

Dansk **kvalitetsmodel** på det sociale område

Peter Rhode
DES konference
September 2010

Kvalitet og dokumentation på det sociale område

- Begrænset viden om kvaliteten
- Begrænset viden om indsats, resultater og effekt
- Begrænset viden om metoder og deres anvendelse

Baggrund

- Dansk kvalitetsmodel på det sociale område vedtaget af Danske Regioner i december 2007
- Regionale sociale boformer og institutioner
- Randers, Silkeborg, Skanderborg, Viborg og Århus Kommuner besluttet at deltage i standardprogrammet i juni 2009
- Kommunale dag- og botilbud på handicap- og socialpsykiatriområdet

Grundlag

- Det sociale områdes særlige karakteristika
- Læring
- Lovgivning
- Evidensbaseret grundlag

Dansk Kvalitetsmodel på det sociale område

Standardprogrammet

De Sociale
indikatorprogrammer
SIP

Bruger- og Pårørende-
undersøgelser



Standardprogrammet

- Standardprogrammet har fokus på processer og arbejdsgange. En systematik for kontinuerlig udvikling
- De deltagende tilbud vil på længere sigt blive målt på deres evne til at 'være i stadig bevægelse'
- Standardprogrammet beror på kvalitetscirklen

Standardprogrammet

- Fælles standarder og indikatorer med anvisninger for arbejdet
- Evalueringsproces
 - Selvevaluering - årligt
 - Ekstern evaluering – hvert tredje år

Standardprogrammet

- Standardprogrammet indeholder foreløbig 6 standarder – 3 ydelsesspecifikke og 3 organisatoriske standarder
- De seks standarder falder inden for seks forskellige temaområder; *Kommunikation, brugerinddragelse, individuelle planer, kompetenceudvikling, arbejdsmiljø og ledelse*

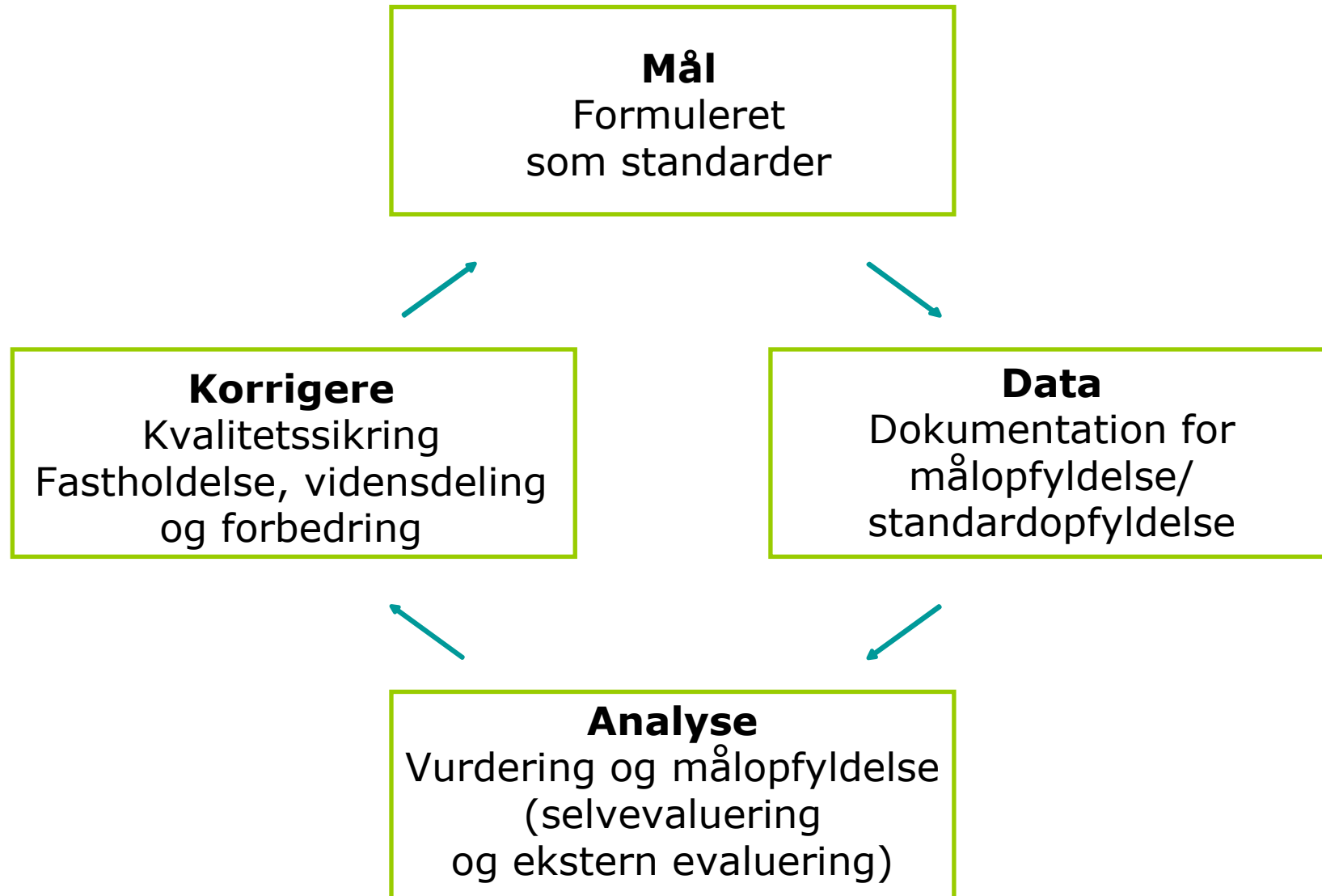
Planlægge
Hvordan nås
kvalitetsmålet?

Handle
På baggrund af
kvalitetsovervågning
iværksættes handleplaner

Udføre
Implementering af
retningsgivende
dokumenter

Undersøge
Løbende overvågning og
analyse af arbejdet med
kvalitetsmålet





Centrale begreber

Standard

- En standard er betegnelsen for et kvalitetsmål og specifikke anvisninger, der danner grundlag for evaluering af den sociale indsats

Retningsgivende dokumenter:

- En samlet betegnelse for de forskellige typer af dokumenter, som angiver retning (udstikker anvisninger/krav) for det daglige arbejde på boformen/institutionen
- Retningsgivende dokumenter kan være vejledninger, procedurebeskrivelser, instrukser, retningslinjer m.v. , og kan udarbejdes på regionalt/kommunalt eller lokalt niveau

Centrale begreber

Lokal tilføjelse:

- Lokalt udarbejdede tilføjelser til regionalt/kommunalt udarbejdede retningslinjer
- Handlingsanvisninger for, hvordan medarbejderne skal udføre specifikke opgaver. Lokale tilføjelser er beskrivelser af en arbejdsprocedure, plan, fremgangsmåde
- Den lokale tilføjelse henvender sig typisk til den enkelte medarbejders udførelse af opgaver
- Udarbejdes når der er behov for en uddybning

Standardprogrammets indhold

- *kvalitetsstandarderne*

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

Proces

- Trin 1: Er der udarbejdet retningsgivende dokumenter?
- Trin 2: Er de retningsgivende dokumenter kendt og anvendes de i organisationen?
- Trin 3: Kvalitetsovervåges arbejdet på baggrund af de retningsgivende dokumenter?
- Trin 4: Arbejdes der systematisk med kvalitetsudvikling?

Trin 3: Audit - kvalitetsovervågning

- At få kortlagt og beskrevet de områder hvor standarderne opfyldes og de områder hvor de i mindre grad opfyldes
- At der på baggrund af overvågningens konklusioner kan udarbejdes og redegøres for anbefalinger til implementeringsstrategier for de standarder, der ikke eller kun i mindre grad blev opfyldt
- At revidere arbejdet med standarderne

Selvevaluering

- Ved selvevaluering forstås en systematisk vurdering af det enkelte sociale tilbuds aktiviteter og resultater foretaget af den enkelte enhed selv
- Selvevalueringen sker med henblik på at vurdere graden af målopfyldelse for de fastlagte standarder samt at fastlægge initiativer til at fastholde eller forbedre målopfyldelsen
- Selvevalueringen foretages årligt

Selvevalueringsskema til standard 1.2 Brugerinddragelse

Trin 1

Indikator 1

Har I retningsgivende dokumenter, der indeholder retningslinjer for hvordan de enkeltes forudsætninger for indflydelse afdækkes?

- ☐ Ja
☐ Delvist
☐ Nej

Såfremt der ikke eller kun delvist er udarbejdet retningsgivende dokumenter i overensstemmelse med de specifikke krav og anvisninger, skal I herunder kort beskrive, hvilke tiltag I vil iværksætte:

Eksempel:

På personalemødet den 12. juli 2009 nedsættes en arbejdsgruppe, der skal udarbejde lokale tilføjelser til de retningsgivende dokumenter. Arbejdsgruppen skal have et udkast færdigt til drøftelse på personalemødet den 19. september 2009.

