

Kvalitetsmodel som redskab

Mange offentlige sociale tilbud oplever, at der stilles større krav til åbenhed og gennemsigtighed i den faglige praksis, hvilket som regel kommer til udtryk i større krav til dokumentation og kontrol. Omvendt bliver disse krav ofte mødet med skepsis, fordi dokumentationen er uanvendelig for praksis og udgør en stressfaktor for medarbejderne, hvilket i sig selv svækker mulighederne for at øge og sikre kvaliteten i den faglige indsats. Regionernes kvalitetsmodel på det sociale område markerer et brud med denne kontrol- og dokumentationsdiskussion og indfører et alternativ til øget kontrol som politisk styringsredskab over for den offentlige velfærdspraksis. Den anerkender på den ene side, at det politiske systems behov for styring og indsigt i praktikernes opgavevaretagelse er legitim, og på den anden side, at reel udvikling og sikring af den faglige kvalitet bedst opnås af praktikerne selv.

Artiklen beskriver kvalitetsmodellen og de muligheder og risici, den rummer for kvalitetsarbejdet i de sociale tilbud.

Der føres for tiden en kamp om, efter hvilke præmisser den offentlige sektor skal styres. På den ene side kræver aktører fra primært det politiske (herunder det forvaltningsmæssige) system mere kontrol og tilsyn med udførelsen af de offentlige velfærdsopgaver (fx folkeskoleundervisning, pleje og omsorg eller socialt arbejde). Argumentationen for øget dokumentation finder fx styrke i en række medieafsløringer de sidste par år af sociale botilbud, som bl.a. viste konkrete episoder med omsorgssvigt, fejlmedicinering eller uværdig behandling af de borgere, som boede der.

På den anden side lyder der et krav om afbureaukratisering og lempelse af de stigende dokumentationskrav fra praktikere, faglige organisationer og dele af det kommunale forvaltningssystem. Argumenterne er bl.a., at de udførende led i velfærdsstaten er ved at 'blive lagt ned' af de stigende krav til dokumentation. For meget af dokumentationen er unødvendig og meningsløs for såvel personale som berørte borgere, lyder kritikken. Konsekvenserne er bl.a., at personalet får mindre tid til borgerne, som dermed får en ringere

service, samt at personalet mister glæden ved deres arbejde, fordi de skal bruge mere og mere tid på at tilvejebringe den krævede dokumentation.

De stigende krav til kontrol kan anses som udtryk for et stigende behov fra det politiske system, såvel som fra den brede offentlighed, for at sikre sig, at borgerne modtager en omsorgsfuld og korrekt behandling. Større åbenhed og gennemsigtighed i den faglige praksis synes således at være et udbredt og vedholdende behov. Samtidig virker det imidlertid plausibelt, at øgede krav til dokumentation, som i praktikernes øjne er meningsløs og uanvendelig, faktisk udgør en stressfaktor for disse medarbejdere og i sig selv svækker muligheden for at øge og sikre kvaliteten i den faglige indsats.

Regionernes kvalitetsmodel på det sociale område markerer et brud med kontrol- og dokumentationsdiskussionen og indfører et alternativ til øget kontrol som politisk styringsredskab over for den offentlige velfærdspraksis.

