

# Ydelsesspecifikke standarder



1	Standardbetegnelse	1.1 Kommunikation
2	<b>Standard</b>	Der arbejdes kontinuerligt med at afdække borgerens kommunikative ressourcer for at fremme borgerens muligheder for kommunikation.
3	<b>Standardens formål</b>	<p>Formålet med standarden er at sikre et kontinuerligt fokus på at fremme borgernes mulighed for at kommunikere med omverdenen.</p> <p>Standarden skal desuden sikre, at medarbejderne forstår og respekterer borgernes udtryksmåder.</p>
4	<b>Anvendelsesområde</b>	Regionale, sociale tilbud.
5	<b>Dato</b>	Gældende fra 13-11-2020.
6	<b>Trin 1:</b> Retningsgivende dokumenter	<p>Der foreligger retningsgivende dokumenter, som indeholder:</p> <p>Retningslinje(r) for løbende afdækning af borgernes kommunikative ressourcer og hvordan borgernes muligheder for kommunikation fremmes, herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Angivelse af hvilke elementer, der indgår i afdækningen, herunder de faglige tilgange og/eller metoder, der anvendes i afdækningen</li> <li>• Hvordan afdækningen dokumenteres</li> <li>• Hvordan borgernes kommunikative ressourcer revurderes</li> <li>• Hvordan viden om borgernes kommunikative ressourcer anvendes</li> <li>• Hvilke faglige tilgange og/eller metoder der kan anvendes i daglig praksis</li> </ul>
7	<b>Trin 2:</b> Implementering og anvendelse af retningsgivende dokumenter	Der arbejdes i overensstemmelse med indholdet i de retningsgivende dokumenter.
8	<b>Trin 3:</b> Intern kvalitetsovervågning	<p>Minimum hvert tredje år kvalitetsovervåges på følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Afdækningerne af borgernes kommunikative ressourcer giver et fyldestgørende billede af borgernes kommunikative ressourcer</li> <li>• Viden om borgernes kommunikative ressourcer fremmer borgernes muligheder for kommunikation</li> <li>• Borgere og/eller pårørende oplever at medarbejderne forstår og respekterer borgerens udtryksmåde</li> </ul>
9	<b>Trin 4:</b> Kvalitetsforbedring	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>• Serviceloven LBK nr. 1287 af 28/08/2020 §138 (Kvalitetsstandarder)</li> <li>• Serviceloven LBK nr. 1287 af 28/08/2020 §139 (Kvalitetsstandarder)</li> <li>• Kvalitetsmodel. Temaer, kriterier og indikatorer for tilbud. Bilag 1 i Bekendtgørelse om socialtilsyn, BEK nr. 617 af 03/05/2020</li> </ul>

1	Standardbetegnelse	1.2 Indflydelse på eget liv
2	<b>Standard</b>	Der arbejdes kontinuerligt med at sikre borgeren mest mulig indflydelse på eget liv.
3	<b>Standardens formål</b>	<p>Formålet med standarden er at sikre et kontinuerligt fokus på at fremme borgernes muligheder for at få indflydelse på eget liv ud fra borgerens ønsker og forudsætninger.</p> <p>Standarden skal desuden sikre, at medarbejderne yder den støtte, der forbedrer mulighederne for borgerens livsudfoldelse.</p>
4	<b>Anvendelsesområde</b>	Regionale, sociale tilbud.
5	<b>Dato</b>	Gældende fra 13-11-2020.
6	<b>Trin 1:</b> Retningsgivende dokumenter	<p>Der foreligger retningsgivende dokumenter, som indeholder:</p> <p><b>Indikator 1:</b> Retningslinjer for, hvordan borgernes ønsker til indflydelse løbende afdækkes, dokumenteres og revurderes.</p> <p><b>Indikator 2:</b> Retningslinjer for, hvordan borgernes forudsætninger for indflydelse afdækkes, dokumenteres og revurderes.</p> <p><b>Indikator 3:</b> Retningslinjer for, hvordan borgerne støttes i at udøve indflydelse. Herunder hvordan der tages udgangspunkt i ønsker og forudsætninger.</p>
7	<b>Trin 2:</b> Implementering og anvendelse af retningsgivende dokumenter	<b>Indikator 4:</b> Der arbejdes i overensstemmelse med de retningsgivende dokumenter.