Har I retningsgivende dokumenter, der indeholder retningslinjer for hvordan de enkeltes ønsker i forhold til brugerinddragelse løbende afklares og håndteres?

- ☐ Ja
☐ Delvist
☐ Nej

Såfremt der ikke eller kun delvist er udarbejdet retningsgivende dokumenter i overensstemmelse med de specifikke krav og anvisninger, skal I herunder kort beskrive, hvilke tiltag I vil iværksætte:

Har I retningsgivende dokumenter, der indeholder retningslinjer for løbende evaluering og eventuel revidering af de enkeltes forudsætninger for indflydelse?

- ☐ Ja
☐ Delvist
☐ Nej

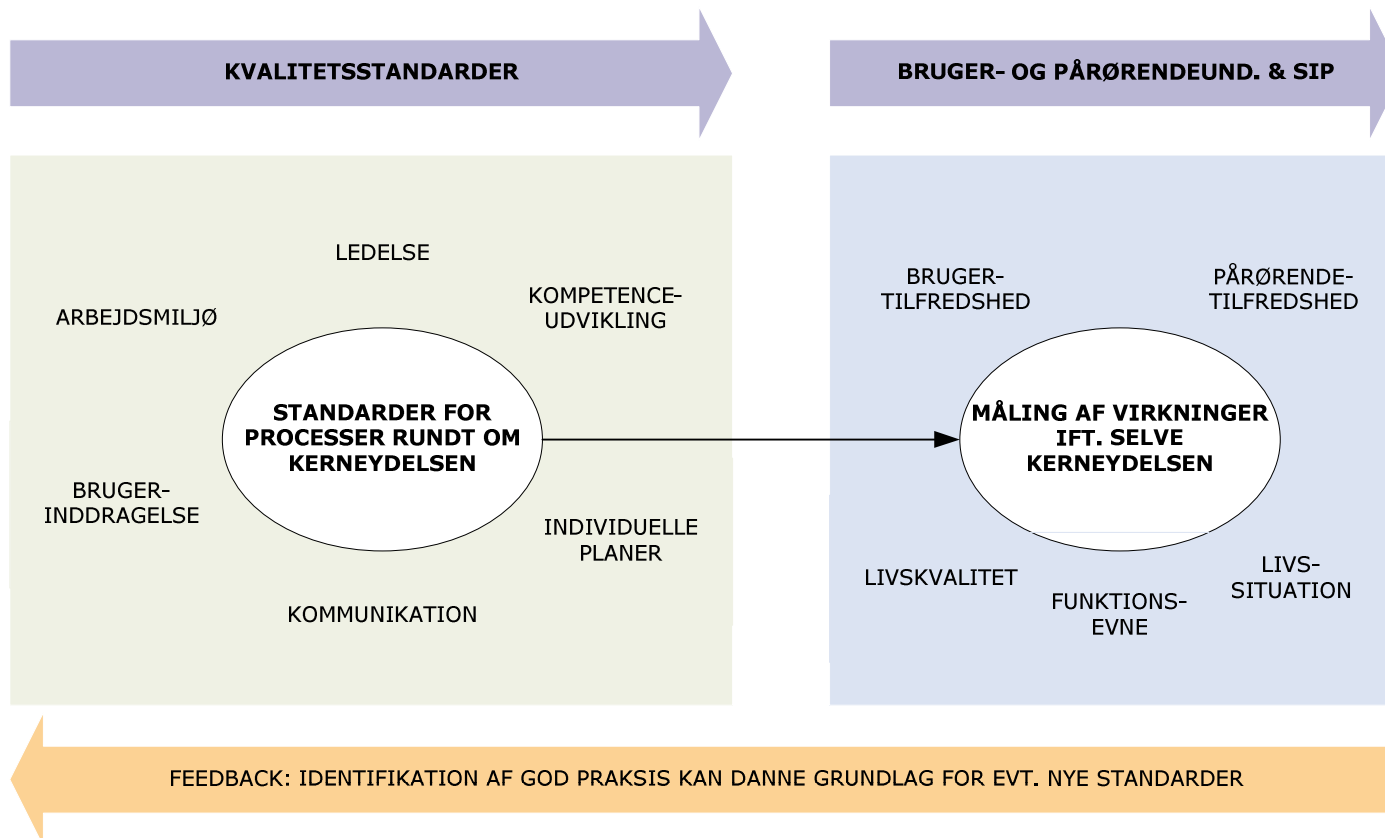
Såfremt der ikke eller kun delvist er udarbejdet retningsgivende dokumenter og der heller ikke er planlagt et forløb herfor, skal I herunder kort beskrive, hvilke tiltag I vil iværksætte:

Ekstern evaluering

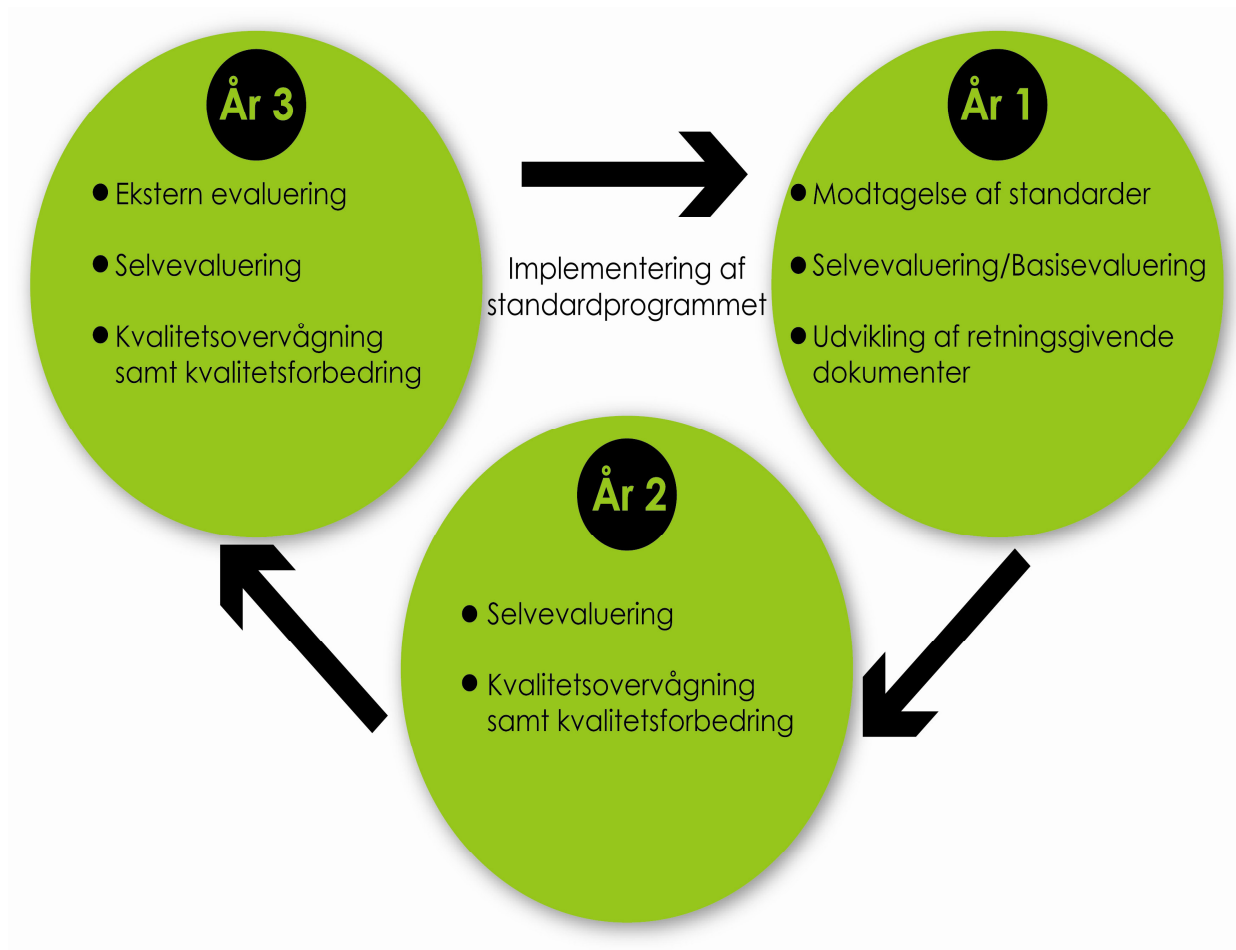
- Udefrakommende fagpersoner foretager, sammen med udefrakommende brugere og pårørende, en ekstern evaluering af det enkelte sociale tilbud på de valgte indsatsområder
- Den eksterne evaluering foretages hvert 3. år