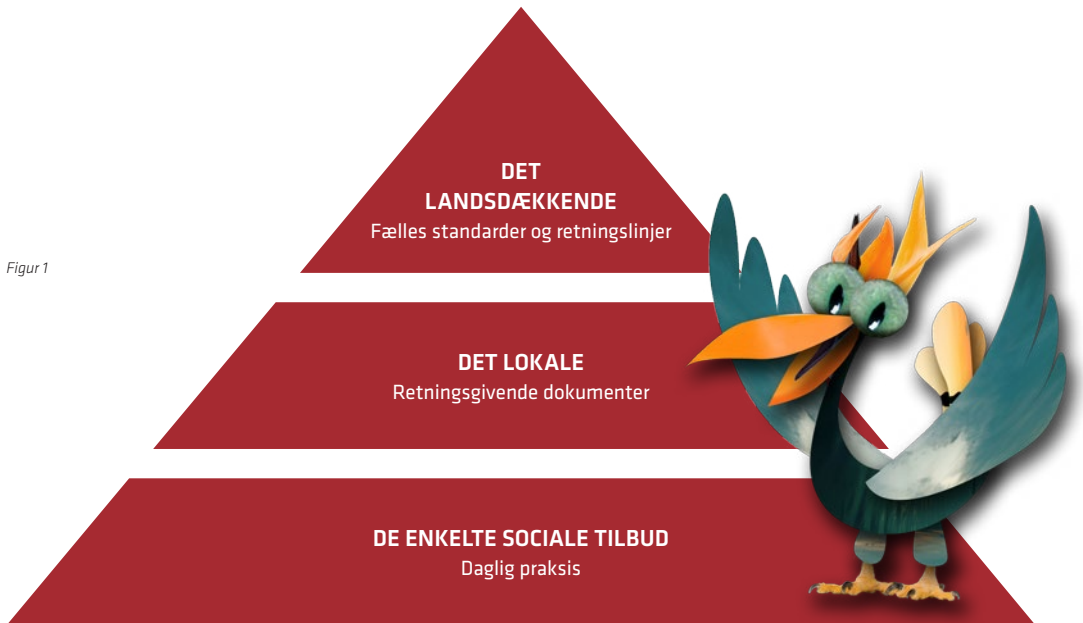
I kvalitetsmodellen ligger løsningen ikke i at fjerne det styringsmæssige ansvar fra det politiske system eller forvaltningen. I stedet skal styringen løftes væk fra at stille krav til selve indholdet af det socialfaglige arbej-

Simon Østergaard Møller

Faglig koordinator

Center for kvalitetsudvikling

Region Midtjylland



de, til i stedet at stille krav om, at praktikerne arbejder seriøst med løbende at udvikle og sikre kvaliteten af den faglige indsats.

Ved at skabe enighed mellem det politiske niveau og praksisniveauet om en række kvalitetsmål eller *standarder* for indsatsen i praksis kan den politiske og forvaltningsmæssige mikrostyring af praktikernes opgaveudførelse erstattes af en fælles forståelsesramme af, hvad 'den gode praksis' er.

Hvad er regionernes kvalitetsmodel?

Regionernes kvalitetsmodel på det sociale område er en model for systematisk arbejde med kvalitetssikring og kvalitetsudvikling på det sociale område. Modellen er udarbejdet som en overordnet - såkaldt *generisk* - model og kan derfor i princippet bringes i anvendelse inden for alle områder af den sociale sektor. Modellens specifikke indhold målrettes dog de enkelte tilbudstyper. I første omgang udvikles og implementeres kvalitetsmodellen på botilbudsområdet.

Det er de fem regioner, som har truffet beslutning om at udvikle kvalitetsmodellen, og som godkender og finansierer udviklingsarbejdet. Center for Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland, er udpeget som

sekretariat for kvalitetsmodellen og er ansvarlig for modellens udvikling og implementering (www.social-kvalitetsmodel.dk).

Figur 1 viser en illustration af kvalitetsmodellen. På tværs af regionerne udarbejdes en række fælles standarder for de forskellige typer af sociale tilbud, der deltager i modellen. Disse standarder udgør de fælles kvalitetsmål. De enkelte standarder udvikles i arbejdsgrupper, der er nedsat til formålet, og som består af forskellige praktikere og andre fagfolk med erfaring og viden om den enkelte målgruppe og hverdagens praksis på tilbuddene.

For arbejdet med de fælles standarder udvikles desuden et sæt fælles *retningslinjer* for hver tilbudstype. Retningslinjerne beskriver minimumskrav til de *retningsgivende dokumenter*, som det daglige arbejde har afsæt i. Retningsgivende dokumenter kan være procedurebeskrivelser, vejledninger m.v., og disse kan være udarbejdet regionalt, kommunalt eller på det enkelte tilbud. De retningsgivende dokumenter beskriver, hvordan der skal arbejdes med standarderne på de enkelte sociale tilbud.

Det, som er fælles for alle tilbud, er således standarderne eller kvalitetsmålene og de overordnede

retningslinjer for, hvordan der i praksis kan arbejdes for at nå målene. Men beskrivelserne af, hvordan der mere detaljeret skal arbejdes, overlades til praksis selv at definere. Standarderne er således udtryk for en fælles forståelse af, hvad der er vigtigt i indsatsen, men de udgør ikke en standardisering af indsatsen. Tværtimod lægges der vægt på, at tilbuddene selv definerer, hvordan de ønsker at opnå målene.

