

Dansk kvalitetsmodel på det sociale område

Lokale retningslinjer for kvalitetsmodellens standard for individuelle planer og status til den kommunale myndighed



Dansk kvalitetsmodel på det sociale område er igangsat af regionerne og Danske Regioner i fællesskab. Alle regionale, sociale tilbud efter §§ 66, 107 og 108 i serviceloven er omfattet af kvalitetsmodellen.

I et samarbejde mellem regionerne er der udviklet kvalitetsstandarder inden for udvalgte temaområder. Standarderne indebærer, at der udarbejdes en række retningsgivende dokumenter med retningslinjer for, hvordan arbejdet med standarderne finder sted i praksis på sociale tilbud. I Region Nordjylland udarbejdes dokumenterne på to niveauer:

- Et fælles niveau med *regionale retningslinjer*, der er gældende for alle tilbud i Speciaalsektoren.
- Et lokalt niveau med *lokale retningslinjer*, der er specifikt tilpasset målgruppen og indsatsen på det enkelte tilbud.

Dette dokument udgør CDH's lokale retningslinje for arbejdet med kvalitetsmodellens standard for individuelle planer på tilbud efter §§ 66, 107 og 108 i serviceloven.

Indhold

Dokumentoverblik	1
Indledning	2
Skabelon og fremgangsmåde for den individuelle plan	2
Ansvarlig	8
Definition af begreber.....	8
Referencer	9
Definition af begreber.....	10

Dokumentoverblik

INDHOLD	Standard: Individuelle planer	Dokumenttype: Lokal retningslinje	
	Standardbetegnelse: Individuelle planer er et aktivt redskab i en målrettet og sammenhængende indsats for barnet/beboeren	Dokumentindhold: <u>Retningslinjer for:</u> <ul style="list-style-type: none"> Hvordan der udarbejdes mål med udgangspunkt i den kommunale handleplan (§ 140/141)/bestilling. Hvordan målene udarbejdes sammen med børnene/beboerne ud fra deres forudsætninger Hvordan tilbuddet samarbejder aktivt med relevante eksterne aktører for at understøtte at målene for borgerne opnås Hvordan faglige indsatser og resultater løbende dokumenteres Hvordan der evalueres og gøres status på barnets/beboernes udvikling Hvordan statusmateriale til myndighed samt andre relevante parter udarbejdes med henblik på videregivelse af viden omkring indsatser og mål <u>Redegørelse for skabelon for de individuelle planers opbygning:</u> Skabelonen muliggør beskrivelse af: <ul style="list-style-type: none"> Konkrete mål for indsatsen Hvilke indsatser der skal ydes for at nå målene Hvordan og i hvilken udstrækning børnene/beboerne medvirker i formulering af mål Dato for revidering af mål 	
GÆLDENDE FOR	Anvendelsesområde: Tilbud til børn og voksne på Center for Døvblindhed og Høretab efter §§ 66, 107 og 108 i serviceloven	Målgruppe: Alle medarbejdere på CDH, der arbejder med udgangspunkt i de individuelle planer	Særlige ressourcpersoner: Pædagogisk konsulent Inger Simonsen og socialrådgiver Britt Germer kan kontaktes vedrørende dokumentets indhold
OPHAV	Udarbejdet af: Dokumentet er udarbejdet i et samarbejde mellem medarbejderrepræsentanter, afdelingsledere, pædagogisk konsulent og socialrådgiver på CDH.	Godkendt af: Dokumentet er godkendt af forstander og ledergruppe på CDH	Gældende fra: Marts 2017 (Forår 2010)
REVISION	Sidst revideret: Marts 2017	Næste revisionsdato: Forår 2018	Revisionsansvarlig: Forstander og Ledergruppe

Indledning

Den individuelle plan er på flere måder et vigtigt redskab i indsatsen. Planen bidrager til at dokumentere indsatsen. Jo bedre det faglige arbejde er dokumenteret, desto lettere er det at overlevere information imellem medarbejdere og således arbejde i den samme retning. På denne vis bidrager planarbejdet til at skabe sammenhæng i indsatsen til gavn for det enkelte barn / beboer. Planen medvirker også til at øge den faglige opmærksomhed omkring, hvad der har effekt for barnet / beboeren, og den bidrager til at synliggøre, at der er sammenhæng mellem den indsats, som kommunerne bestiller i Region Nordjylland, og den ydelse der bliver givet. Planerne er således et vigtigt fundament for samarbejdet med kommunerne og anvendes som grundlag, når tilbuddene udarbejder statusrapporter.