8	<b>Trin 3:</b> Intern kvalitetsovervågning	<p>Minimum hvert tredje år kvalitetsovervåges på følgende indikatorer:</p> <p><b>Indikator 5:</b> Der ydes tilfredsstillende støtte, der sikrer, at borgerne har størst mulig indflydelse på eget liv.</p> <p><b>Indikator 6:</b> Borgere og/eller pårørende oplever, at tilbuddet støtter borgerens muligheder for indflydelse på eget liv.</p>
9	<b>Trin 4:</b> Kvalitetsforbedring	<b>Indikator 7:</b> 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>• Serviceloven LBK nr. 1287 af 28/08/2020 § 1 (Formål og område)</li> <li>• Serviceloven LBK nr. 1287 af 28/08/2020 § 16 (Brugerinddragelse)</li> <li>• Serviceloven LBK nr. 1287 af 28/08/2020 § 19 (Generelle bestemmelser om børn og unge)</li> <li>• Serviceloven LBK nr. 1287 af 28/08/2020 § 46 (Særlig støtte til børn og unge)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Serviceloven LBK nr.1287 af 28/08/2020 § 81 (Formål voksne)</li><li>• Serviceloven LBK nr. 1287 af 28/08/2020 § 82 stk. 2 (Inddragelse af pårørende for voksne)</li><li>• Serviceloven LBK nr. 1287 af 28/08/2020 §138 (Kvalitetsstandarder)</li><li>• Serviceloven LBK nr. 1287 af 28/08/2020 §139 (Kvalitetsstandarder)</li><li>• Kvalitetsmodel. Temaer, kriterier og indikatorer for tilbud. Bilag 1 i Bekendtgørelse om socialtilsyn, BEK nr. 617 af 03/05/2020</li></ul>
--	--

1	Standardbetegnelse	1.3 Individuelle planer
2	<b>Standard</b>	Individuelle planer er et aktivt redskab i en målrettet og sammenhængende indsats for borgeren.
3	<b>Standardens formål</b>	Standarden skal sikre, at der ydes en målrettet og sammenhængende indsats for borgeren. Det sker i samarbejde med borgeren og med udgangspunkt i den kommunalt udarbejdede handleplan (SEL §§ 140 og 141).
4	<b>Anvendelsesområde</b>	Regionale, sociale tilbud.
5	<b>Dato</b>	Gældende fra 13-11-2020.
6	<b>Trin 1:</b> Retningsgivende dokumenter	<p>Der foreligger retningsgivende dokumenter, som indeholder:</p> <p><b>Indikator 1:</b> Retningslinjer for:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvordan der udarbejdes mål med udgangspunkt i den kommunale handleplan (§§ 140 og 141)</li> <li>• Hvordan målene udarbejdes sammen med borgerne ud fra deres forudsætninger</li> <li>• Hvordan tilbuddet samarbejder aktivt med relevante eksterne aktører for at understøtte, at målene for borgerne opnås</li> <li>• Hvordan faglige indsatser og resultater løbende dokumenteres</li> <li>• Hvordan der evalueres og gøres status på borgernes udvikling.</li> </ul> <p><b>Indikator 2:</b> En skabelon for de individuelle planers opbygning, der muliggør beskrivelse af:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Konkrete mål for indsatsen</li> <li>• Hvilke indsatser der skal ydes for at nå målene</li> <li>• Hvordan og i hvilken udstrækning borgerne medvirker i formulering af mål</li> <li>• Dato for revidering af mål.</li> </ul> <p><b>Indikator 3:</b> Retningslinjer for: Hvordan statusmateriale til myndighed samt andre relevante parter udarbejdes med henblik på videregivelse af viden omkring indsatser og mål.</p>
7	<b>Trin 2:</b> Implementering og anvendelse af retningsgivende dokumenter	<b>Indikator 4:</b> Der arbejdes i overensstemmelse med de retningsgivende dokumenter.