Howdan er de første standarder udvalgt?

For udviklingen af kvalitetsmodellen er der i første omgang udvalgt seks forskellige temaområder. For hvert af disse seks temaområder er det besluttet at udarbejde én standard. Denne standard skal udvælges efter kriterier om *nytte, relevans, ressourcer og målbarhed*. Det betyder med andre ord, at den enkelte standard skal vedrøre aktiviteter, hvor der foreligger væsentlige forbedringspotentialer eller stor kvalitetsvariation, og samtidig skal standarden have betydning for størstedelen af en målgruppe. Desuden skal ressourceforbruget i forbindelse med udviklingen af standarden være rimeligt, og standarden skal være målbar.

De seks temaområder, hvorunder der udarbejdes standarder på botilbudsområdet, er henholdsvis *ledelse, arbejdsmiljø og kompetenceudvikling samt brugerinddragelse, individuelle pædagogiske planer og kommunikation*. De tre førstnævnte temaområder har betydning for det *organisatoriske* arbejde på alle botilbuddene, og der udarbejdes derfor tre standarder, som hver især vil gælde alle tilbud. De tre sidstnævnte temaområder udarbejdes derimod under hensyntagen til forskellige målgruppers forskellige vilkår og behov. Disse temaområder er med andre ord *målgruppe- og ydelsesspecifikke*.

Standarderne i denne første generation af regionernes kvalitetsmodel på det sociale område er blevet udvalgt. Der er i efteråret 2008 blevet afholdt to workshops med fokus på de målgruppe- og ydelsesspecifikke standarder

med deltagelse af praktikere fra en lang række regionale botilbud. Deltagerne blev fordelt i arbejdsgrupper opdelt efter, hvilken målgruppe de arbejder med, og hver arbejdsgruppe udvalgte en standard til hvert af de tre temaområder. Standarderne er således blevet udvalgt og godkendt af de praktikere, som efterfølgende skal arbejde med at opfylde standarderne.

De organisatoriske standarder er ligeledes blevet udvalgt og beskrevet på workshops, denne gang med deltagelse af regionale repræsentanter med kendskab til tilbuddenes praksis og organisering.

Howdan er standarderne opbygget?

Nedenfor er et tænkt eksempel på, hvordan en standard kan se ud.

Det første punkt er standardbetegnelsen, dvs. det temaområde og den målgruppe, som standarden vedrører. Punkt 2 er selve standardens ordlyd, mens punkt 3 beskriver formålet med standarden. Punkt 4 beskriver, hvem der skal arbejde for at opfylde standarden.

Punkterne 5 til 7 omhandler standardens implementering på det enkelte botilbud. Af punkt 5 fremgår, at denne standard skal være implementeret i 2010. Punkt 6 omhandler det første trin i implementeringsprocessen. Heri er de retningslinjer beskrevet, som er blevet vedtaget i arbejdsgrupperne med deltagelse af repræsentanter fra de berørte praksisområder.

Som der fremgår af retningslinjerne, beskriver de, hvilke elementer af indsatsen i relation til den pågældende standard der skal udarbejdes lokale retningsgivende dokumenter for (vejledninger, procedurer etc.). Som det fremgår, vil der være et betydeligt spillerum for, hvordan man på det enkelte tilbud ønsker at arbejde. Det, standarden stiller krav om, er, at man lokalt forholder sig *eksplicit* til bestemte problemstillinger, og de enkelte tilbud skal dokumentere, at man



har udarbejdet disse retningsgivende dokumenter. Dokumentationen går således på, *om* man har reflekteret over, hvordan standarden kan opfyldes, snarere end *hvad* denne refleksion går ud på.

Det andet trin i implementeringen af standarden på botilbuddet er et krav om, at ledelse og medarbejdere kender og anvender de udformede retningsgivende dokumenter. Det er naturligvis afgørende for, om der på det enkelte tilbud kan arbejdes seriøst med opfyldelsen af standarden, at de involverede medarbejdere er bekendte med, hvordan man på det pågældende tilbud ønsker at nå de fastsatte kvalitetsmål.

