



BILAG 2 – Strategi for udvikling og eventuel implementering af en kvalitets- og akkrediteringsmodel for botilbud til voksne med særlige behov i Socialforvaltningen

Nedenfor beskrives dels en foreløbig skitse til en kvalitets- og akkrediteringsmodel for Socialforvaltningens botilbud for voksne med særlige behov samt udvikling og pilottest af modellen, dels en plan og strategi for en eventuel implementering af kvalitets- og akkrediteringsmodellen.

Udvikling af en kvalitets- og akkrediteringsmodel

Udviklingen af en kvalitets- og akkrediteringsmodel for Socialforvaltningens botilbud for voksne med særlige behov skal blandt andet tage højde for forskelle mellem botilbuddene i forhold til

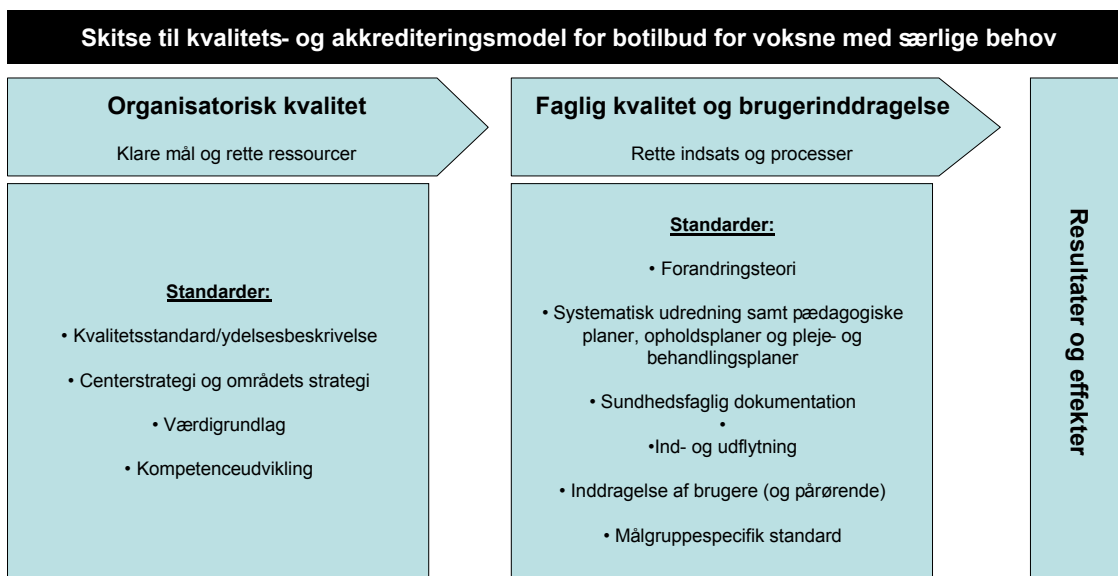
- målgrupper og ydelser
- størrelse (antal beboere og personalenormering)
- organisering (centerstruktur, opdeling i afdelinger/tilbud, selvejende/kommunale mv.).

Udviklingen af en kvalitets- og akkrediteringsmodel skal samtidig tage højde for Socialforvaltningens eksisterende udviklingstiltag og fokusområder.

På den baggrund er der behov for en udviklingsproces med inddragelse af relevante interessenter, herunder ledere og medarbejdere. Inddragelsen af ledere og medarbejdere skal blandt andet bidrage til, at standarderne afspejler arbejdet med kvalitetsudvikling på de enkelte botilbud.

Socialforvaltningen har som udgangspunkt for udviklingsprocessen udarbejdet en foreløbig skitse til en kvalitets- og akkrediteringsmodel. Skitsen er baseret på eksisterende kvalitets- og akkrediteringsmodeller tilpasset Socialforvaltningens nuværende styring, udviklingstiltag og fokusområder. Det gælder fx områdestrategier, HR-strategi og kompetenceudvikling, effektstyring og forandringsteorier, koncepter for systematisk udredning og opholdsplaner samt pædagogiske handleplaner, øget flow (flytning til mere selvstændige boformer) og retningslinjer for medicinbehandling samt bruger- og pårørendepolitikker.

Den foreløbige skitse til en kvalitets- og akkrediteringsmodel er illustreret nedenfor:



Modellen består foreløbig af ni fælles standarder og én målgruppespecifik standard inden for kvalitetsdimensionerne faglig kvalitet, organisatorisk kvalitet og brugeroplevelse. Alle tre kvalitetsdimensioner har betydning for de ydelser, som leveres til borgerne. Modellen viser, at den organisatoriske kvalitet skal understøtte den faglige kvalitet og brugerinddragelsen, som igen skal sikre opnåelsen af de ønskede resultater og effekter.