8	<b>Trin 3:</b> Intern kvalitetsovervågning	<p>Minimum hvert tredje år kvalitetsovervåges på følgende indikatorer:</p> <p><b>Indikator 5:</b> Der er tilfredsstillende sammenhæng mellem indsats og opstillede mål.</p> <p><b>Indikator 6</b> Der kan dokumenteres positive resultater i forhold til opfyldelsen af de opstillede mål.</p>

		<p><b>Indikator 7:</b> Der samarbejdes i tilstrækkelig grad med relevante eksterne aktører for at understøtte, at borgerens mål opnås.</p> <p><b>Indikator 8:</b> Borgeren oplever at være tilstrækkeligt inddraget i udarbejdelse af de opstillede mål.</p>
9	<b>Trin 4:</b> Kvalitetsforbedring	<p><b>Indikator 9:</b> På baggrund af kvalitetsovervågningen skal ledelsen prioritere og iværksætte tiltag til kvalitetsforbedring. Det skal fremgå af en skriftlig plan, hvordan tiltagene sikres implementeret.</p>
10	<b>Referencer</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Serviceloven LBK nr. 1287 af 28/08/2020 § 46 (Særlig støtte til børn og unge)</li> <li>• Serviceloven LBK nr. 1287 af 28/08/2020 § 47 (Inddragelse af familie og netværk ved børn og unge)</li> <li>• Serviceloven LBK nr. 1287 af 28/08/2020 § 81 (Formål voksne)</li> <li>• Serviceloven LBK nr. 1287 af 28/08/2020 § 82 stk. 2 (Inddragelse af pårørende for voksne)</li> <li>• Serviceloven LBK nr. 1287 af 28/08/2020 §138 (Kvalitetsstandarder)</li> <li>• Serviceloven LBK nr. 1287 af 28/08/2020 §139 (Kvalitetsstandarder)</li> <li>• Serviceloven LBK nr. 1287 af 28/08/2020 §140 (Handleplaner)</li> <li>• Serviceloven LBK nr. 1287 af 28/08/2020 §141 (Handleplaner)</li> <li>• Kvalitetsmodel. Temaer, kriterier og indikatorer for tilbud. Bilag 1 i Bekendtgørelse om socialtilsyn, BEK nr. 617 af 03/05/2020</li> </ul>

1	Standardbetegnelse	1.4 Medicinhåndtering
2	<b>Standard</b>	Medicinhåndtering sker sikkert og korrekt.
3	<b>Standardens formål</b>	Standarden skal sikre, at borgeren modtager den rette medicin på rette tidspunkt og i rette dosis.
4	<b>Anvendelsesområde</b>	Regionale, sociale tilbud.
5	<b>Dato</b>	Gældende fra 13-11-2020.
6	<b>Trin 1:</b> Retningsgivende dokumenter	<p>Der foreligger retningsgivende dokumenter, som indeholder:</p> <p><b>Indikator 1:</b> Retningslinjer for:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvordan medicinhåndtering foregår, herunder: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Overførelse af medicinordination</li> <li>○ Medicindispensering</li> <li>○ Medicinadministration</li> <li>○ Opbevaring og bortskaffelse af medicin</li> </ul> </li> <li>• Hvordan det sikres, at medarbejdere, som håndterer medicin, har de nødvendige faglige kompetencer</li> </ul>
7	<b>Trin 2:</b> Implementering og anvendelse af retningsgivende dokumenter	<p><b>Indikator 2:</b> Der arbejdes i overensstemmelse med de retningsgivende dokumenter.</p>
8	<b>Trin 3:</b> Intern kvalitetsovervågning	<p>Minimum hvert tredje år kvalitetsovervåges på følgende indikatorer:</p> <p><b>Indikator 3:</b> Medicin håndteres sikkert og korrekt i overensstemmelse med de retningsgivende dokumenter.</p> <p><b>Indikator 4:</b> Borgeren modtager den rette medicin på rette tidspunkt og i rette dosis.</p>
9	<b>Trin 4:</b> Kvalitetsforbedring	<p><b>Indikator 5:</b> På baggrund af kvalitetsovervågningen skal ledelsen prioritere og iværksætte tiltag til kvalitetsforbedring. Det skal fremgå af en skriftlig plan, hvordan tiltagene sikres implementeret.</p>
10	<b>Referencer</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autorisationsloven LBK nr. 731 af 08/07/2019 autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed</li> <li>• Autorisationsloven LBK nr. 731 af 08/07/2019 kap 6 patientjournaler</li> <li>• Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000</li> <li>• Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed), BEK nr. 1219 af 11. december 2009</li> <li>• Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser, VEJ nr. 9019 af 15. januar 2013</li> <li>• Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse mv.), BEK nr. 530 af 24. maj 2018</li> <li>• Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 9079 af 12/02/2015 om ordination og håndtering af lægemidler</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"><li>• Korrekt håndtering af medicin, Styrelsen for Patientsikkerhed 2019: <a href="https://stps.dk/da/udgivelser/2019/korrekt-medicinhaandtering/~media/0E30EDB960FA47DBA41FDA577A0AB979.ashx">https://stps.dk/da/udgivelser/2019/korrekt-medicinhaandtering/~media/0E30EDB960FA47DBA41FDA577A0AB979.ashx</a></li><li>• Styrelsen for Patientsikkerhed, målepunkter for bosteder: <a href="https://stps.dk/da/tilsyn/om-tilsyn/maalepunkter-og-refleksionspunkter/">https://stps.dk/da/tilsyn/om-tilsyn/maalepunkter-og-refleksionspunkter/</a></li></ul>
