sundhedspolitik samt den områdespecifikke sundhedspolitik.*
- b. Centeret har netværk med repræsentanter fra tilbudene, som på tværs af tilbuddene understøtter og udvikler arbejdet med sundhedsfremmende.
- c. Netværkene sikrer, at man i centret og i tilbuddene jævnligt diskuterer sine sundhedsfremmende tiltag med henblik på læring i medarbejdergruppen.

For centre og tilbud med ydelser til pleje- og behandlingskrævende beboere.

Tilbud

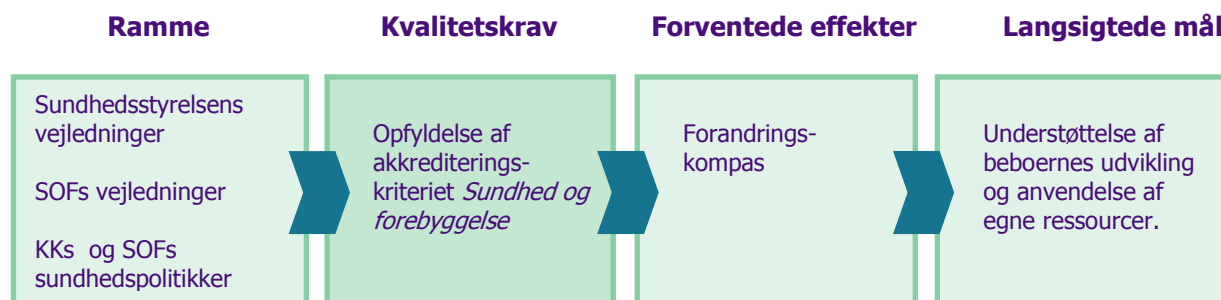
- d. Tilbuddet har instrukser for de sundhedsfaglige opgaver udarbejdet på baggrund af Socialforvaltningens vejledning for medicin håndtering og sygeplejefaglige opgaver samt Sundhedsstyrelsens vejledning om udfærdigelse af instrukser.
- e. Tilbuddet har en procedure som sikrer, at medarbejderne arbejder efter instrukserne.
- f. Instrukserne revideres minimum en gang om året.
- g. Instrukserne evalueres hvert andet år. Alle relevante medarbejdere inddrages i evalueringen.
- h. Tilbuddet arbejder hvor det er muligt med beboerens forståelse af og indsigt i egen behandling.
- i. Der arbejdes med plejeplaner og behandlingsplaner ved særlige behov hos konkrete beboere.
- j. Medarbejdergruppen diskuterer jævnligt, hvordan det sikres, at særlige og aktuelle pleje- og behandlingsbehov opdages og imødekommes.

Center og/eller tilbud

- k. Centeret og/eller tilbuddet har procedurer for sundhedsfaglig dokumentation og observation.
- l. Procedurerne revideres en gang årligt.
- m. Centeret og/eller tilbuddet har procedurer for introduktion af nyansatte til det sundhedsfaglige arbejde. Proceduren sikrer opfølgning på introduktionen.

* Der er pt. en sundhedspolitik for socialpsykiatriområdet. Politikker er på vej på de andre områder.

Sammenhæng



Redskaber og inspiration

I arbejdet sundhedsfremme kan der på baggrund af en konkret vurdering af målgruppens behov, muligheder og ønsker iværksættes sundhedsfremmende aktiviteter og tiltag, som beboerne motiveres til at deltage i. Det kan være angående kost, motion, medicin- og sygdomsforståelse, genoptræning. Der kan herunder arbejdes med lokale principper og politikker for kost, rygning, alkohol, rusmidler mv. Det er væsentligt, at såvel beboere som medarbejdere inddrages i beslutninger om, hvad der sættes fokus på, og hvilken form sådanne projekter og indsatser kan have. Sundhedsfremme bør indgå som en del af det daglige arbejde på tilbuddet i det omfang og den form, som beboernes problematikker, behov og muligheder tillader.

I arbejdet med sygepleje og medicin håndtering er de afgørende faktorer sikkerhed for beboerne samt udvikling og opretholdelse af relevante kompetencer og kvalifikationer for medarbejderne. Dette kan understøttes både af netværk på tværs af tilbud i centeret, men også via grupper på tværs af afdelinger i de enkelte tilbud, som fx har ansvar for udvikling og vedligeholdelse af instrukser. Gruppen kan have ansvaret for, at medarbejdergruppen er klædt på til at varetage relevante sundhedsfaglige opgaver. Heri indgår fokus på opfølgning og læring – særligt for nyansatte.

Det kan være en god idé at opstille faste procedurer som sikrer, at det sundhedsfremmende og sygeplejemæssige arbejde løbende diskuteres og udvikles i hele medarbejdergruppen.

