

# Organisatoriske standarder



|          |  |   |
|----------|--|---|
| <b>1</b> | <b>Standardbetegnelse</b>  | <b>2.1 Kompetenceudvikling</b>  |
| <b>2</b> | <b>Standard</b>  | Der arbejdes systematisk med at sikre sammenhæng mellem medarbejdernes kompetencer og tilbuddets opgaver.   |
| <b>3</b> | <b>Standardens formål</b>  | Formålet med standarden er at sikre, at der på tilbuddet er relevante, faglige kompetencer til at levere en kvalificeret indsats.   |
| <b>4</b> | <b>Anvendelsesområde</b>   | Regionale, sociale tilbud.  |
| <b>5</b> | <b>Dato</b>  | Gældende fra 27-03-2017   |
| <b>6</b> | <b>Trin 1:</b><br>Retningsgivende dokumenter                                 | <p>Der foreligger retningsgivende dokumenter, som indeholder:</p> <p><b>Indikator 1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Retningslinjer for, hvordan kompetencebehov vurderes, så det sikres, at kompetencerne matcher opgaverne i daglig praksis.</li> <li>En opdateret kompetenceudviklingsplan for tilbuddets samlede kompetencebehov i forhold til nuværende og forventede fremtidige opgaver.</li> </ul> <p><b>Indikator 2:</b></p> <p>Retningslinjer for, hvordan ledelse og medarbejdere samarbejder om den enkelte medarbejders kompetenceudvikling i relation til tilbuddets samlede kompetencebehov.</p> <p><b>Indikator 3:</b></p> <p>Retningslinjer for, hvordan ekstern faglig supervision eller anden form for sparring for ledelse og medarbejdere benyttes.</p> <p><b>Indikator 4:</b></p> <p>Retningslinjer for, hvordan det sikres, at arbejdet tilrettelægges, så borgerne har tilstrækkelig kontakt til personale med relevante kompetencer.</p> |
| <b>7</b> | <b>Trin 2:</b><br>Implementering og anvendelse af retningsgivende dokumenter | <p><b>Indikator 5:</b></p> <p>Der arbejdes i overensstemmelse med de retningsgivende dokumenter.</p>  |
| <b>8</b> | <b>Trin 3:</b><br>Intern kvalitetsovervågning                                | <p>Minimum hvert tredje år kvalitetsovervåges på følgende indikatorer:</p> <p><b>Indikator 6:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kompetencerne hos tilbuddets medarbejdere matcher de nuværende opgaver.</li> <li>Kompetenceudviklingsplanen forholder sig i tilstrækkelig grad til forventede fremtidige opgaver.</li> </ul> <p><b>Indikator 7:</b></p> <p>Ekstern faglig supervision eller anden form for sparring imødekommer ledelsens og medarbejdernes behov.</p> <p><b>Indikator 8:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Borgeren og/eller pårørende oplever, at borgeren i forhold til sine behov har tilstrækkelig kontakt til personalet.</li> <li>Medarbejdere oplever at have de fornødne kompetencer i kontakten med borgeren.</li> </ul>  |

|           |                                       |  |
|-----------|---------------------------------------|--|
| <b>9</b>  | <b>Trin 4:</b><br>Kvalitetsforbedring | <b>Indikator 9:</b><br>På baggrund af kvalitetsovervågningen skal ledelsen prioritere og iværksætte tiltag til kvalitetsforbedring. Det skal fremgå af en skriftlig plan, hvordan tiltagene sikres implementeret.  |
| <b>10</b> | <b>Referencer</b>                     | <ul style="list-style-type: none"><li>• MED-aftalen</li><li>• 3-partsaftalen</li><li>• Overenskomst 2011 og de gældende studieordninger for elever/studerende.</li><li>• Socialstyrelsen: Kvalitetsmodel for socialtilsyn. Temaer, kriterier og indikatorer for tilbud</li></ul> |