En stor del af de viste standarder er fælles for målgruppeområderne, men er i en række tilfælde tilpasset de enkelte centre og botilbud/afdelinger. Akkrediteringen skal vise, om standarderne er forankret i medarbejdergruppen, og om der sker en refleksion over standarderne i de enkelte centre og botilbud og blandt medarbejderne. På den måde skal akkrediteringen vise, om den ønskede standard for kvaliteten er afspejlet i de processer, som har betydning for den indsats, der leveres til beboerne.

Nedenfor er eksempler på, hvordan mulige akkrediteringskriterier for de ni fælles standarder kan se ud. Hertil kommer én målgruppespecifik standard, som defineres med udgangspunkt i fokusområder inden for målgruppeområderne og i overensstemmelse med den relevante områdestrategi. Der vil i forbindelse med udvikling af modellen kunne opstilles både flere eller færre standarder og kriterier.

Standarderne og kriterierne tager udgangspunkt i politikker og udviklingstiltag for den samlede Socialforvaltning, for målgruppeområderne samt i de enkelte centres og botilbuds/afdelingens strategier, profiler, målsætninger og opgavetilrettelæggelse. Dermed understøttes fælles krav til kvalitetsudviklingen i Socialforvaltningen samt centrene og botilbuddene/afdelingernes egne ønsker og behov. Kvalitets- og akkrediteringsmodellen forventes endvidere at kunne medvirke til øget videndeling og udvikling i og på tværs af centrene.

Eksempler på standarder	Eksempler på kriterier
Kvalitetsstandard/ Ydelsesbeskrivelse	Afspejler kendskabet til kvalitetsstandarden og ydelsesbeskrivelsen for målgruppen sig i planlægning og levering af ydelserne til borgerne?
Område- og centerstrategi	Har ledere og personalegrupper forholdt sig til, hvordan centeret som helhed og de enkelte botilbud/afdelinger via centerstrategien bidrager til opfyldelsen af mål for området? Afspejles strategierne i det daglige arbejde for beboerne? Sikrer strategien og de deraf følgende processer den bedst mulige ressourceudnyttelse med henblik på at skabe de ønskede resultater for beboerne og en attraktiv arbejdsplads for personalet?
Værdigrundlag	Afspejler det fælles værdigrundlag for området sig i måden ydelserne leveres til beboerne på?
Kompetenceudvikling	Er der processer, som sikrer, at personalegruppen kompetenceudvikles i overensstemmelse med botilbuddets/afdelingens og målgruppens specifikke og foranderlige behov?
Forandringsteori	Er forandringsteorien afspejlet i den daglige pædagogiske praksis hos medarbejdergruppen?
Systematisk udredning samt pædagogiske planer, pleje-, behandlings- og opholdsplaner	Arbejdes der efter systematisk udredning samt efter pædagogiske planer pleje-, behandlings- og opholdsplaner i den daglige praksis?
Sundhedsfaglig dokumentation	Dokumenteres og evalueres den sundhedsfaglige indsats i overensstemmelse med retningslinjerne?
Ind- og udflytning	Afspejles retningslinjerne for arbejdet med ind- og udflytning i botilbud sig i planlægning af indsatsen for beboere, som har potentiale for at flytte til en mere selvstændig boform?
Inddragelse af brugere (og pårørende)	Inddrages brugere og pårørende i overensstemmelse med retningslinjerne i politikker for inddragelse af brugere (og hvor relevant af pårørende)?

Udviklingen af modellen sker i et samarbejde mellem relevante kontorer i Socialforvaltningen samt tre udvalgte centre, Center for krisecentre (udsatte), Center for multiple funktionsnedsættelser (handicap) samt Center Lindegården (psykiatri).

Det skal sikres, at de øvrige centre holdes orienterede om processen gennem ledelsesfora. Derudover inddrages ledere og medarbejdere gennem en styregruppe løbende i processen med igangsætning og gennemførelse af pilottesten, og der gennemføres en høring af den udviklede model blandt centrene og blandt fora for brugere og pårørende. Erfaringerne fra tidligere projekter, fx KIA-projektet (Kvalitet og Mål i Anbringelsen), inddrages.

En ekstern akkreditor skal medvirke til at udvikle modellen og gennemføre en prøveakkreditering. Det skal dog sikres, at den udviklede model tilhører Socialforvaltningen, så der fremover kan indgås samarbejde med forskellige akkrediteringsorganisationer om gennemførelse af akkrediteringer – svarende til processen for tilsyn.

Strategi for eventuel implementering af kvalitets- og akkrediteringsmodellen

Såfremt Socialudvalget på baggrund af resultatet af pilottesten beslutter at implementere kvalitets- og akkrediteringsmodellen for alle Socialforvaltningens botilbud for voksne med særlige behov, vil implementeringen omfatte ca. 95 botilbud/afdelinger fordelt på 20 centre med 2.927 pladser inden for tre målgrupper (udsatte, psykiatri og handicap), jf. tabellen nedenfor. Opgørelsen omfatter centre og botilbud, som har driftsoverenskomst eller tilsvarende med Socialforvaltningen inden for servicelovens §§ 107, 108, 109 og 110.