Der er i Region Nordjylland udarbejdet fælles dokumentationsgrundlag samt håndbog for børne- og voksenområdet, som er retningsgivende for dokumentationspraksis på CDH.

Formålet med standarden for individuelle planer

Kvalitetsmodellens standard for individuelle planer har til formål at sikre, at der ydes en målrettet og sammenhængende indsats for barnet / beboeren, i samarbejde med barnet / beboeren og med udgangspunkt i den kommunalt udarbejdede §§ 140/141 handleplan / bestilling. Standarden lægger vægt på, at planerne fungerer som et aktivt redskab i praksis. En sammenhængende indsats kan opnås ved, at kommune, tilbud, barn / beboer og andre relevante parter arbejder i den samme retning omkring den enkeltes udvikling. På børneområdet gør sig gældende, at der i høj grad samarbejdes med forældremyndighedsindehaver. Dette kræver et godt og velfunderet arbejdsflow i praksis.

Standarden lægger også vægt på, at tilbuddene kan dokumentere positive resultater i forhold til de mål, der opstilles i samarbejde med barnet / beboeren. Standarden sætter hermed målarbejdet i centrum. Målene skal være formuleret således, at det er muligt at konkludere, om de er nået eller ej. Desuden er det vigtigt, at der arbejdes systematisk, og at målene revideres, såfremt det viser sig, at de forventede resultater ikke nås.

I overensstemmelse med standardens krav redegør retningslinjerne for:

- Hvordan der udarbejdes mål med udgangspunkt i den kommunale handleplan / bestilling
- Hvordan målene udarbejdes sammen med den enkelte ud fra dennes forudsætninger
- Hvordan faglige indsatser og resultater løbende dokumenteres
- Hvordan tilbuddet samarbejder aktivt med eksterne aktører for at understøtte at målene opnås.
- Hvordan der evalueres og gøres status på barnets / beboerens udvikling *samt*
- Hvordan statusmateriale til myndighed og andre relevante parter udarbejdes med henblik på videregivelse af viden omkring indsatser og mål.

-

Skabelon og fremgangsmåde for den individuelle plan

På CDH er der skabeloner for individuelle planer på henholdsvis børne- og voksenområdet, der lever op til ovenstående krav i standarden. De respektive skabeloner er på voksenområdet baseret på VUM og på børneområdet på ICS. Modellerne er sat op i tilbuddenes Bosted System, og der er udviklet hjælpepetekster, der guider tilbuddenes arbejde med centrale temaer og konkrete overskrifter i skabelonen. De fælles modeller for individuelle planer er udførligt beskrevet i "Dokumentationshåndbøgerne for tilbud på børne- og voksenområdet i Specialsektoren" (se referencer).

Skabelonerne for de individuelle planer muliggør således en beskrivelse af:

- Konkrete mål for indsatsen
- Hvilke indsatser der skal ydes for at nå målene
- Hvordan og i hvilken udstrækning en beboer / barnet medvirker i formulering af mål
- Dato for revidering af mål

Nedenstående beskriver arbejdsgangen omkring individuelle planer på CDH

Afdelingslederne er ansvarlig for:

- At der udarbejdes individuelle planer for alle børn / beboere på CDH
- At når der kommer et nyt barn / ny beboer til CDH påbegyndes den individuelle plan inden for den første måned
- At der løbende arbejdes i den individuelle plan. Dette skal ske på teammøder og tværfaglige møder
- At der arbejdes videre med den enkeltes individuelle plan på internt statusmøde, hvor tværfagligt team/soc.pæd.team, afdelingsledere fra botilbud, aktivitets- og samværstilbud, og socialrådgiver deltager. Andre faggrupper kan deltage til mødet ad hoc. Afdelingsledere og socialrådgiver er ansvarlige for at planlægge mødet.