Punkt 8 omhandler, hvordan arbejdet med at opfylde standarden løbende skal følges og overvåges af det enkelte botilbud. Dette kan foregå gennem forskellige programmer eller systemer, hvor det enkelte tilbud indsamler dokumentation, der kan belyse, i hvilken grad arbejdet med at opfylde kvalitetsstandarder lykkes. Det afgørende er, at dokumentationen i meget konkret og direkte forstand er relevant for de praktikere,

som indsamler den. Fordi dokumentationen primært skal bruges til at oplyse praksis – og ikke forvaltningen – om, hvorvidt de fastsatte mål bliver opfyldt eller ej, er der tale om en dokumentation, der er rettet mod de behov tilbuddene har i forbindelse med deres eget kvalitetsarbejde. Det, som tilbuddene skal dokumentere over for omverdenen, er dels, at de har frembragt dokumentation, dels at de har foretaget en vurdering af dokumentationsresultaterne med henblik på at afklare, hvorvidt kvaliteten af tilbuddets indsats er tilfredsstillende eller ej.

Punkt 9 i standardbeskrivelsen omhandler de tiltag, som det enkelte tilbud iværksætter på baggrund af deres egen kvalitetsovervågning. Her er det et krav til praksis, at de løbende forholder sig til, hvordan kvaliteten i arbejdet kan fastholdes eller forbedres. Hvilke tiltag, tilbuddene iværksætter for at fastholde eller højne kvaliteten i arbejdet, overlades til praksis selv, men der påhviler tilbuddene en forpligtelse til at dokumentere, at de har udarbejdet en plan for dette kvalitetsarbejde.

Standardbetegnelse	1	Kommunikation Voksne med autisme spektrum forstyrrelser Voksne med erhvervet hjerneskade Voksne med psykisk udviklingshæmning
Standard	2	Den enkelte beboers kommunikative ressourcer skal afdækkes
Standardens formål	3	Formålet er at skabe grundlag for, at personalet kan kommunikere med den enkelte beboer i overensstemmelse med beboerens kommunikative forudsætninger. Afdækning af den enkelte beboers kommunikative ressourcer sikrer, at personalet i tilrettelæggelse af deres kommunikation med beboeren kan sikre en individuel målrettet kommunikation, så personalet kan udtrykke sig på en måde, som beboeren kan forstå. Afdækning af den enkelte beboers kommunikative ressourcer skal sikre, at personalet på botilbuddet kan støtte beboeren i at udtrykke følelser, ønsker, drømme og behov mv., så beboeren føler sig set, hørt, respekteret og forstået. Muligheden for at kunne kommunikere er desuden en forudsætning for, at beboeren kan få størst mulig indflydelse på egen livssituation. Afdækningen sikrer at, beboeren støttes i sin kommunikative udvikling.
Målgruppe <i>(Ansvarlig for udførelsen)</i>	4	Ledelse og medarbejdere.



Opfyldelse af standarden	5	I 2010 vil opfyldelse af standarden relatere sig til trin 1 og trin 2.
Trin 1: Retningsgivende dokumenter	6	<p>Indikator 1:</p> <p>Der foreligger retningsgivende dokumenter for systematisk og kontinuerlig afdækning af beboernes kommunikative ressourcer.</p> <p>De retningsgivende dokumenter skal som minimum indeholde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Retningslinjer for hvordan beboernes kommunikative ressourcer afdækkes. • Retningslinjer for hvornår afdækningen af henholdsvis tilflyttende og øvrige beboere senest skal være igangsat, afsluttet samt hvor hyppigt afdækningen skal evalueres og evt. revideres; dog minimum én gang årligt. • Retningslinjer for hvordan relevante kommunikative metoder og redskaber i forhold til beboeren fastlægges. • Retningslinjer for hvordan beboerens kommunikative udviklingsmuligheder afdækkes. • Krav om at afdækningen skal foretages for alle beboere i målgruppen, og den skal nedskrives. Er dette ikke muligt skal årsagerne herfor skriftligt begrundes. • Krav om at der ved indskrivning gøres status over eventuelle tidligere oplysninger vedr. beboernes kommunikative ressourcer og at denne danner grundlag for det videre arbejde. • Krav om at afdækningen af den enkelte beboers kommunikative ressourcer skal indgå som en del af beboerens individuelle pædagogiske plan. <p>Anbefalinger:</p> <p>Det anbefales at afdækning af den enkelte beboers kommunikative ressourcer skal indgå som en del af beboerens individuelle pædagogiske plan.</p> <p>Det anbefales at pårørende inddrages, hvis beboeren ønsker det. Såfremt beboeren ikke er i stand til at udtrykke ønske om pårørendeinddragelse, kan de pårørende inddrages, hvis det vurderes relevant.</p> <p>Andre samarbejdspartnere bør så vidt muligt også inddrages som eksempelvis undervisnings- og beskæftigelsestilbud.</p>
Trin 2: Implementering og anvendelse af retningsgivende dokumenter	7	<p>Indikator 2:</p> <p>Ledelse og medarbejdere kender og anvender de retningsgivende dokumenter.</p>
Trin 3: Kvalitetsovervågning	8	<p>Retningsgivende dokumenter er implementeret og kvalitetsovervåges. Dette kan ske gennem diverse dokumentationsprogrammer, audit, indberetning til kvalitetsdatabaser, logbøger eller observation. Dokumentation analyseres og vurderes af tilbuddet. Standarden beskriver kravene til dette.</p> <p>Der måles ikke på dette trin i første generation af kvalitetsmodellen</p>
Trin 4: Kvalitetsforbedring	9	<p>Resultaterne fra trin 3 analyseres og benyttes til kvalitetsforbedringstiltag. Der måles ikke på dette trin i første generation af kvalitetsmodellen</p>
Referencer	10	<p>Angiver udvalgte referencer til standarden. Primær lovgivning samt evidens og bedste praksis på området</p>