--	--	---



1	Standardbetegnelse	1.5 Magtanvendelse
2	<b>Standard</b>	Tilbuddet indberetter, analyserer og følger op på episoder, hvor magtanvendelse forekommer.
3	<b>Standardens formål</b>	Standarden skal sikre borgerens retssikkerhed i forbindelse med magtanvendelser.
4	<b>Anvendelsesområde</b>	Regionale, sociale tilbud.
5	<b>Dato</b>	Gældende fra 13-11-2020.
6	<b>Trin 1:</b> Retningsgivende dokumenter	Der foreligger retningsgivende dokumenter, som indeholder:  <b>Indikator 1:</b> Retningslinjer for: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvordan magtanvendelser registreres og indberettes</li> <li>• Hvordan tilbuddet analyserer magtanvendelsesepisoder</li> <li>• Arbejdsgange der sikrer, at der på baggrund af den enkelte analyse udarbejdes forebyggende initiativer</li> <li>• Hvordan forebyggende initiativer formidles i medarbejdergruppen.</li> </ul>
7	<b>Trin 2:</b> Implementering og anvendelse af retningsgivende dokumenter	<b>Indikator 2:</b> Der arbejdes i overensstemmelse med de retningsgivende dokumenter.
8	<b>Trin 3:</b> Intern kvalitetsovervågning	Minimum hvert tredje år kvalitetsovervåges på følgende indikator:  <b>Indikator 3:</b> På baggrund af en gennemgang af det seneste års indberettede magtanvendelser vurderer tilbuddet, om der er mønstre og tendenser, der skal følges op på.
9	<b>Trin 4:</b> Kvalitetsforbedring	<b>Indikator 4:</b> 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>• Serviceloven LBK nr. 1287 af 28/08/2020 § 137 (Fuldbyrdelse af strafferetlige foranstaltninger m.v.)</li> <li>• Voksenansvarsloven LBK nr. 764 af 01/08/2019</li> <li>• Bekendtgørelse nr. 1239 af 22/11/2019 om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne samt om særlige sikkerhedsforanstaltninger for voksne og modtagepligt i boformer efter serviceloven</li> <li>• Bekendtgørelse nr. 810 af 13/08/2019 om voksenansvar for anbragte børn og unge</li> <li>• Vejledning nr. 10229 af 17/12/2019 om voksenansvar for anbragte børn og unge</li> <li>• Vejledning nr. 10148 af 14/12/2019 om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne, herunder pædagogiske principper</li> <li>• Vejledning til registrering af magtanvendelse over for børn og unge i indberetningsskema 1a: <a href="https://socialstyrelsen.dk/tvaergaende-omrader/magtanvendelse-born-og-unge-1/registrering-og-indberetning">https://socialstyrelsen.dk/tvaergaende-omrader/magtanvendelse-born-og-unge-1/registrering-og-indberetning</a></li> <li>• Vejledning til registrering af magtanvendelser på voksenområdet, herunder vejledning til skemaer om indgreb overfor domfældte</li> </ul>

		<p>udviklingshæmmede: <a href="https://socialstyrelsen.dk/tvaergaende-omrader/magtanvendelse/Skemaer%20til%20indberetning">https://socialstyrelsen.dk/tvaergaende-omrader/magtanvendelse/Skemaer%20til%20indberetning</a></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Kvalitetsmodel. Temaer, kriterier og indikatorer for tilbud. Bilag 1 i Bekendtgørelse om socialtilsyn, BEK nr. 617 af 03/05/2020</li><li>• Socialstyrelsen: Håndbog til fagpersoner, Regler om brug af magt over for voksne med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne: <a href="https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/til-fagpersoner-regler-om-brug-af-magt-over-for-voksne-med-betydelig-og-varigt-nedsat-psykisk-funktionsevne">https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/til-fagpersoner-regler-om-brug-af-magt-over-for-voksne-med-betydelig-og-varigt-nedsat-psykisk-funktionsevne</a></li></ul>
--	--	---

1	Standardbetegnelse	1.6 Utilsigtede hændelser
2	<b>Standard</b>	Tilbuddet rapporterer, analyserer og følger op på utilsigtede hændelser.