Målgruppe	Centre	Botilbud/ afdelinger	Pladser i 2010	Driftsbudget 2010 (mio.kr.)
Udsatte grupper	4	25	927	204
Psykiatri	6	28*	1040	440,9
Handicap	10	42*	960	588,6
I alt	20	95	2.927	1.233,5

* Handicap- og psykiatri-området er grundlæggende organiseret i centre. Under centrene er der forskellige ledelsesmæssige enheder, som udgør en blanding af afdelinger og tilbud.

En konkret akkreditering må forventes at afhænge af det enkelte centers organisering. På udsatte-området vil det være de enkelte, typisk selvejende botilbud, der akkrediteres. På handicap- og psykiatri-området, som er organiseret i centre med tilbud og/eller afdelinger, der ledes af en fælles centerledelse efter fælles standarder, procedurer mv., vil det være de enkelte centre som helhed, der akkrediteres. Akkrediteringen af det enkelte center vil imidlertid som udgangspunkt omfatte besøg på alle botilbud/afdelinger under det enkelte center. Dagtilbud under centrene vil ikke indgå i akkrediteringen.

Såfremt Socialudvalget beslutter, at alle botilbud for voksne med særlige behov skal akkrediteres, foreslås det, at centrene/botilbuddene akkrediteres hvert år, frem for en model med akkreditering hvert tredje år og årlige audits, for at akkrediteringen så vidt muligt kan afløse nuværende socialfaglige tilsyn. Det forventes, at akkrediteringsmodellen vil betyde en mere omfattende gennemgang af den konkrete praksis på bostederne, end den tilsynet foretager i dag.

Det foreslås, at akkrediteringen udrulles gradvist over tre år, hvor centrene og botilbuddene akkrediteres efter ca. en tredjedel af standarderne det første år, efter to tredjedele af standarderne det følgende år og efter alle standarder det tredje år (og følgende år). Dermed kan arbejdet med at implementere procedurer og krav, der følger af standarderne, fokuseres i de enkelte år, og der kan sikres en mere hensigtsmæssig arbejdsbelastning for centrale kontorer, centre og botilbud/afdelinger. Der må imidlertid stadig forventes en betydelig arbejdsindsats med at udvikle materiale samt forberede og følge op på akkrediteringerne i forhold til de enkelte centre og botilbud/afdelinger. På den baggrund er det nødvendigt at tilføre ressourcer til opgaven. DU-kontorerne får det

overordnede ansvar for processen. Bilag 4 indeholder et skøn over de nødvendige ressourcer.

Gennemførelsen af akkreditering forudsætter en udbudsproces i slutningen af 2011, hvor der indgås aftale med en ekstern akkreditor. Det bør i den forbindelse tilstræbes, at den eksterne akkreditering helt eller delvist kan erstatte det nuværende socialfaglige tilsyn.

Opfølgning på akkreditering

DU-kontorerne og centrene vil være ansvarlige for at følge op på akkreditering. Det gælder særligt i tilfælde, hvor et center/botilbud akkrediteres med forbehold eller ikke bliver akkrediteret. I disse tilfælde vil det være DU-kontorets ansvar at sikre, at centerledelsen/botilbudsledelsen udarbejder en handleplan, der kan sikre en akkreditering senest inden for et år.

MR- og DU-kontorerne udarbejder årligt en redegørelse til Socialudvalget om resultatet af årets akkrediteringer, herunder de tiltag som er iværksat som følge heraf.

Centerchefen har i samarbejde med DU-kontoret ansvar for at sikre løbende opfølgning på akkrediteringsudtalelsen i forhold til centre/botilbud, der akkrediteres uden forbehold.

Tidsplan

Udvikling af en kvalitets- og akkrediteringsmodel gennemføres i perioden oktober 2010 – januar 2011. Samtidig bliver de involverede tre centre forberedt på og får opbygget kapacitet til prøve-akkreditering.

I februar-april 2011 gennemføres en pilottest, hvor ét center/botilbud inden for henholdsvis udsatte-området, psykiatri-området og handicap-området prøve-akkrediteres, og erfaringer indsamles.

I maj-juni 2011 evalueres og tilpasses den udviklede kvalitets- og akkrediteringsmodel. På den baggrund vil Socialudvalget i august 2011 få præsenteret den udviklede kvalitets- og akkrediteringsmodel og forelagt evalueringen af pilottesten.

Såfremt Socialudvalget på baggrund af erfaringerne med pilottesten beslutter at implementere kvalitets- og akkrediteringsmodellen, og såfremt den nødvendige finansiering tilvejebringes, forelægges Socialudvalget en detaljeret plan for en udrulning af konceptet på alle botilbud for voksne med særlige behov, og der gennemføres et udbud i november-december 2011.

I 2012-2014 implementeres akkreditering af alle botilbud for voksne med særlige behov

I figuren nedenfor fremgår den samlede tidsplan