Teamet i botilbuddet er ansvarlig for:

- At den individuelle plan udarbejdes for de i teamet tilknyttede børn / beboere. Teamet noterer i den individuelle plan, hvem der har deltaget i udarbejdelsen af planen.
- At arbejdet med den individuelle plan sikrer inddragelse af barnets / beboernes ønsker, mål og behov i de individuelle planer samt at formulering og omsætning af mål og delmål foregår i et samarbejde imellem relevante parter.
- Der arbejdes kontinuerligt i den individuelle plan gennem hele året.
- At teamet / tværfaglige team foretager en faglig vurdering af barnet / beboerens forudsætning for at deltage i møderne om den individuelle plan. Det vil således ikke være alle, der kan eller har fordel af direkte deltagelse i møderne om den individuelle plan.
- Teamet /tværfagligt team er ansvarlig for at finde en tilgang, som gør det muligt for den enkelte at bidrage til den individuelle plan, og få informationer om indholdet af den individuelle plan. Der kan anvendes forskellige faglige metoder og redskaber med det sigte at inddrage barnets / beboerens ønsker, mål og behov i den individuelle plan. For eksempel anvendes følgende metoder:
 - Videoanalyse som metode
 - Totalkommunikation
 - PFP – Personlig Fremtids Planlægning (grafisk materiale, der fortæller om barnet / beboeren)
 - Her er mit liv (livshistorie i fortælling og billeder)
 - Daglige observationer noteres i Bosted i beboerdagbogen under den relevante kontekst og type
- At hvis et barn / beboer ikke ønsker at medvirke til at udarbejde den individuelle plan skal den alligevel udarbejdes og anvendes som en plan for arbejdet med barnet / beboeren. Hvis vedkommende ikke kan eller vil indgå, så kan værgerne inddrages i det omfang denne ønsker det. Forældremyndighedsindehaver inddrages løbende på vegne af barnet. Ovennævnte gøres gennem det almindelige samarbejde, for eksempel ved telefonkontakt, mail eller møder.

Retningslinjer for hvordan der udarbejdes mål med udgangspunkt i den kommunale handleplan

Afdelingslederen er ansvarlig for:

- At mål for indsatsen formuleres med afsæt i den kommunale handleplan / bestilling, så det sikres, at tilbuddets indsats har en relevantsammenhæng til handleplanen / bestilling.
- At efterspørge bestilling / handleplanen hos den kommunale myndighed, såfremt denne ikke allerede er modtaget.
- At såfremt der ikke er udarbejdet en kommunal bestilling / handleplan, foretages der på anden vis en forventningsafstemning med den kommunale myndighed om indsatsens formål. Forventningsafstemningen kan eksempelvis foregå ved samarbejds start, eller når der første gang gøres status på barnets/beboerens forløb med den kommunale myndighed.
- At formålet fra den kommunale handleplan/ bestilling / fra forventningsafstemningen med den kommunale myndighed overføres til planskabelonens felt "Formålet med indsatsen" i Bosted. Desuden beskrives tilbuddets og barnets/beboerens tilføjelser til formålet i samme felt i planen.
- I forlængelse af løbende statusmøder mellem kommune, barn / beboer og tilbud reviderer kommunen typisk handleplanen. Afdelingslederen skal sikre, at den reviderede handleplan / bestilling efterspørres, således den kan være udgangspunktet for den videre indsats.
- At hvis kommunen reviderer bestillingen, så skal den individuelle plan og indsatsen også revideres.