3	<b>Standardens formål</b>	Standarden skal sikre, at risikoen for forekomst af utilsigtede hændelser begrænses. Standarden skal endvidere begrænse skader på borgeren som følge af utilsigtede hændelser.
4	<b>Anvendelsesområde</b>	Regionale, sociale tilbud.
5	<b>Dato</b>	Gældende fra 13-11-2020.
6	<b>Trin 1:</b> Retningsgivende dokumenter	Der foreligger retningsgivende dokumenter, som indeholder:  <b>Indikator 1:</b> Retningslinjer for: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvordan utilsigtede hændelser rapporteres</li> <li>• Hvordan en utilsigtet hændelse analyseres</li> <li>• Arbejdsgange der sikrer, at der på baggrund af den enkelte analyse igangsættes forebyggende tiltag</li> <li>• Hvordan disse tiltag formidles i medarbejdergruppen.</li> </ul>
7	<b>Trin 2:</b> Implementering og anvendelse af retningsgivende dokumenter	<b>Indikator 2:</b> Der arbejdes i overensstemmelse med de retningsgivende dokumenter.
8	<b>Trin 3:</b> Intern kvalitetsovervågning	Minimum hvert tredje år kvalitetsovervåges på følgende indikator:  <b>Indikator 3:</b> På baggrund af en gennemgang af det seneste års rapporterede utilsigtede hændelser vurderer tilbuddet, om der er mønstre og tendenser, der skal følges op på.
9	<b>Trin 4:</b> Kvalitetsforbedring	<b>Indikator 4:</b> 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>• Sundhedsloven LBK nr. 903 af 26/08/2019 § 198 (Rapportering af utilsigtede hændelser)</li> <li>• Vejledning om rapportering af utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet, VEJ nr. 1 af 03/01/2011</li> <li>• Kvalitetsmodel. Temaer, kriterier og indikatorer for tilbud. Bilag 1 i Bekendtgørelse om socialtilsyn, BEK nr. 617 af 03/05/2020</li> <li>• Styrelsen for Patientsikkerhed, målepunkter for bosteder: <a href="https://stps.dk/da/tilsyn/om-tilsyn/maalepunkter-og-refleksionspunkter/">https://stps.dk/da/tilsyn/om-tilsyn/maalepunkter-og-refleksionspunkter/</a></li> <li>• Styrelsen for patientsikkerhed, Utilsigtede hændelser: <a href="https://stps.dk/da/laering/utilsigtede-haendelser/#">https://stps.dk/da/laering/utilsigtede-haendelser/#</a></li> </ul>

1	Standardbetegnelse	1.7 Faglige tilgange, metoder og resultater
2	<b>Standard</b>	Tilbuddet arbejder systematisk med relevante faglige tilgange og metoder samt opnåelse af resultater for borgerne.
3	<b>Standardens formål</b>	Formålet med standarden er at sikre, at tilbuddet anvender relevante faglige tilgange og metoder, der er velbegrundede i forhold til tilbuddets målsætning og målgruppe, og som medvirker til at skabe de ønskede resultater for borgerne.