Dokumentationskravene til de sociale tilbud i kvalitetsmodellen falder således i to dele. For det første skal tilbuddene tilvejebringe dokumentation, der kan *understøtte eget kvalitetsarbejde* i relation til de fælles standarder. For det andet skal tilbuddene dokumentere over for det politiske system og offentligheden i øvrigt, at der *arbejdes med at forbedre kvaliteten* inden for rammerne af den fælles model.

Dokumentation til lokal kvalitetsovervågning

Det første dokumentationskrav skal som nævnt understøttes af de dokumentationskilder, som er relevante for den pågældende standard. Uanset om disse kilder er dataindsamlinger udviklet specifikt til kvalitetsovervågning af en standard, eller om der er tale om eksisterende dokumentationssystemer, såsom arbejdspladsvurderinger, databaseindberetninger mv., er pointen, at der er tale om en meget konkret anvendelse af de indsamlede oplysninger til at danne grundlag for konkret *lokal* handling på det enkelte tilbud.

Til at understøtte det andet dokumentationskrav er der i kvalitetsmodellen udviklet en fælles evalueringsmodel, baseret på *selv-evaluering* og *ekstern evaluering* og *sparring*.

Selvevaluering

Selvevalueringen foretages af *det enkelte tilbud* som en systematisk dokumentation af de processer, tilbuddet har gennemført i relation til implementering af standarderne og det løbende kvalitetsarbejde, dvs. om tilbuddet har gennemført vurderinger af kvaliteten af deres praksis og iværksat forbedrings- eller fastholdelsestiltag. Selvevalueringen skal foretages årligt.



Ekstern evaluering og sparring

Den eksterne evaluering skal gennemføres hvert tredje år og indebærer, at et eksternt panel vurderer det enkelte sociale tilbud i forhold til, hvordan de arbejder med de fælles standarder. Evalueringen foretages konkret ved, at panelet besøger det enkelte tilbud og på baggrund af bl.a. tilbuddets egne selvevalueringer foretager en drøftelse og vurdering af arbejdet med standarderne. I den eksterne evaluering ligger også en mulighed for det enkelte tilbud for at få sparring i forhold til, hvordan kvalitetsarbejdet kan tilrettelægges og udføres.

For at sikre de mest optimale muligheder for, at evalueringen og sparringen bliver så vedkommende for tilbuddene som muligt, består panelet primært af praktikere og fagfolk med indsigt i området, fx fra lignende tilbud. I panelet kan også indgå brugere og pårørende fra andre tilbud.

Den eksterne evaluering indeholder således både et fokus på opfyldelse af standarderne, men også et fokus på udvikling og læring de sociale tilbud imellem. Det sidste er en afgørende pointe: Netop i kraft af at den eksterne evaluering foretages af kolleger fra andre tilbud på området, er der ikke blot tale om et eksternt tilsyn i traditionel forstand, men også om sparring praktikere imellem. Det er igennem den eksterne evaluering, at praktikerne på det evaluerede tilbud får mulighed for at blive inspireret af andre praktikers udviklingsarbejde på området. Den eksterne evaluering foretages således med det primære formål at anvise konkrete handlinger, som det enkelte tilbud kan foretage med henblik på at forbedre praksis.