Retningslinjer for hvordan målene udarbejdes sammen med den enkelte ud fra deres forudsætninger

Afdelingslederne er ansvarlige for:

- At der altid udarbejdes mål indenfor konteksten "kommunikation" og evt. anden kontekst.
- At der er altid tilknyttes indikator på alle mål / delmål.
- At der formuleres SMORTE mål/delmål

Teamet er ansvarlige for:

- At mål for indsatsen udarbejdes i samarbejde med den enkelte ud fra de forudsætninger, denne har.
- At barnet / beboerens ønsker, mål og behov altid noteres i den individuelle plan. Ud fra egne forudsætninger bidrager barnet / beboeren med ønsker, mål og forslag til omsætning af disse.
- Er der ikke ønsker til mål dokumenteres dette. Den individuelle plan udarbejdes alligevel og danner grundlag for tilbuddets indsats, og der arbejdes løbende hen imod, at det bliver muligt at inddrage barnet / beboeren.
- En beboer / barn, der ikke har forudsætningerne for at indgå i samarbejdet om mål/delmål, repræsenteres ved en pårørende eller en væрге indenfor værgemålets rammer. Dette gøres gennem det almindelige samarbejde, for eksempel ved telefonkontakt, mail eller møder.
- At mål og delmål formuleres og oprettes i Bosted og at der tilknyttes indikator til alle mål / delmål.

Mål og delmål skal være SMORTE

CDH arbejder med principperne for SMORTE mål. Det betyder, at målene er:

- **Specifikke** (et mål skal være specifikt og konkret)
- **Målbare** (det skal være muligt at måle/konstatere, hvornår målet er nået)
- **Opnåelige** (det skal være realistisk at opnå målet, og der skal være tale om noget, man ønsker at opnå, ikke noget man vil undgå)
- **Relevante** (målet skal være relevant for barnet/beboeren og det overordnede formål i den kommunale handleplan)

- Tidsbestemte (det skal altid være muligt at sætte en tydelig tidsramme med en slutdato)

Forskellen på mål og delmål i forhold til SMORT handler om grad og omfang. Både mål og delmål skal være SMORTE, men fordi delmål handler om de helt små skridt, og derfor er meget handlingsorienterede, er de blot *mere* målbare og *mere specifikke* end mål.

Retningslinje for samarbejde med eksterne aktører

Det kan være relevant, at der samarbejdes med eksterne aktører for at nå den enkeltes mål. Relevante eksterne aktører kan f.eks. være fagpersoner uden for tilbuddet, læge, speciallæge, pårørende, borgerens netværk, jobcenteret og værge.

- Der skal ved udarbejdelsen af mål/delmål vurderes hvorvidt eksterne aktører kan inddrages, herunder hvordan et sådan samarbejde kan indledes og gennemføres. Dette kan for eksempel være gældende ved mål indenfor konteksterne "Sundhed og Trivsel" og "Samfundsliv".
- Samarbejdet med eksterne aktører indarbejdes i beskrivelsen af mål og/eller delmål, når et mål/delmål oprettes i Bosted System.
- Samarbejde med eksterne aktører om et mål eller delmål dokumenteres løbende i delmålsdagbog, samt i de rette kontekster i den individuelle plan.

Ved indflytning eller udflytning er det ligeledes vigtigt, at tilbuddet indhenter eller videregiver relevante oplysninger om barnets/beboerens situation til relevante eksterne samarbejdspartnere. Dette sker i henhold til gældende regler om samtykke. Dokumentation kan ske i fanen "dokumenter" i Bosted.

Retningslinjer for hvordan faglige indsatser og resultater løbende dokumenteres

Tilbuddets løbende dokumentation er en vigtig forudsætning for, at der kan foretages meningsfuld evaluering af den enkeltes udvikling. Med andre ord skal den løbende dokumentation anvendes til læring og kvalificering af tilbuddets indsats for barnet/beboeren. Det er også på den baggrund, at der kan udarbejdes kvalificeret statusmateriale til myndighed.

Jævnfør "Dokumentationshåndbøger for tilbud på børne- og voksenområdet i Specialektoren" skal tilbuddets løbende faglige indsats dokumenteres to steder – nemlig i delmålsdagbogen og i beboerdagbogen i Bosted. Dokumentationen i begge dagbøger anvendes som grundlag ved evaluering af indsatsen, men derudover er det vigtigt at være opmærksom på, at der er forskellige formål med dokumentationen i de to dagbøger:

Dokumentationen i delmålsdagbogen

Arbejdet med delmål dokumenteres i delmålsdagbogen i Bosted. Til alle mål og delmål tilknyttes indikator ud fra Specialektorens fælles indikator-katalog.