4	<b>Anvendelsesområde</b>	Regionale, sociale tilbud
5	<b>Dato</b>	Gældende fra 13-11-2020.
6	<b>Trin 1:</b> Retningsgivende dokumenter	<p>Der foreligger retningsgivende dokumenter, der indeholder:</p> <p><b>Indikator 1:</b> En beskrivelse af sammenhænge mellem tilbuddets målsætning, målgrupper samt faglige tilgange og metoder. Der inddrages aktuel viden i valget af faglige tilgange og metoder.</p> <p><b>Indikator 2:</b> Retningslinjer for, hvordan det understøttes, at medarbejderne anvender relevante faglige tilgange og metoder.</p> <p><b>Indikator 3:</b> Retningslinjer for, hvordan tilbuddet anvender resultater for borgernes målopfølgelse til løbende at udvikle og forbedre indsatsen.</p> <p><b>Indikator 4:</b> Retningslinjer for, hvordan tilbuddets målsætning samt faglige tilgange og metoder evalueres og eventuelt revideres.</p>
7	<b>Trin 2:</b> Implementering og anvendelse af retningsgivende dokumenter	<b>Indikator 5:</b> Der arbejdes i overensstemmelse med de retningsgivende dokumenter.
8	<b>Trin 3:</b> Intern kvalitetsovervågning	<p>Minimum hvert tredje år kvalitetsovervåges på følgende indikatorer:</p> <p><b>Indikator 6:</b> Tilbuddets valg af faglige tilgange og metoder er evalueret og revideret blandt andet med afsæt i ny viden på området.</p> <p><b>Indikator 7:</b> Tilbuddet anvender resultater til løbende at udvikle og forbedre indsatsen.</p>
9	<b>Trin 4:</b> Kvalitetsforbedring	<b>Indikator 8:</b> 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>• Kvalitetsmodel. Temaer, kriterier og indikatorer for tilbud. Bilag 1 i Bekendtgørelse om socialtilsyn, BEK nr. 617 af 03/05/2020</li> </ul>

1	Standardbetegnelse	1.8 Sundhed og trivsel
2	<b>Standard</b>	Tilbuddet arbejder kontinuerlig med borgerens adgang til sundhedsfremmende aktiviteter, sundhedsfaglig behandling og kompetent håndtering af sundhedsydelser på tilbuddet.
3	<b>Standardens formål</b>	Formålet med standarden er at fremme borgerens fysiske og mentale sundhed og trivsel.
4	<b>Anvendelsesområde</b>	Regionale, sociale tilbud.
5	<b>Dato</b>	Gældende fra 13-11-2020.
6	<b>Trin 1:</b> 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 borgernes fysiske og mentale sundhed og trivsel afdækkes.</li> <li>Retningslinjer for sundhedsfaglig dokumentation</li> </ul> <p><b>Indikator 2:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Retningslinjer for, hvordan borgerne støttes i at deltage i relevante sundheds- og trivselsfremmende aktiviteter.</li> <li>Retningslinjer for, hvordan borgerne støttes i at modtage behandling fra relevante fagpersoner.</li> </ul> <p><b>Indikator 3:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Retningslinjer for tilbuddets håndtering af sundhedsfaglige opgaver jf. det risikobaserede tilsyn.</li> </ul>
7	<b>Trin 2:</b> Implementering og anvendelse af retningsgivende dokumenter	<b>Indikator 4:</b> Der arbejdes i overensstemmelse med de retningsgivende dokumenter.