Dansk Kvalitetsmodel



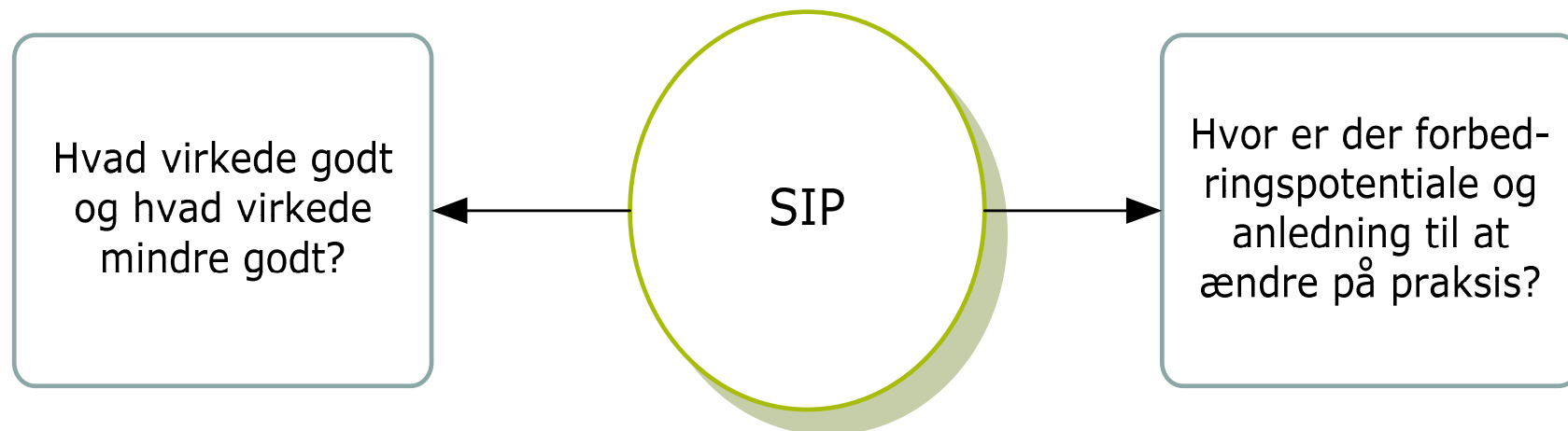
Aktiviteter i forhold til Standardprogrammet



SIP

- Viden om, hvad der virker i den sociale praksis
- Dokumentation af indsatser og resultater

SIP – resultatdokumentation og læring

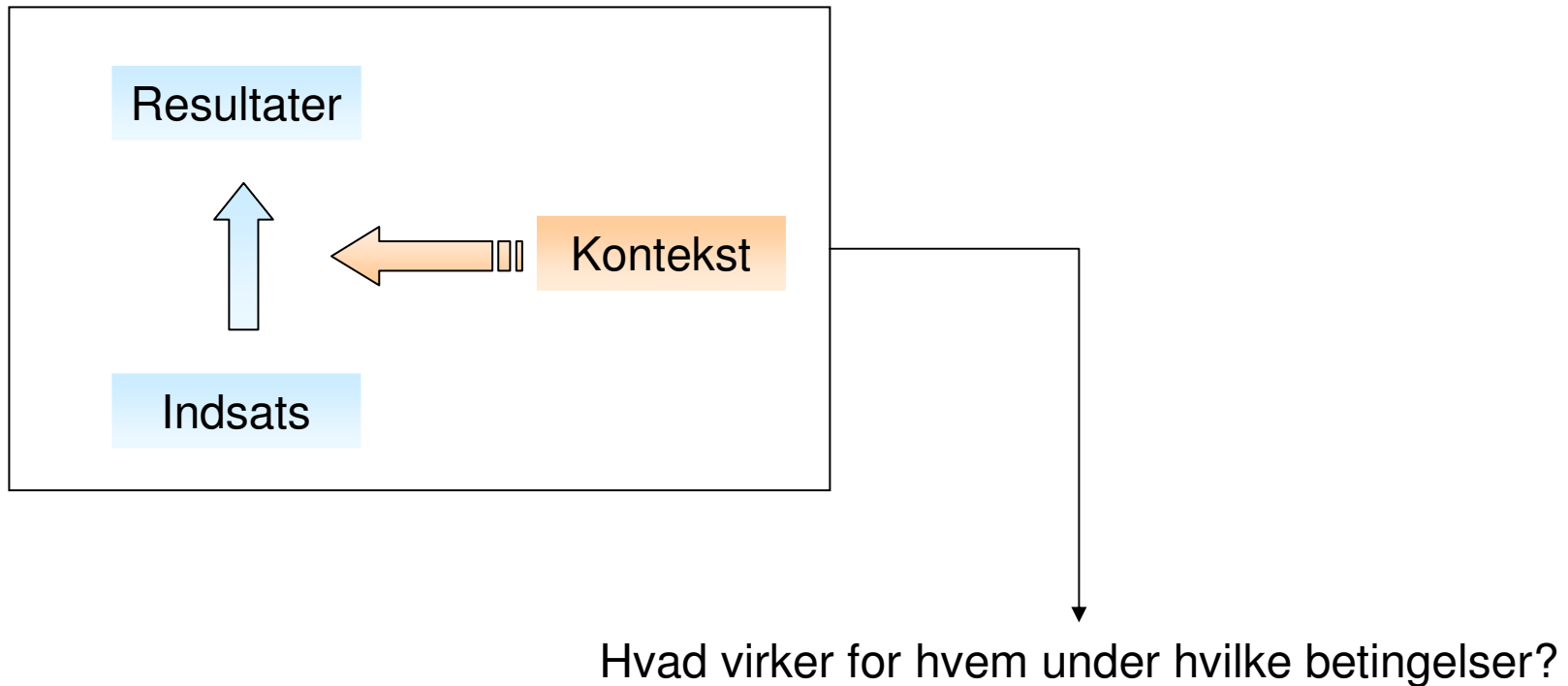


Hvad virker for *hvem*, *hvordan* og *under hvilke betingelser*?

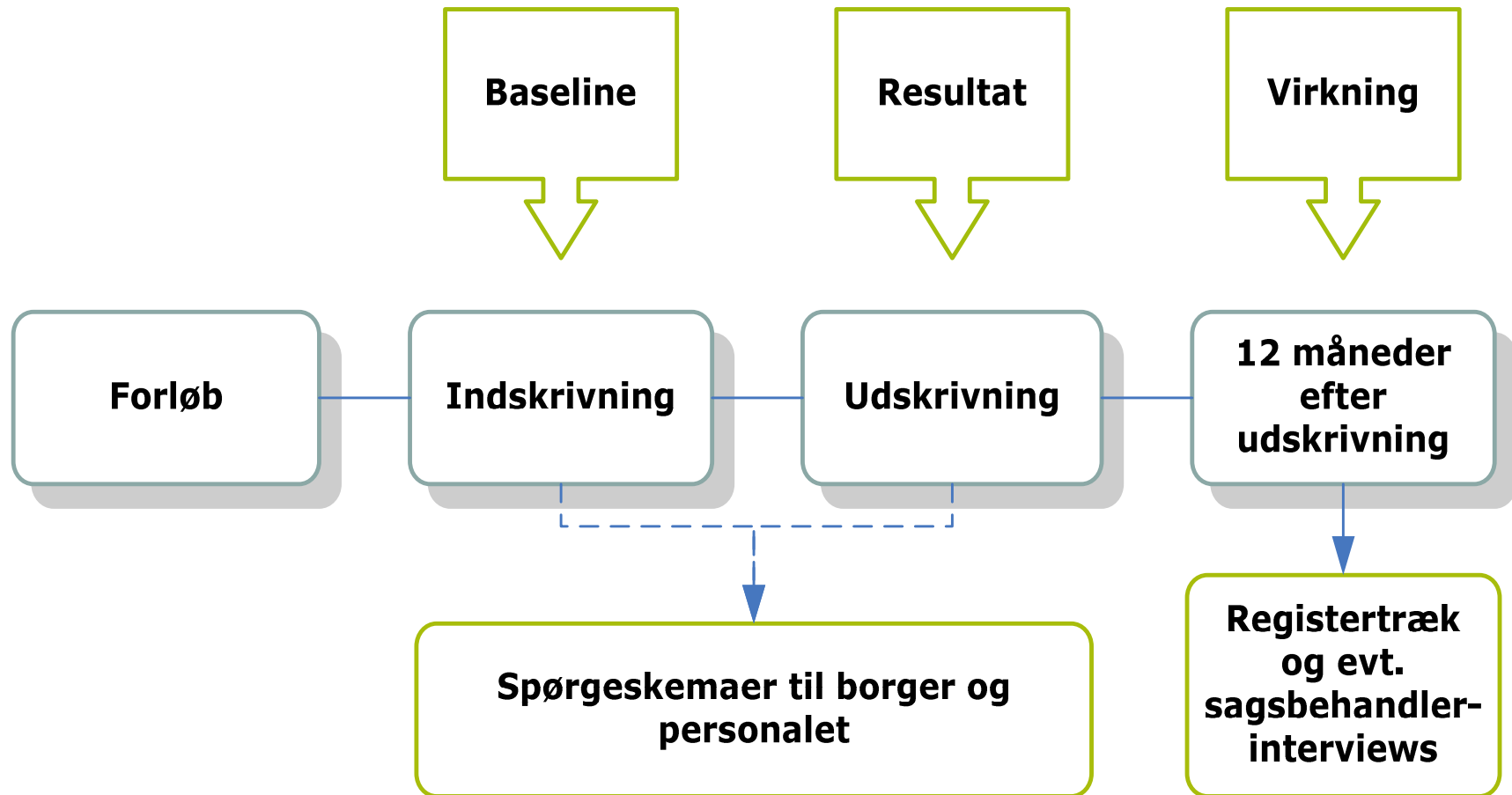
Metode og design i SIP (1)