Dokumentationen skal give viden om:

- Dagens arbejde med delmålet
- Hvad effekten har været
- Hvad barnets/beboerens oplevelse var
- Scoringsværdi i forhold til indikator

Dokumentationen skal desuden i størst muligt omfang foregå i samarbejde med barnet/beboeren.

Det konkrete delmål vil være afgørende for, hvor hyppigt dokumentationen skal finde sted. Mens arbejdet med nogle delmål skal dokumenteres dagligt eksempelvis kommunikationsmål, giver det mening, at der dokumenteres på andre delmål ugentligt.

Dokumentationen i beboerdagbogen

Den løbende dokumentation i beboerdagbogen skal understøtte og kvalificere den løbende udredning af den enkeltes ressourcer og udfordringer og behov for støtte. Løbende observationer dokumenteres i beboerdagbogen under relevante temaer.

På voksenområdet hedder de 8 temaer (kaldet 'kontekster' i Bosted) følgende:

- Sundhed og trivsel
- Kommunikation
- Indflydelse på eget liv
- Mobilitet
- Egenomsorg
- Socialt liv
- Praktiske opgaver
- Samfundsliv

Samt følgende to kontekster gældende for Aktivitets- og samværstilbuddet og Undervisningstilbuddet:

- Aktivitets- og samværstilbud
- Undervisningstilbud

På børneområdet hedder temaerne følgende:

- Familieforhold
- Sundhedsforhold
- Kommunikation
- Indflydelse på eget liv
- Følelses- og adfærdsmæssige forhold
- Identitetsforhold
- Selvstændighedsforhold
- Skoleforhold
- Fritidsforhold
- Venskabsforhold

Resultater

Dokumentation af resultater sker i særlig grad i forbindelse med dokumentation i delmålsdagbogen, og når der gøres status på mål og delmål. Medarbejderne skal i forbindelse med dokumentation i delmålsdagbogen foretage en vurdering af den enkeltes støttebehov i forhold til delmålet. Denne vurdering sker med henblik på at kunne vurdere, om der via arbejdet med delmålet sker en reduktion i den enkeltes støttebehov.

Resultater af tilbuddets indsats for det enkelte barn/beboer dokumenteres i forlængelse af evaluering af mål og delmål og særligt i forbindelse med, at der udarbejdes statusmateriale til den kommunale myndighed.

Retningslinjer for hvordan der evalueres og gøres status på beboernes udvikling

Evaluering af barnets/beboerens mål og delmål handler om at standse op og vurdere på, om indsatsen virker samt om resultatet står i et fornuftigt forhold til hensigten og de anvendte ressourcer.

En evaluering skal foregå systematisk og føre til praktiske handlinger. Ved evaluering af barnets/beboerens mål vurderes der således på, om der brug for at justere på mål eller indsatser. På denne måde danner evaluering grundlag for læring.

Det er i den sammenhæng yderst vigtigt, at den løbende dokumentation i Bosted lægges til grund for evalueringen, så den foretages på et kvalificeret grundlag. Delmålsdagbogen indeholder både dagbogsnotater (kvalitativ dokumentation) og scorer af den enkeltes støttebehov (kvantitativ

dokumentation). Vurderingen af støttebehovet skal bidrage til, at det ved evaluering af målet eller delmålet kan vurderes, om arbejdet med målet/delmålet har resulteret i, at den enkeltes støttebehov er reduceret i forhold til det konkrete mål eller delmål.