Politisk processtyring med fagligt ansvar hos praksis

I regionernes kvalitetsmodel er det altså tilbuddets eget ansvar at iværksætte udviklingsinitiativer på baggrund af relevante dokumentationsprogrammer. Det er ikke til det politiske system, dokumentationen skal indsamles, men til at understøtte kvalitetsarbejdet på hvert enkelt tilbud. Det, tilbuddet er forpligtet på – og som bliver kontrolleret – er, om der rent faktisk arbejdes videre på baggrund af den indsamlede dokumentation. Det er i kvalitetsmodellen og ikke det politiske

system, som definerer, *hvordan* der skal handles. Det politiske system definerer alene, *at* der skal handles. Den forvaltningsmæssige styring af praksis ligger dermed i, at tilbuddene forpligtes på at gennemføre en række bestemte kvalitetsudviklings- og kvalitetssikringsprocesser. Men ansvaret for *den faglige kvalitet*, og hvordan den opnås, ligger hos praktikerne.

Kvalitetsmodellens utilsigtede effekter og faldgruber

I forbindelse med udviklingen og implementeringen af en model som den her beskrevne, kan utilsigtede effekter opstå som følge af de processer, kvalitetsmodellen indfører i praksis. En af de væsentligste risici i denne forbindelse er, at der opstår såkaldt konstitutive effekter af kvalitetsmodellen. Konstitutive effekter, som er afledt af evalueringsarbejdet i kvalitetsmodellen, kan fx opstå, hvis der på de enkelte tilbud bliver et uforholdsmæssigt stort fokus på de temaområder, som er udvalgt til kvalitetsmodellens første generation. Når der i første omgang alene er udvalgt seks temaområder, begrundes det med hensynet til ressourcetrækket på de enkelte tilbud i forbindelse med implementering, men der er samtidig risiko for, at fokus i arbejdet flyttes fra tilbuddenes oprindelige målsætninger i praksis til de mål, som de rent faktisk bliver målt på.

Denne type effekter er vanskelige at undgå, og det kan diskuteres, hvorvidt det i kvalitetsmodellen er ønskeligt at undgå dem helt, idet temaområderne netop markerer elementer af tilbuddenes arbejde, som der ønskes øget fokus på. Samtidig er det klart, at for meget fokus på de seks standarder i modellens første generation indeholder en risiko for at underminere modellens udgangspunkt, nemlig at højne kvaliteten i indsatsen til gavn for borgerne. For at modvirke en sådan tendens kræver det opmærksomhed og bevidsthed om denne risiko, og at alle involverede aktører i såvel det politiske system som i praksis anerkender modellens begrænsede blik på den samlede socialfaglige indsats i tilbuddene.

En anden faldgrube i kvalitetsmodellen, som bør nævnes i denne forbindelse, er, hvordan den politiske processtyring af tilbuddenes kvalitetsarbejde fastholdes til alene at omhandle netop disse processer og ikke

over tid udvides til også at omhandle den faglige dokumentation, som tilbuddene anvender til deres eget lokale kvalitetsarbejde. Med andre ord, hvordan fastholdes kvalitetsmodellen i princippet om, at det politiske system ikke skal mikro styre de sociale tilbud?

Som projekt kan kvalitetsmodellen beskrives som et "top down"-projekt, der skal skabe en "bottom up"-bevægelse. Dette kræver på den ene side politisk og forvaltningsmæssig styring, men det kræver også fleksibilitet og sensitivitet for lokale forskelle i praksis. Hvis praksis skal påtage sig ansvaret for sin egen faglige kvalitetsudvikling, kræver det, at det politiske system udviser tillid til, at denne opgave også løses bedst af praktikerne selv. Omvendt er det de sociale tilbuds ansvar at udfylde denne opgave. Fastholdelsen af dialogen mellem systemerne om, hvad 'den gode praksis' er, må således fortsætte, hvis man skal modvirke en tilbagevenden til den fastlåste diskussion for eller imod øget kontrol og dokumentation af den offentlige velfærdspraksis.

Referencer

Hjemmeside for Dansk kvalitetsmodel
på det sociale område,
www.socialkvalitetsmodel.dk.