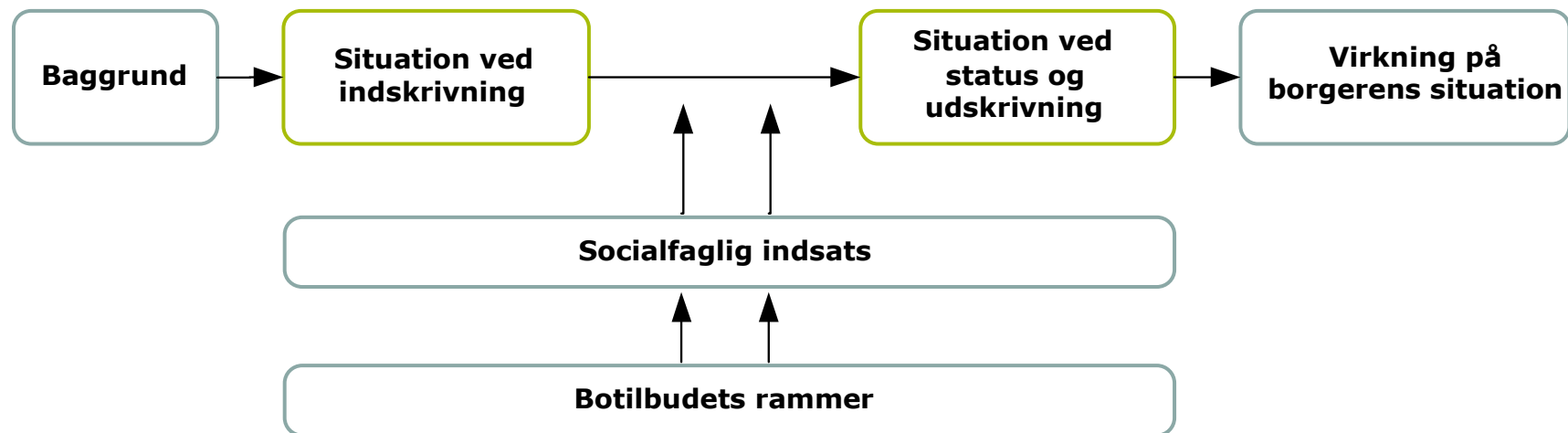
Baseret på principperne i *virkningsevaluering*



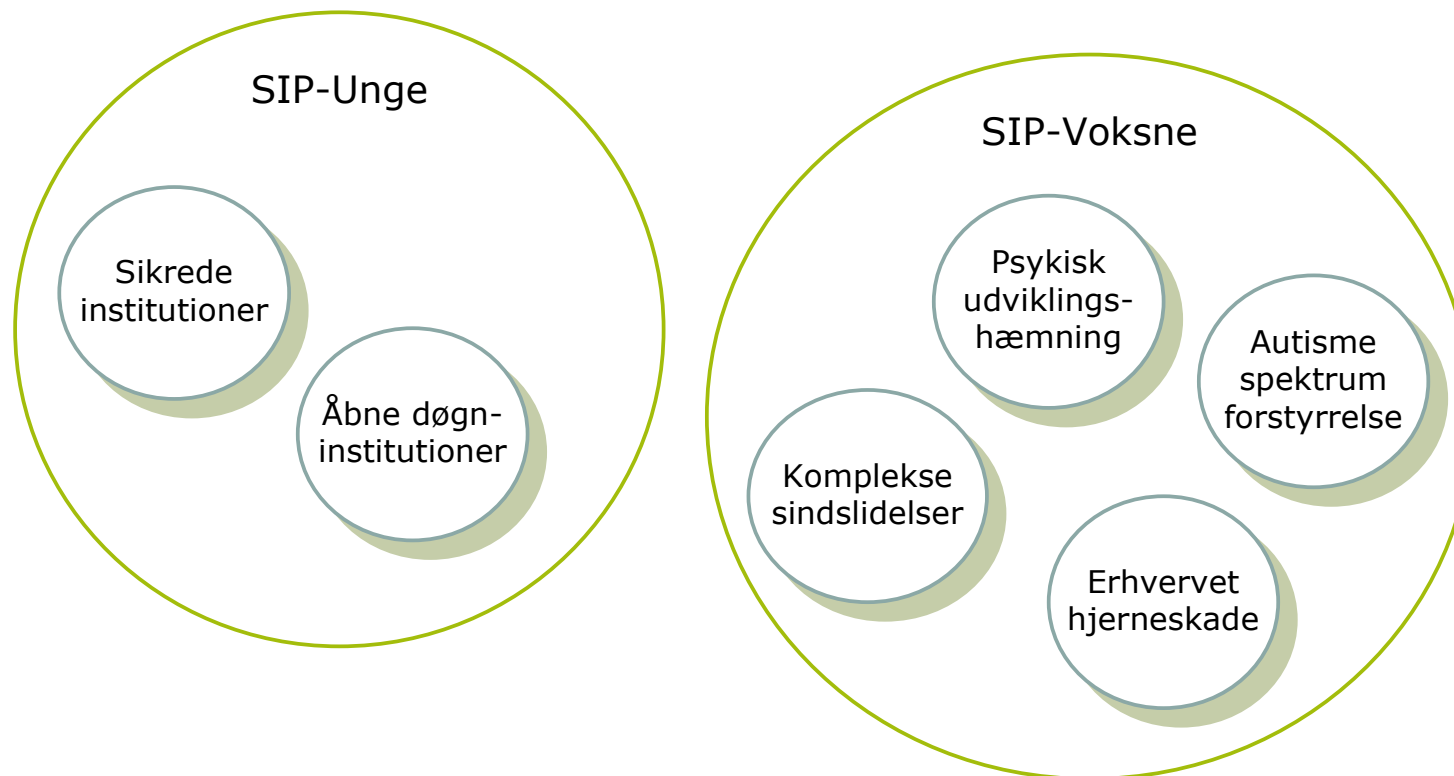
Design



SIP - design ved dataindsamling



SIP - programmerne





Indikatorer:

Kontekst

+

Indsats/behandling

=

Udfald

Institutionsprofil
(*SIPenhed*):
Fx: Teoretisk
arbejdsgrundlag,
behandlingsmetoder,
behandlingskontrol,
personale.

Individuel behandling
(*SIPind* + *SIPud*):
Fx: Behandlings-
metoder, behandlings-
kontrol, forhold til
voksne,
ungdomskultur,
kontrol/autonomi