| 1  | Standardbetegnelse   | 2.2 Arbejds miljø   |
|----|--|---|
| 2  | <b>Standard</b>  | Der arbejdes systematisk med udvikling af arbejdsmiljø og trivsel   |
| 3  | <b>Standardens formål</b>  | Formålet med standarden er at skabe arbejdspladser, der løbende er i stand til at sikre og udvikle medarbejdernes fysiske og psykiske arbejdsmiljø samt trivsel   |
| 4  | <b>Anvendelsesområde</b>   | Regionale, sociale tilbud   |
| 5  | <b>Dato</b>  | Gældende fra 27-03-2017   |
| 6  | <b>Trin 1:</b><br>Retningsgivende dokumenter                                 | <p>Der foreligger retningsgivende dokumenter, som indeholder:</p> <p><b>Indikator 1:</b><br/>Retningslinjer for hvordan der arbejdes med APV, herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikation og kortlægning af tilbuddets samlede arbejdsmiljø</li> <li>• Beskrivelse og vurdering af tilbuddets arbejdsmiljøproblemer</li> <li>• Inddragelse af tilbuddets sygefravær</li> <li>• Prioritering af løsninger på tilbuddets arbejdsmiljøproblemer og udarbejdelse af en handleplan</li> <li>• Opfølgning på handleplan.</li> </ul> <p><b>Indikator 2:</b><br/>Retningslinjer for hvordan der arbejdes med trivselsmålinger, herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikation og kortlægning af tilbuddets trivsel</li> <li>• Beskrivelse og vurdering af tilbuddets udviklingsområder</li> <li>• Inddragelse af tilbuddets sygefravær</li> <li>• Prioritering af løsninger på tilbuddets udfordringer og udarbejdelse af en handleplan på baggrund af resultaterne fra trivselsmålingen</li> <li>• Opfølgning på handleplan.</li> </ul> |
| 7  | <b>Trin 2:</b><br>Implementering og anvendelse af retningsgivende dokumenter | <b>Indikator 3:</b><br>Der arbejdes i overensstemmelse med de retningsgivende dokumenter.   |
| 8  | <b>Trin 3:</b><br>Intern kvalitetsovervågning                                | <p>Minimum hvert tredje år kvalitetsovervåges på følgende indikatorer:</p> <p><b>Indikator 4:</b><br/>Der er tilfredsstillende sammenhæng mellem resultater og prioriterede indsatsområder i handleplanerne.</p> <p><b>Indikator 5:</b><br/>Det vurderes, om der er mønstre i resultater og indsatser fra arbejdet med APV og trivselsmåling, som har tegnet sig over tid, og som skal følges op på.</p>  |
| 9  | <b>Trin 4:</b><br>Kvalitetsforbedring  | <b>Indikator 6:</b><br>På baggrund af kvalitetsovervågningen skal ledelsen prioritere og iværksætte tiltag til kvalitetsforbedring. Det skal fremgå af en skriftlig plan, hvordan tiltagene sikres implementeret.   |
| 10 | <b>Referencer</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lovbekendtgørelse om arbejdsmiljø nr. 1072 af 7. september 2010 med eventuelle senere ændringer.</li> <li>• Bekendtgørelse om arbejdets udførelse, bekendtgørelse nr. 559 af 17. juni 2004.</li> <li>• Arbejdstilsynets vejledning D.1.1 fra juli 2009 – 2. udgave 2010 om Arbejds-</li> </ul>   |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  | <p>pladsvurdering.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Overenskomst 2011 på det kommunale og regionale område: Aftale om sundhed og trivsel på arbejdspladsen gyldig fra 23. april 2012.</li><li>• Socialstyrelsen: Kvalitetsmodel for socialtilsyn. Temaer, kriterier og indikatorer for tilbud</li></ul> |
|--|--|--|

| 1  | Standardbetegnelse   | 2.3. Ledelse   |
|----|--|--|
| 2  | <b>Standard</b>  | Tilbuddet ledes, så der er fokus på tilbuddets værdier i praksis.  |
| 3  | <b>Standardens formål</b>  | Standardens formål er at sikre, at der er sammenhæng mellem tilbuddets formulerede værdier og den enkelte medarbejders udførelse af arbejdet i praksis.  |
| 4  | <b>Anvendelsesområde</b>   | Regionale, sociale tilbud.   |
| 5  | <b>Dato</b>  | Gældende fra 27-03-2017  |
| 6  | <b>Trin 1:</b><br>Retningsgivende dokumenter og processer                    | <p>Der foreligger retningsgivende dokumenter, som indeholder:</p> <p><b>Indikator 1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tilbuddets værdier/værdigrundlag</li> <li>• Retningslinjer for, hvordan medarbejdere introduceres til tilbuddets værdier og deres betydning for praksis.</li> </ul> <p><b>Indikator 2:</b><br/>En beskrivelse af hvilke fora og metoder, der anvendes for at skabe sammenhæng mellem værdier og praksis.</p>   |
| 7  | <b>Trin 2:</b><br>Implementering og anvendelse af retningsgivende dokumenter | <b>Indikator 3:</b><br>Der arbejdes i overensstemmelse med de retningsgivende dokumenter.  |
| 8  | <b>Trin 3:</b><br>Intern kvalitetsovervågning                                | <p>Minimum hvert tredje år kvalitetsovervåges på følgende indikatorer:</p> <p><b>Indikator 4:</b><br/>Medarbejderne introduceres til værdier i overensstemmelse med de retningsgivende dokumenter.</p> <p><b>Indikator 5:</b><br/>De valgte fora og metoder, der anvendes for at skabe sammenhæng mellem værdier og praksis, understøtter denne sammenhæng.</p> <p><b>Indikator 6:</b><br/>Der er sammenhæng mellem værdier og praksis.</p> <p><b>Indikator 7:</b><br/>Borgere og/eller pårørende oplever værdierne i mødet med tilbuddet.</p> |
| 9  | <b>Trin 4:</b><br>Kvalitetsforbedring  | <b>Indikator 8:</b><br>På baggrund af kvalitetsovervågningen skal ledelsen prioritere og iværksætte tiltag til kvalitetsforbedring. Det skal fremgå af en skriftlig plan, hvordan tiltagene sikres implementeret.  |
| 10 | <b>Referencer</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Væksthus for Ledelse (2008): <i>Kodeks for god ledelse – i kommuner og regioner</i>. <a href="http://www.vaeksthusforledelse.dk">www.vaeksthusforledelse.dk</a></li> <li>• Væksthus for Ledelse og Det Personalepolitiske Forum (2008): <i>Ledelse uden grænser. Syv råd til ledere om at skabe trivsel i det grænseløse arbejdsliv</i>.</li> <li>• Socialstyrelsen: Kvalitetsmodel for socialtilsyn. Temaer, kriterier og indikatorer for tilbud</li> </ul>  |