Teamet er ansvarlige for:

- At evaluering foretages af teamet/tværfaglige team.
- At barnet/beboeren inddrages i evalueringen under hensyntagen til den enkeltes forudsætninger.
- At evaluering af barnet/beboerens udvikling foretages med udgangspunkt i opstillede mål og delmål.
- At den løbende dokumentation anvendes som grundlag for evaluering.
- At evaluering dokumenteres i planskabelonen i feltet "Evaluering". Det er i den forbindelse vigtigt, at dokumentationen sker med afsæt i den formulerede hjælpe tekst.
- At når det er relevant, evalueres der desuden på barnets/beboerens udvikling inden for de centrale temaer. Resultatet heraf dokumenteres under temaerne i planen.
- At evaluering sker på teammøder, midtvejsevaluering og på individuel plan møde.

Afdelingslederen er ansvarlig for:

- At evaluering af mål og delmål altid medfører, at der tages stilling til, om der skal ske en revidering af dele af den individuelle plan. På denne vis bliver planen et aktivt og aktuelt grundlag for indsatsen.
- At der efter status med kommunen tages stilling til revidering af den individuelle plan, således det sikres, at nyeste grundlag ligger til grund for indsatsen.
- Opfølgning på mål foregår minimum to gange årligt – dels til internt statusmøde og dels et halvt år efter til et evalueringsmøde, hvor det tværfaglige team/ teamet omkring barnet / beboerne deltager.
- Opfølgning på delmål foregår på alle teammøder og tværfaglige møder. Ud fra denne opfølgning evalueres på tilhørende mål.
- At de individuelle planer evalueres i sin helhed en gang årligt i forbindelse med internt statusmøde.
- At de medarbejdere, der er omkring den enkelte i det daglige, løbende evaluerer mål/delmål og planens temaer i øvrigt. Dette dokumenteres i beboerdagbog, delmålsdagbog samt i den individuelle plan.

Retningslinjer for status til myndighed

I det følgende beskrives retningslinjer for, hvordan status til myndighed og andre relevante parter udarbejdes.

Der er forskel på en individuel plan og en status. En plan er et arbejdsgrundlag for samarbejdet mellem medarbejder og barn/beboer. Den er fremadrettet og beskriver, hvad der skal ske, hvorfor og hvordan. En status er et produkt til den kommunale myndighed og skal bidrage til kommunens vurdering af, om indsatsen fortsat lever op til handleplanen. En status er således bagudrettet og skal beskrive, hvad der er blevet gjort og med hvilke resultater.

En status skal altid målrettes modtagerens behov, og der kan være specifikke formkrav fra forskellige kommuner. På CDH anvendes en fælles skabelon til udarbejdelsen af status, som vil kunne bruges i langt de fleste tilfælde. Skabelonerne findes i "Dokumentationshåndbøgerne for tilbud på børne- og voksenområdet i Speciaalsektoren" og i tilbuddenes Bosted System.

Afdelingsleder er ansvarlig for:

- At status til den kommunale myndighed udarbejdes med udgangspunkt i den individuelle plan.
- At status kortfattet og målrettet beskriver:
 - Beboers/barnets ressourcer, udfordringer og behov for støtte og indsats
 - Mål og delmål der har været arbejdet med
 - Indsatser der er blevet gjort
 - De resultater der er opnået
 - Overvejelser om mål og indsatser frem til næste status med den kommunale myndighed fremgår af konklusionen.
- At udkast til status udarbejdes af teamet / det tværfaglige team umiddelbart efter internt statusmøde. Besked om udkast til status sendes til afdelingsleder senest 1 uge efter internt statusmøde.
- Afdelingsledere gennemgår status og færdiggør den, samt sikrer at resultater af indsatsen fremgår tydeligt.
- Afdelingsleder for Aktivitets- og samværstilbuddet er ansvarlig for afsnit om dagtilbud.
- At statusmaterialet sendes til den kommunale myndighed samt forældre-myndighedsindehaver / værge 1 gang årligt. I denne forbindelse inviteres begge parter til statusmøde. Afdelingsleder for botilbud giver besked til administrationen når invitation til eksternt møde skal sendes samt når status er klar til afsendelse.
- Andre relevante parter end den kommunale myndighed kan bede om adgang til statusmateriale. Afdelingsleder tager ad hoc stilling til, hvordan udarbejdelse af statusmateriale til disse parter foregår. I den sammenhæng følges gældende regler om tavshedspligt og regler om samtykke i forhold til videregivelse af oplysninger.