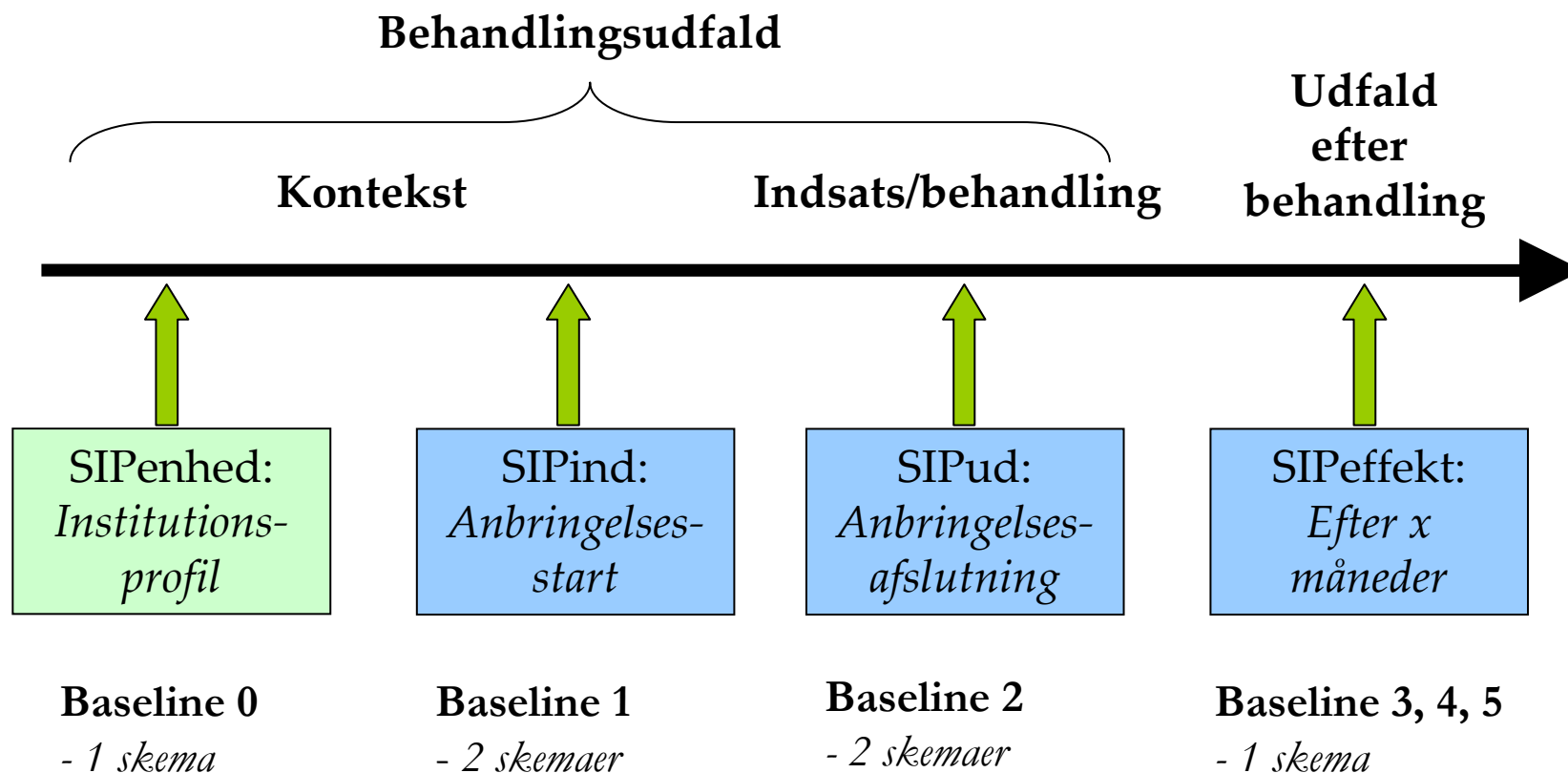
Ungeprofil
(*SIPud* + *SIPeffekt*):
Fx: Social, materiel,
kulturel og personlig
situation, forældres
situation,
brugeroplevet
behandlingsresultat

Ungeprofil
(*SIPind*):
Fx: Social, materiel,
kulturel og personlig
situation, forældres
situation.

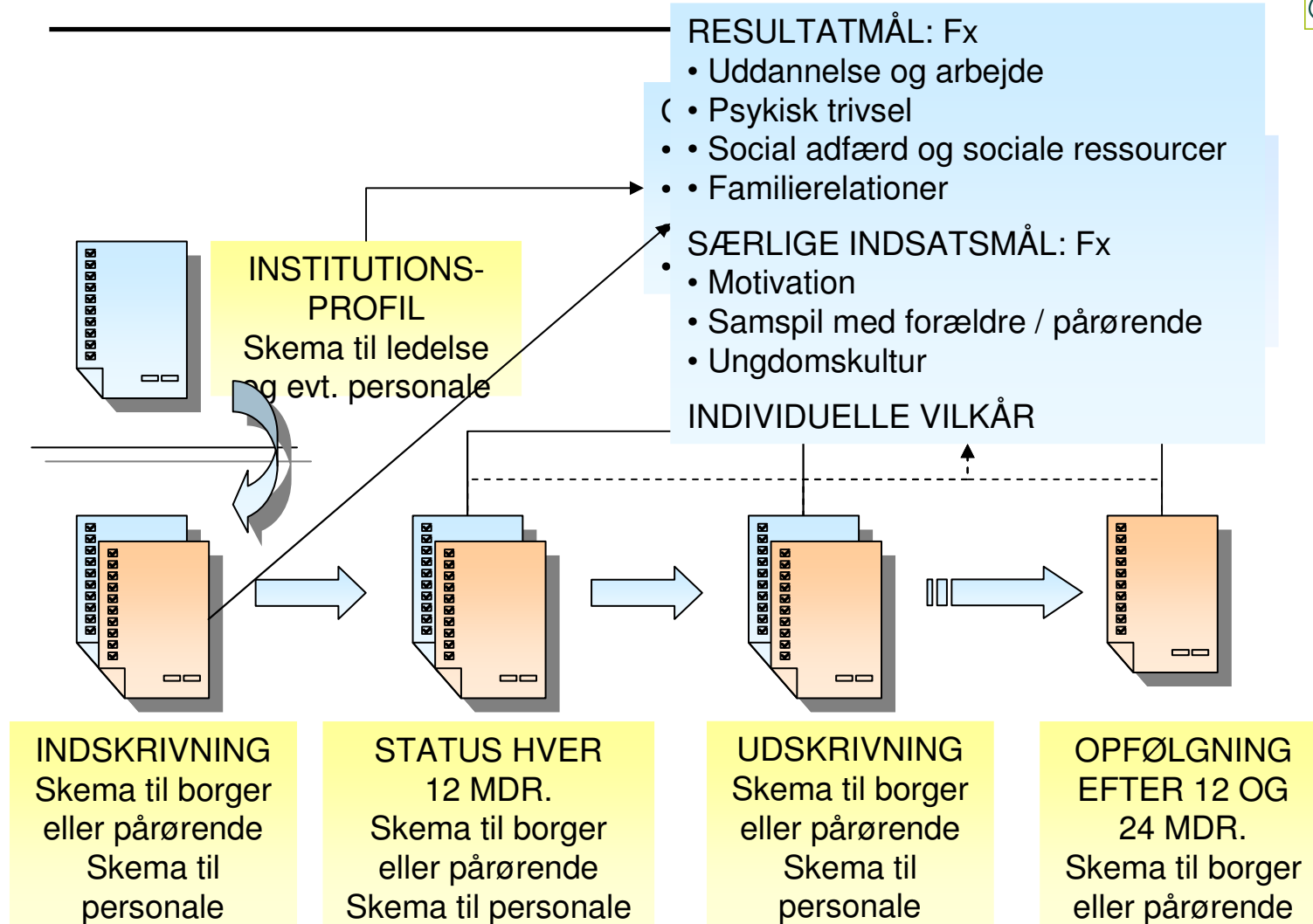




Dataindsamling - forløb:



Metode og design i SIP (3)



Strukturindikatorer

- eksempler

Indikatorer for institutionelle forhold

1. Normering og fysiske rammer
2. Skole- og værkstedstilbud
3. Teoretisk og metodisk forankring
4. Personaleforhold

Indikatorer for den unge baggrund

1. Den unges anbringelseshistorik
2. Den unges familiebaggrund
3. Den unges evt. fysiske eller psykiske lidelser
4. Institutionens samarbejde med henvisningskommunen om den unge

Procesindikatorer

- Eksempler

Indikatorer i procesmodulet

1. Modtagelsen
2. Alment kvalificerende indsatser (skole, værksteder og fritidsaktiviteter)
3. Behandlingsindsatser
4. Samspil mellem de unge og personalet
5. Samarbejde med pårørende
6. Udslusning

Resultatindikatorer

- Eksempler

Indikatorer for resultatmåling

1. Skolegang og beskæftigelse
2. Praktiske færdigheder
3. Familierelationer
4. Sociale relationer
5. Social adfærd
6. Psykisk og fysisk tilstand
7. Misbrug

Indikatorer for opfølgningsundersøgelse

1. Bopælsforhold (herunder evt. anbringelse uden for hjemmet)
2. Skolegang og beskæftigelse
3. Misbrug
4. Kriminalitet
5. Psykiatriske indlæggelser (registertræk fra Danske Regioner)

Skema A: Institutionsprofil (spm. 23-25)

Forudsætninger for indsatsen

I det følgende får du/I nogle spørgsmål, der drejer sig om forudsætningerne for indsatsen.

Viden og metoder

Først får du/I nogle spørgsmål, der drejer sig om, hvilket vidensgrundlag institutionen/opholdsstedet har, og hvilke metoder institutionen/opholdsstedet anvender i arbejdet med de unge.

23. I hvilken grad vil du/I betegne jeres institution/opholdssted som specialiseret i at arbejde med følgende forhold?:

(Med "specialiseret" menes, at institutionen/opholdsstedet har en særlig erfaring med at arbejde et eller flere af følgende forhold, en viden om forholdet og de eventuelle problemer, der er knyttet sig hertil og en viden om, hvordan man kan handle, når man arbejder med sådanne forhold)

	I høj grad	I rimelig grad	I nogen grad	I mindre grad	I ringe grad
Voldelig og udadreagerende adfærd	☐	☐	☐	☐	☐
Kriminalitet	☐	☐	☐	☐	☐
Skoleproblemer	☐	☐	☐	☐	☐
Problematisk familierelationer	☐	☐	☐	☐	☐
Problematisk forhold til venner	☐	☐	☐	☐	☐
Etnicitet	☐	☐	☐	☐	☐
Psykiske problemer	☐	☐	☐	☐	☐
Psykiatriske problemer	☐	☐	☐	☐	☐
Funktionelle problemer (fx indlæring, social adfærd)	☐	☐	☐	☐	☐
Misbrug	☐	☐	☐	☐	☐
Psykiske handicaps	☐	☐	☐	☐	☐
Fysiske handicaps	☐	☐	☐	☐	☐
Problemer knyttet til seksualitet	☐	☐	☐	☐	☐
Andet: _____	☐	☐	☐	☐	☐

24. Hvilke metoder lægger institutionen mest vægt på i arbejde med de unge?

(Sæt max. 4 kryds ud fra de metoder, du/I anser som vigtigst for arbejdet med de unge og sæt kryds ved, om metoderne er skriftligt formuleret eller ej.)