Til grund for arbejdet med kriteriet henvises til:

- [Københavns Kommunes sundhedspolitik](#)
- [Vejledning om medicin håndtering i botilbud for handicappede](#)
- [Medicin håndtering \(psykiatri\)](#)
- [Vejledninger og standarder i relation til medicin håndtering for socialpsykiatrien](#)
- [Sundhedsstyrelsens vejledning om udfærdigelse af instrukser](#)
- [Socialforvaltningens rygepolitik](#)

Inspiration kan eventuelt hentes i:

- [Københavns Madhus](#)

Sikkerhed og krisehåndtering

Formål

Kriteriet *sikkerhed og krisehåndtering* har til formål at sikre arbejdet med forebyggelse, håndtering og opfølgning på volds- og krisesituationer. Kriteriet skal sikre, at tilbuddet eller centeret har et kriseberedskab og procedurer til forebyggelse og håndtering af vold og trusler.

Kriseberedskabet og procedurerne udarbejdes med henblik på situationer hvor medarbejderne eller beboerne udsættes for psykisk eller fysisk overgreb, situationer hvor medarbejderne er nødsaget til at anvende magt overfor en beboer, eller situationer hvor en beboer eller medarbejder har brug for akut krise- eller førstehjælp.

Kriteriet:

I kriteriet *sikkerhed og krisehåndtering* gælder følgende kvalitetskrav:

Center:

- Centeret har en procedure for hurtig orientering om krisesituationer til beboere, medarbejdere, det relevante drift- og udviklingskontor samt presseenheden.
- Centeret har procedurer der sikrer, at pårørende til den kriseramte orienteres i overensstemmelse med beboerens ønsker.

Tilbud:

- I tilbuddet overholder man Socialforvaltningens gældende regler for indberetning af og opfølgning på magtanvendelser.
- I tilbuddet overholder man Socialforvaltningens gældende retningslinier for politianmeldelser af strafbare handlinger.

Tilbud og/eller center:

- Tilbuddet eller centeret har procedurer for forebyggelse og håndtering af vold og trusler, der er udarbejdet med udgangspunkt i Københavns Kommunes voldspolitik.
- Procedurerne for forebyggelse af vold og trusler diskuteres af medarbejderne minimum én gang om året.
- Tilbuddet eller centeret har procedurer for krisehåndtering i tilfælde af alvorlig skade eller sygdom.
- Tilbuddet eller centeret har procedurer for opfølgning og debriefing af medarbejdere og beboere.
- Tilbuddet eller centeret følger systematisk op på magtanvendelser med henblik på forebyggelse
- Tilbuddet eller centeret følger systematisk op på volds- eller trusselsepisoder med henblik på forebyggelse.

Sammenhæng



Redskaber og inspiration

Arbejdet med lokale retningslinier for forebyggelse og håndtering af vold kan tage afsæt i det enkelte tilbud eller kan opstartes på centerniveau. Det væsentlige er, at retningslinierne er udarbejdet så de er dækkende for den omfattede målgruppe, og at medarbejderne kender og kan handle på dem. Med henblik på at forebygge vold og trusler, er det vigtigt at dokumentere eventuelle episoder, der fører til vold, trusler eller aggressiv adfærd fra beboeren. På den baggrund kan tilbuddet systematisk afdække mønstre, der fører til den u hensigtsmæssige adfærd og fremadrettet forebygge episoderne. Med henblik på at lære af episoderne kan det også være vigtigt, at episoderne drøftes i medarbejdergruppen, ligesom det kan være hensigtsmæssigt at inddrage pårørende, der ligeledes kan hjælpe med at afdække de mønstre, der fremprovokerer adfærd.

Til grund for arbejdet med kriteriet henvises til:

- I udarbejdelsen af de lokale retningslinier, skal der tages udgangspunkt i [Københavns Kommunes voldspolitik](#)
- Socialforvaltningen har en portal med [regler og retningslinier](#) for indberetning af magtanvendelser.
- [Retningslinier for politianmeldelse af strafbare handlinger](#)

Inspiration kan eventuelt hentes i:

- Arbejdsmiljø København udbyder kurser og stiller ressourcepersoner til rådighed, der kan hjælpe i udarbejdelsen af lokale retningslinier for vold og trusler. Arbejdsmiljø København har samlet tilgængelige tilbud i en [portal](#).
- Socialforvaltningen og Beskæftigelses og Integrationsforvaltningen har en [portal](#) med information om beredskab i tilfælde af kriser og katastrofer.
- Læs om pressehåndtering under [Københavns Kommunes Kommunikationspolitik](#)