Ansvarlig

Forstanderen har det overordnede ansvar for tilbuddets arbejde med kvalitetsmodellens standard for individuelle planer; herunder for arbejdet med de regionale retningslinjer, tilbuddets lokale retningslinjer og kvalitetsmodellens øvrige trin.

Afdelingslederne har i samarbejde med ressourcepersonerne ansvaret for at arbejdet med de individuelle planer foregår i overensstemmelse med kvalitetsmodellens standard for individuelle planer.

Definition af begreber

Individuelt planmøde:

Individuelt plan møde foregår én gang årligt i forbindelse med udarbejdelse af status ud fra den individuelle plan. På mødet deltager det tværfaglige team, respektive afdelingsledere, socialrådgiver og evt. pædagogisk konsulent, sygeplejerske, ergoterapeut, fysioterapeut og psykolog. Barnet / beboeren deltager, såfremt denne har lyst/mulighed herfor. På mødet diskuteres og besluttes hvilke mål/delmål, der skal være forslag til næste års plan. Samtidig evalueres på hidtidige mål, samt øvrigt indhold af planen.

Team i botilbud:

Består af pædagoger i botilbuddet (kan variere i antal). De er hovedansvarlige for den pågældende beboer / barn og samarbejdet med forældremyndighedsindehaver/ værger og pårørende.

Tværfagligt team:

Består af pædagoger fra teamet, aktivitets- og samværstilbud.

Referencer

- Kvalitetsmodellens standard for individuelle planer, kommunikation og indflydelse på eget liv [Link](#)
- Bruger- og pårørendepolitik i Specialektoren i Region Nordjylland [Link](#)
- Lov om social service [Link](#)
- Specialektorens dokumentationsgrundlag [Link](#)
- Dokumentationshåndbog for tilbud på voksenområdet i Specialektoren [Link](#)
- Dokumentationshåndbog for tilbud på børneområdet i Specialektoren [Link](#)
- Indikatorokatalog for voksenområdet [Link](#)
- Indikatorokatalog for børneområdet [Link](#)
- Specialektorens regionale retningslinjer for kommunikation [Link](#)
- Specialektorens regionale retningslinjer for indflydelse på eget liv [Link](#)
- Bruger- og pårørendepolitik i Specialektoren i Region Nordjylland [Link](#)
- Det gode liv i egen bolig, Socialministeriet, 2007 [Link](#)
- Specialektorens retningslinje vedrørende værgemål [Link](#)
- Nordisk Definitionen på Døvblindhed - Link
- Medfødt Døvblindhed – Et informationshæfte til kommunale sagsbehandlere Link
- Portræt af Center for Døvblindhed og Høretab - www.cdh.rn.dk
- Kommunikation og medfødt døvblindhed – 4 bøger om emnet (Videnscenter for Døvblindfødte) Link
- Personlig Fremtidsplanlægning – PFP (Videnscenter for Døvblindfødte) Link

Definition af begreber

Den kommunale handleplan

Det er lovbestemt gennem servicelovens §§ 140 og 141, at kommunen skal skønne, om det er hensigtsmæssigt at tilbyde borgeren en handleplan. Handleplanen skal beskrive de overordnede rammer for støtten og formålet med en indsats. Handleplanen skal beskrive, *hvad* opgaven går ud på, men ikke hvordan den løses. Kommunen definerer på baggrund af handleplanen et formål med indsatsen. Det enkelte tilbud har til opgave at tilrettelægge indsatsen for borgeren på baggrund af dette formål.

Den individuelle plan

Den individuelle plan må ikke forveksles med den kommunale handleplan. Den individuelle plan er et arbejdsgrundlag for samarbejdet mellem borger og tilbud. Den individuelle plan skal vise, *hvordan* handleplanens formål udmøntes i praksis. I den individuelle plan skal borgerens ressourcer og udfordringer udredes i relation til en række forskellige aspekter af borgerens liv. På den baggrund sættes der mål og delmål for indsatsen i samarbejde med borgeren og med udgangspunkt i formålet med indsatsen. Den individuelle plan fortæller, hvad der skal ske, hvordan det skal ske og hvorfor og danner desuden grundlag for udarbejdelse af statusmateriale til kommunen.