	Vi anvender	Er metoden skriftligt formuleret?	
		Ja	Nej
Metoder til at skabe en god relation	☐	☐	☐
Metoder til at løse konflikter	☐	☐	☐
Metoder til at styrke de unges selvstændighed	☐	☐	☐
Metoder til at styrke de unges samarbejde	☐	☐	☐
Metoder til at styrke de unges sammenhold	☐	☐	☐
Metoder til at motivere de unge	☐	☐	☐
Metoder til at styrke de unges selvværd	☐	☐	☐
Metoder til at styrke de unges handlekompetencer og evne til mestring	☐	☐	☐
Andre metoder: _____		☐	☐
_____		☐	☐

25. Hvilke typer metoder bruger du/I internt på institutionen/opholdsstedet til at skaffe jer viden om og overblik over den unges situation og problemer?

(Sæt evt. flere kryds og sæt kryds ved, om metoderne er skriftligt formulerede eller ej)

	Vi anvender	Er metoden skriftligt formuleret?	
		Ja	Nej
Systematiske diskussioner i hele personalegruppen	☐	☐	☐
Systematiske diskussioner i dele af personalegruppen	☐	☐	☐
Systematiske samtaler med den unge	☐	☐	☐
Systematiske samtaler med forældre	☐	☐	☐
Systematiske samtaler med familie (eksklusiv forældre)	☐	☐	☐
Systematiske samtaler med venner/kærester	☐	☐	☐
Systematiske samtaler med skole eller arbejde	☐	☐	☐
Systematiske samtaler med sagsbehandleren	☐	☐	☐
Andre metoder: _____		☐	☐
_____		☐	☐

Skema B: Anbringelsesstart v/ kontaktpædagog (spm. 60-62)

Hvis ja, hvilke voldsomme overgreb har den unge oplevet eller været udsat for?
(Sæt evt. flere kryds)

Har været udsat for trusler om vold eller vold i hjemmet ☐

Har været udsat for trusler om vold eller vold udenfor hjemmet ☐

Har oplevet vold i hjemmet mellem voksne ☐

Har været udsat for seksuelle overgreb ☐

Har prostitueret sig ☐

Andet: _____

60. Har den unge haft et problematisk forhold til rusmidler inden for de sidste 6 måneder?

Ja ☐

Nej ☐

Ved ikke ☐

Hvis ja, hvilke rusmidler har den unge brugt? (Sæt evt. flere kryds)

Har drukket alkohol, røget hash ☐

Har taget designerdrugs (fx ecstasy) ☐

Har brugt opløsningsstoffer ☐

Har prøvet hårde stoffer ((ryge)heroin, kokain, stærk medicin) ☐

Andet: _____

61. Hvilke særlige ressourcer har den unge?

	Meget rigtigt	Rigtigt	Nogen-lunde rigtigt	Mindre rigtigt	Ikke rigtigt	Ved ikke
Den unge kan være fornuftig og rolig	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Den unge kan være hjælpsom eller omsorgsfuld overfor andre	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Den unge kan sige fra overfor andre	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Den unge vil gerne lære noget	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Den unge vil gerne have et godt forhold til dem derhjemme	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Den unge vil gerne dyrke motion ☐

Den unge bekymrer dig om helbred ☐

Den unge kan og vil gerne tale om, hvordan han/hun har det lige nu ☐

Den unge kan være glad og afslappet ☐

Den unge vil gerne være sammen med andre (have venner) ☐

Den unge vil gerne lære at klare sig ☐

Den unge vil gerne tale om voldsomme oplevelser han/hun har haft før i tiden ☐

Modtagelsen

Nu får du nogle spørgsmål, der drejer sig om, hvordan den unge er blevet modtaget på institutionen/opholdsstedet, din oplevelse af modtagelsen og din forventning til den unges ophold.

62. Hvad har du talt med den unge om siden anbringelsen?

(Sæt eventuelt flere kryds)

Grunden til han/hun er blevet anbragt? ☐

Hvad der skal ske mens den unge er anbragt ☐

Hvor lang tid anbringelsen kan var ☐

Den unges oplevelse af sin nuværende situation ☐

Den unges oplevelse af selve det at være anbragt ☐

Den unges oplevelse af tiden umiddelbart før anbringelsen ☐

Den unges oplevelse af sit eget liv, og det han/hun har oplevet ☐

Den unges forventninger og ønsker til hverdagen på institutionen/opholdsstedet ☐

Andet: _____

Skema C: Anbringelsesstart v/ den unge (spm. 20)

[illegible]

Nu får du nogle spørgsmål, der handler om, hvordan du ser dine stærke og svage sider.

20. Hvad mener du om følgende?:

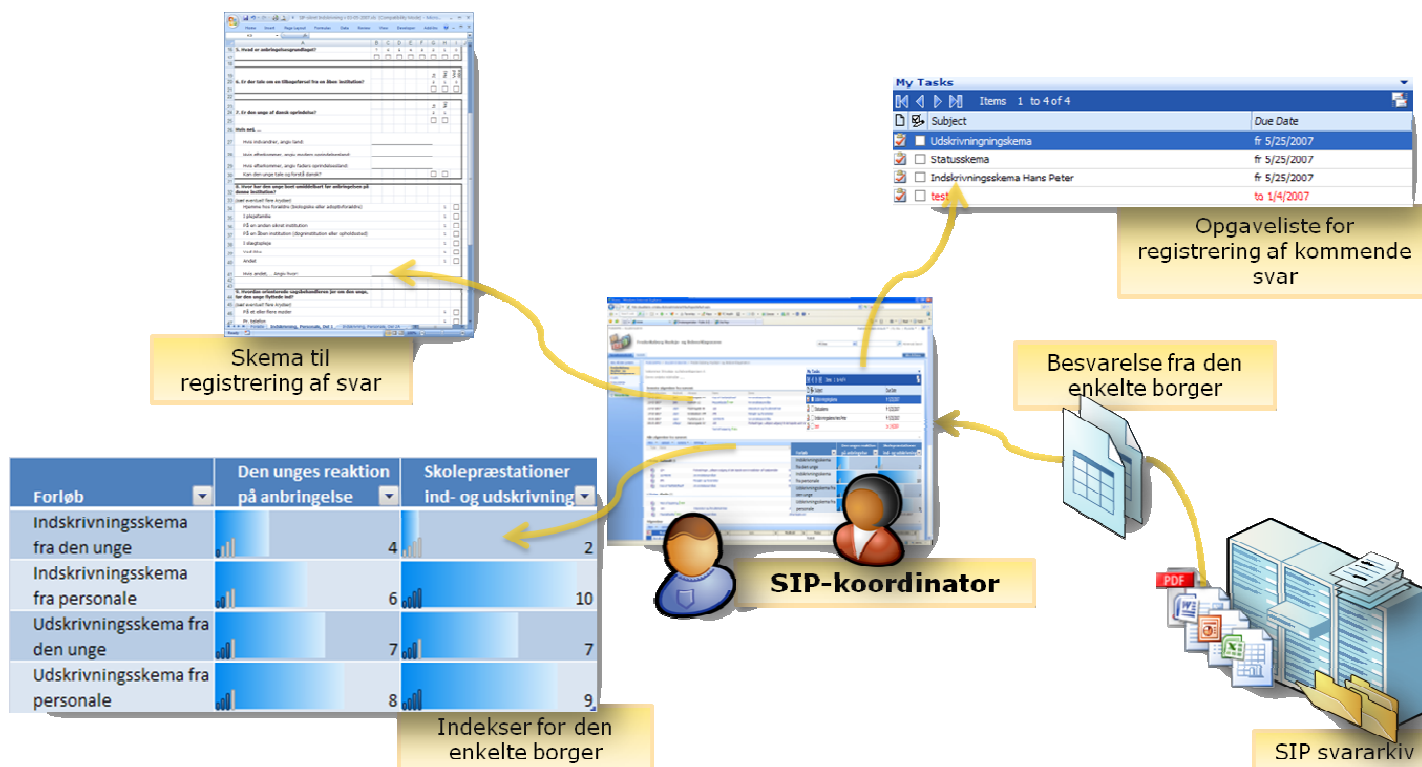
[illegible][illegible][illegible]

IT-understøttelse af SIP



System til understøttelse og effektivisering af arbejdsprocesserne

- Håndtering af skemabesvarelser på institutionerne
- Formidling af institutionens egne resultater
- Sammenligning med andre institutioner



IT-understøttelse af SIP



- Let tilgængeligt systemet bygget op omkring Excel

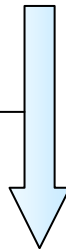
47	Dokumentation af den unges situation								
48									
49	[Skema-afsnit udeladt]								
50									
51	17. Hvilke af følgende udredningspapirer har institutionen modtaget om den unges sag?								
52	<i>(Angiv, hvordan du vurderer kvaliteten af de modtagne udredningspapirer. Hvis de ikke er modtaget, angiv "Ikke modtaget")</i>								
53				Meget tilfredsstillende	Tilfredsstillende	Neutral	Utilfredsstillende	Meget utilfredsstillende	
54				5	4	3	2	1	0
55	Psykologisk udredning			☐	☐	☒	☐	☐	☐
56	Udredning fra Pædagogisk-Psykologisk Rådgivning			☐	☒	☐	☐	☐	☐
57	§ 50-undersøgelse (tidl. § 38-undersøgelse)			☐	☒	☐	☐	☐	☐
58	Udtalelse fra skolepsykolog			☐	☐	☒	☐	☐	☐

Metode og design i SIP



Kvantitativ dataindsamling på baggrund af indikatorer
Statistisk analyse

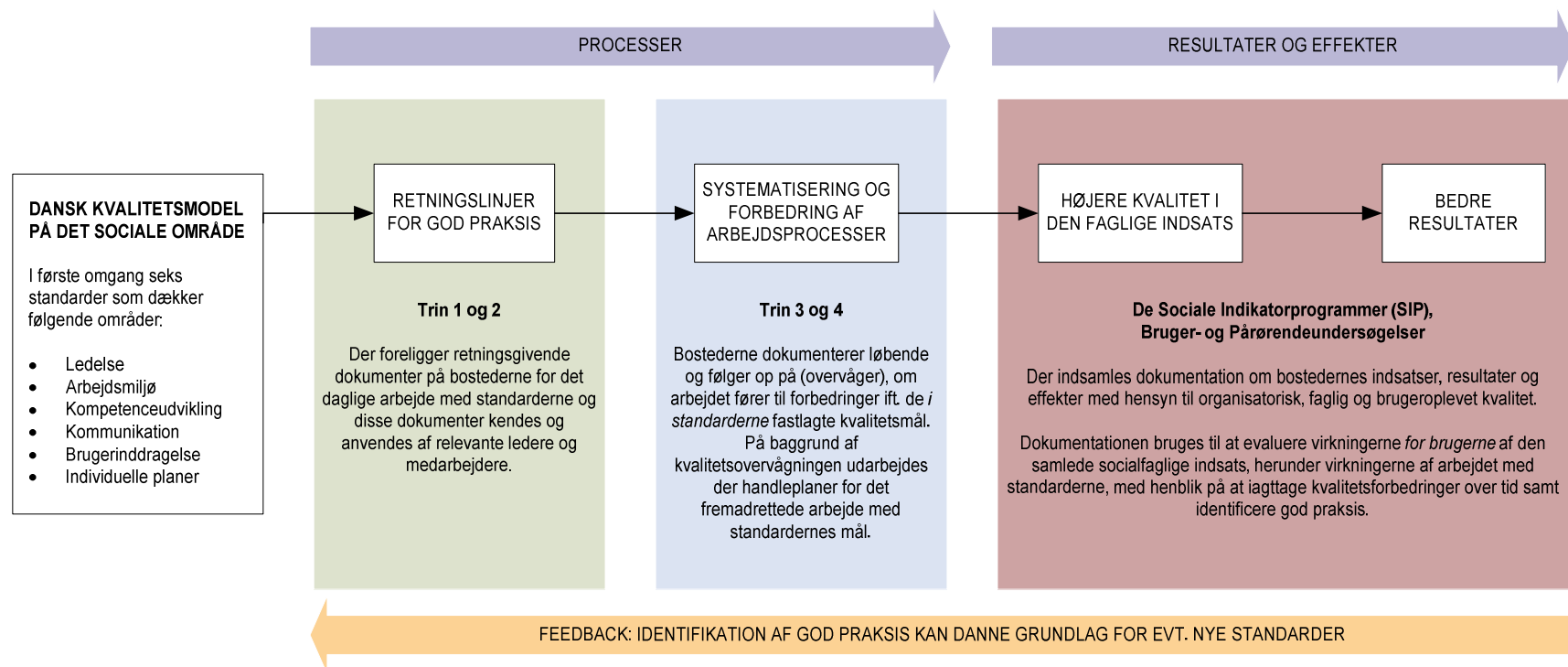
1. Hvilke resultater er opnået?
2. Hvilke indsatser er gennemført?
3. Hvilke vilkår er indsatsen gennemført under?



1. Kvalitativ fordybelse
2. Faglig fortolkning af resultater og sammenhænge
3. Læring og kvalitetsudvikling

Audits
Kvalificering, fortolkning og kvalitetsudvikling

Kvalitetsmodellen og delfprojekterne



Bruger- og pårørendeundersøgelser

- Socialpsykiatrien (bruger- og pårørendeundersøgelse)
- Voksne med handicap (pårørendeundersøgelse)
- Børn med handicap (pårørendeundersøgelse)
- Unge på de sikrede institutioner (unge og forældre)

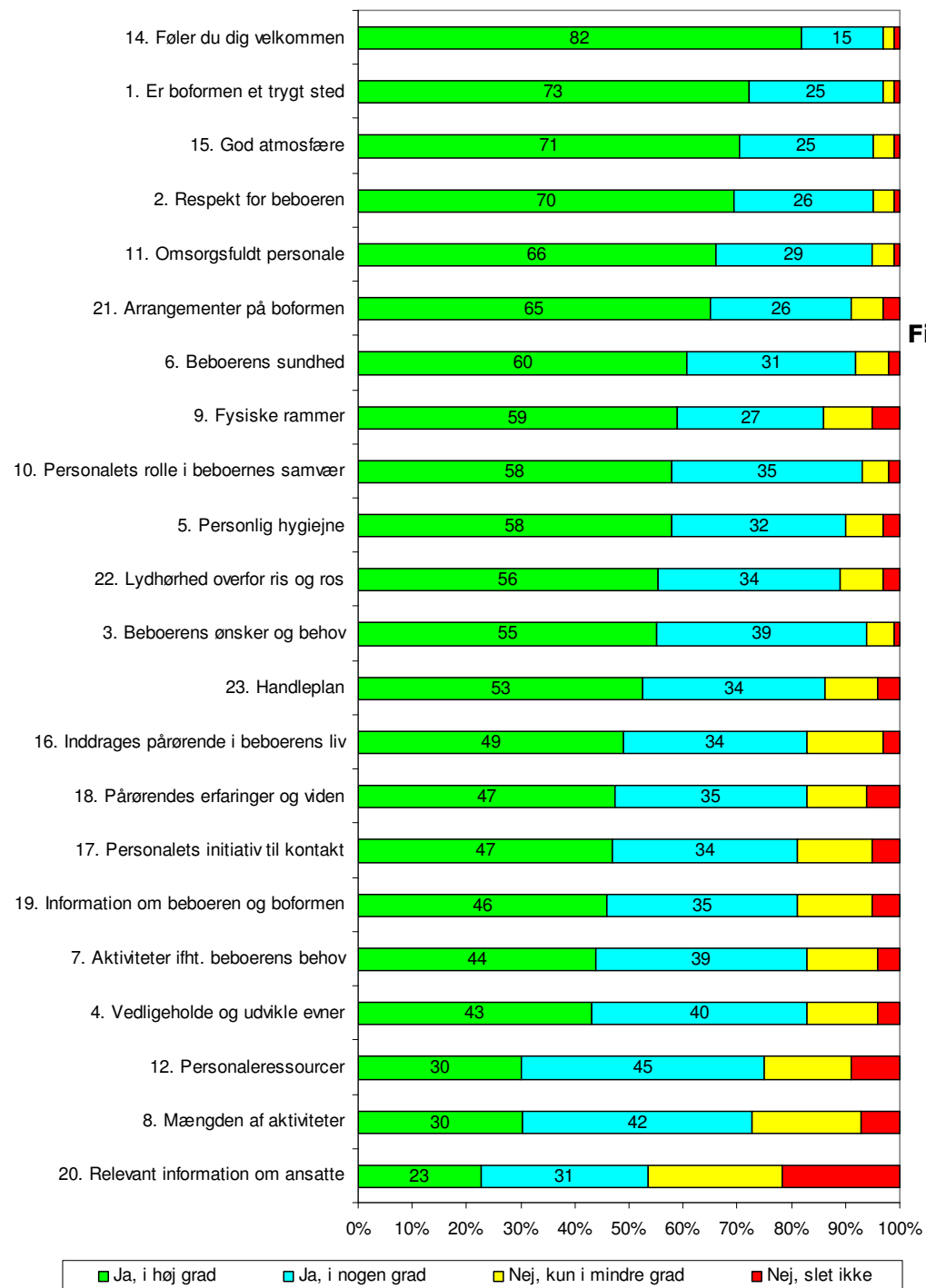


De pårørende har ordet

Landsrapport

**Landsdækkende
pårørendeundersøgelse på
boformer for voksne
personer med handicap**

Center for Kvalitetsudvikling på vegne af
Danske Regioner
Region Hovedstaden
Region Midtjylland
Region Nordjylland
Region Sjælland
Region Syddanmark