Status

Den kommunale myndighed er forpligtet til at følge op på, om indsatsen for borgeren forsat lever op til formålet. På baggrund af arbejdet med borgerens individuelle plan udarbejder tilbuddet relevant statusmateriale til kommunen. Statusmaterialet skal bidrage til, at kommunen kan vurdere, om der er brug for justeringer i handleplanen og formålet med den indsats, som ydes på tilbuddet.

Evaluering

Evaluering er en systematisk analyse af mål, indsats og resultat med henblik på at vurdere og omsætte viden til de rette mål og handlinger for borgeren. Tilbuddets løbende dokumentation lægges altid til grund for analysen.

Faglig tilgang og metode

En *faglig tilgang* skal forstås som en ramme, inden for hvilken tilbuddets indsatser leveres. Den faglige tilgang har indflydelse på, hvordan de enkelte indsatser leveres på tilbuddet og på de metoder, indsatsen leveres efter. En *metode* er kendetegnet ved følgende tre faktorer:

Intentionalitet: Der er et klart mål og en intention med arbejdet (herunder en ide om den effekt, man ønsker at opnå).

Systematik: Der er en systematik og struktur, som gør, at fremgangsmåden lader sig reproducere.

Instrumentalitet: Der er en klar ide om hvilke midler, der anvendes for at nå målet (f.eks. modeller, teknikker, redskaber, værktøj og instrumenter).

Borger

Der anvendes mange forskellige betegnelser for de mennesker, der benytter sig af Region Nordjyllands sociale tilbud: Borgeren, beboeren, brugeren, barnet og den unge. I dette dokument anvender vi den mest generelle betegnelse *borgeren* som dækkende for denne mangfoldighed af betegnelser.

For mennesker med nedsat psykisk funktionsevne kan der være tale om, at deres interesser og rettigheder varetages af andre. For voksne kan der være repræsentation fra en værge eller pårørende. For børn og unge under 18 år er der særlige regler, idet de er under forældremyndighed. Dette betyder i praksis, at *borgeren i* beslutninger vedrørende eget liv kan være repræsenteret ved forældremyndighedsindehaver(e), værge eller pårørende.

Retningsgivende dokumenter

Kvalitetsmodellens standarder stiller krav om, at der udarbejdes retningsgivende dokumenter. Dette er en samlet betegnelse for de forskellige typer af beskrivelser af arbejdsgange med videre, der giver retning for det daglige arbejde på tilbuddene. Retningsgivende dokumenter kan således bestå af vejledninger, procedurer og retningslinjer, der er udarbejdet på regionalt eller lokalt niveau.

Regionale retningslinjer:

En retningslinje beskriver formål, omfang og ansvar samt fremgangsmåder for løsning af konkrete opgaver. I Speciaalsektoren i Region Nordjylland er der udarbejdet regionale retningslinjer for alle standarder. Disse retningslinjer er gældende på tværs af tilbud og skal på til det enkelte tilbud danne

Lokale retningslinjer:

En lokal retningslinje beskriver arbejdet med en standard på tilbudsniveau; herunder *formålet* med arbejdet, *hvordan* arbejdet udføres, *hvem* der er ansvarlig for arbejdets udførelse samt *hvor* og *hvornår* arbejdet finder sted. Den lokale retningslinje skal være i overensstemmelse med de regionale retningslinjer på området.

Standarder

En standard er et mål for kvalitet med krav og anvisninger, som lægges til grund for løbende evaluering. Der er i Dansk kvalitetsmodel på det sociale område blevet udarbejdet en række fælles nationale standarder. Standarderne er generiske, hvilket betyder, at de gælder for alle regionale tilbud, der er omfattet af kvalitetsmodellen, uanset målgruppe. De generiske standarder skal sikre høj faglig kvalitet i indsatsen på tværs af målgrupper og ydelser.