Figur B. Samlet figur over landsresultatet for alle spørgsmål



De pårørende har ordet

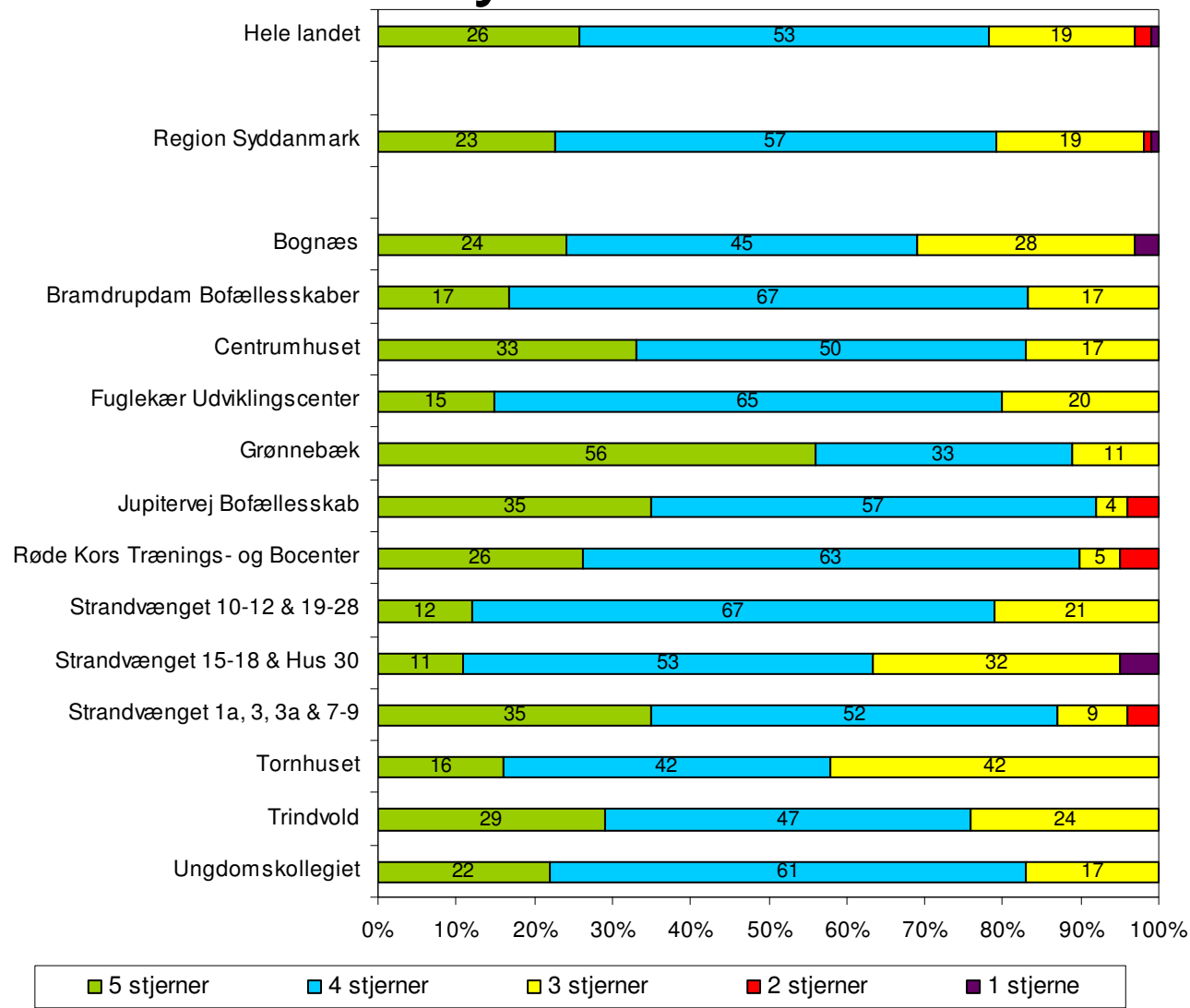
Region Syddanmark

**Pårørendeundersøgelse på
boformer for voksne
personer med handicap i
Region Syddanmark**

Center for Kvalitetsudvikling på vegne af
Danske Regioner
Region Hovedstaden
Region Midtjylland
Region Nordjylland
Region Sjælland
Region Syddanmark



Figur C. Fordeling af stjerner i Region Syddanmark.



Indflydelse på eget liv

Erfaringer fra et nationalt udviklingsprojekt



Brugerseminar



Har akkreditering effekt?

**Erfaringer og oplevelser fra mock survey
og besøg**

**hos Joint Commission International i
Chicago og**

**på Rush University Medical Center i
Chicago**



2009

Standards for Behavioral Health Care

SBHC

Accreditation Policies

Standards

Elements of Performance

Scoring

 The Joint Commission
Accreditation
Behavioral Health Care

<http://www.jointcommission.org>

KREVI

**Akkreditering:
Kendetegn og erfaringer**

Rapport

Juni 2009

AKKREDITERET

Har akkreditering effekt?

Erfaringer og oplevelser fra mock survey og besøg hos Joint Commission International i Chicago

Af Peter Rhode og Jan Mainz

I februar i år var en delegation fra Danmark på studiebesøg hos Joint Commission International i Chicago, USA med henblik på at undersøge mulighederne for et konkret samarbejde om udvikling og implementering af Den Danske Kvalitetsmodel for det sociale område samt deltagelse i et mock survey (prøveakkreditering) på et af de største hospitaler i USA, Rush University Medical Center, indenfor det psykiatriske og socialpsykiatriske område.

Denne artikel beskriver Den Danske Kvalitetsmodel for det sociale område samt erfaringerne fra studiebesøget hos Joint Commission International. Et af de centrale spørgsmål, som studiebesøget skulle være med til at afklare, var: Kan erfaringerne fra Joint Commission International overføres til danske forhold, og kan man forvente, at implementering af akkreditering efter Joint Commission Internationals principper vil have effekt i form af bedre kvalitet?

Den Danske Kvalitetsmodel for det sociale område

Regionerne i Danmark har taget beslutning om at gennemføre en dansk kvalitetsmodel på det sociale område. Det er en akkrediteringslignende model, der indeholder en række standarder og indikatorer som i de kommende år skal implementeres på alle de sociale regionale institutioner i Danmark. Herudover deltager en række kommuner i den sociale kvalitetsmodel. Der er etableret et fælles sekretariat for kvalitetsmodellen i Center for Kvalitetsudvikling i Region Midtjylland.

Den sociale kvalitetsmodel opbygges trinvis, og på det regionale område er der således alene taget stilling til udvikling og implementering af 6 generiske standarder og 12 indikatorer inden for ledelse, arbejdsmiljø, kompetenceudvikling, kommunikation, individuelle planer og brugerinddragelse.

Standarderne opbygges efter de samme principper som anvendes i Den Danske kvalitetsmodel på sundhedsområdet. Herudover vil der blive udviklet en særlig social evalueringssmodel, der også indeholder en ekstern evaluering, med deltagelse af fagprofessionelle, brugere og pårørende.

Den sociale kvalitetsmodel vil tage udgangspunkt i de internationale rammer og principper for at arbejde med akkreditering. Sekretariatet for kvalitetsmodellen har således

taget kontakt til The Joint Commission i USA, med henblik på at drøfte et fremtidigt samarbejde om udvikling af den sociale kvalitetsmodel.

I februar inviterede The Joint Commission på et studiebesøg i Chicago. Turen indeholdt også deltagelse i et mock survey på Rush University Medical Center, primært inden for det psykiatriske område.

Det er erfaringer fra dette studiebesøg, som har givet anledning til en række refleksioner omkring Den Danske Kvalitetsmodel på sundhedsområdet, og dermed den forestående akkreditering på sundhedsområdet herhjemme.

Akkreditering på psykiatri og socialområdet

Joint Commission blev etableret i 1951 og er den største akkrediteringsinstitution på sundhedsområdet. I 1969 blev et særligt akkrediteringsprogram inden for *Behavioral health care* (1) iværksat.

Programmet omfatter en lang række særlige indsatsområder inden for sundhedsområdet, eksempelvis hele det psykiatriske område. Programmet indeholder derudover en lang række af de områder, som vi herhjemme har placeret under den sociale lovgivning, eksempelvis hosteder og behandlings tilbud til børn, unge og voksne handicappede, børne- ungeinstitutioner og socialpsykiatriske tilbud. The Joint Commission

Referencer



www.cfk.rm.dk