8	<b>Trin 3:</b> Intern kvalitetsovervågning	<p>Minimum hvert tredje år kvalitetsovervåges på følgende indikatorer:</p> <p><b>Indikator 5:</b> Der er foretaget en fyldestgørende afdækning af borgerens mentale og fysiske sundhed og trivsel.</p> <p><b>Indikator 6:</b> Der er fulgt op på borgerens sundhedsproblemer, med inddragelse af relevante fagpersoner og sundhedsydelser.</p> <p><b>Indikator 7:</b> De forskellige faggruppers ansvar og kompetencer i forhold til sundhedsfaglige opgaver er beskrevet fyldestgørende.</p>
9	<b>Trin 4:</b> Kvalitetsforbedring	<b>Indikator 8:</b> 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>Serviceoven LBK nr. 1287 af 28/08/2020 § 46 (Formål med særlig støtte til børn og unge)</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Serviceloven LBK nr. 1287 af 28/08/2020 § 47 (Inddragelse af familie og netværk ved børn og unge)</li> <li>• Serviceloven LBK nr.1287 af 28/08/2020 § 81 (Formål med indsats over for voksne)</li> <li>• Serviceloven LBK nr. 1287 af 28/08/2020 § 82 stk. 1 (Omsorgspligt)</li> <li>• Serviceloven LBK nr. 1287 af 28/08/2020 § 82 stk. 2 (Inddragelse af pårørende)</li> <li>• Serviceloven LBK nr. 1287 af 28/08/2020 § 138 (Standarder)</li> <li>• Serviceloven LBK nr. 1287 af 28/08/2020 § 139 (Standarder)</li> <li>• Serviceloven LBK nr. 1287 af 28/08/2020 § 140 (Handleplaner)</li> <li>• Serviceloven LBK nr. 1287 af 28/08/2020 § 141 (Handleplaner)</li> <li>• Danske Handicaporganisationer: Lige adgang til sundhedsvæsenet. Sundhedstjek hos egen læge til personer med udviklingshæmning eller sindslidelse i botilbud, september 2014.</li> <li>• Kvalitetsmodel. Temaer, kriterier og indikatorer for tilbud. Bilag 1 i Bekendtgørelse om socialtilsyn, BEK nr. 617 af 03/05/2020</li> <li>• WHO's definition på sundhed: <a href="http://www.who.int">www.who.int</a></li> <li>• Nationale infektionshygiejniske retningslinjer for dagtilbud og skoler (også bosteder mv.): <a href="https://hygiejne.ssi.dk/NIRrengoring">https://hygiejne.ssi.dk/NIRrengoring</a></li> <li>• NIR om Håndhygiejne: <a href="https://hygiejne.ssi.dk/NIRhaandhygiejne">https://hygiejne.ssi.dk/NIRhaandhygiejne</a></li> <li>• Vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling udenfor sygehuse VEJ nr. 9935 af 29/10/2019 <b>Fejl! Linkreferencen er ugyldig.</b></li> <li>• Målepunkter for bosteder 2019-2020: <a href="https://stps.dk/da/sundhedsprofessionelle-og-myndigheder/det-risikobaserede-tilsyn/temaer-og-maalepunkter/~-/media/C5D51312B5DF4B439DBA226C4AFFF0A3.ashx">https://stps.dk/da/sundhedsprofessionelle-og-myndigheder/det-risikobaserede-tilsyn/temaer-og-maalepunkter/~-/media/C5D51312B5DF4B439DBA226C4AFFF0A3.ashx</a></li> <li>• Vejledning om udfærdigelse af instrukser VEJ nr. 9001 af 20/11/2000</li> <li>• Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser VEJ nr. 9019 af 15/01/2013</li> <li>• Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler BEK nr. 530 af 24/05/2018</li> <li>• Vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed) VEJ nr. 115 af 11/12/2009</li> <li>• Gældende Sundhedslov</li> </ul>
--	--	--

1	Standardbetegnelse	1.9 Forebyggelse af overgreb
2	<b>Standard</b>	Tilbuddet forebygger fysiske, psykiske og seksuelle overgreb.
3	<b>Standardens formål</b>	Formålet med standarden er at forebygge, at der forekommer fysiske, psykiske eller seksuelle overgreb over for borgere i tilbuddet, medarbejdere og omgivende samfund.
4	<b>Anvendelsesområde</b>	Regionale, sociale tilbud.
5	<b>Dato</b>	Gældende fra 13-11-2020.
6	<b>Trin 1:</b> 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 tilbuddet arbejder med at forebygge konfliktoptrappende adfærd og overgreb.</li> <li>• Retningslinjer for, hvordan det understøttes, at medarbejderne og borgere udviser respektfuld adfærd over for hinanden.</li> </ul> <p><b>Indikator 2:</b> Retningslinjer for, hvordan tilbuddet arbejder med risikovurdering, herunder inddragelse af viden fra interne og eksterne samarbejdspartnere.</p> <p><b>Indikator 3:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Retningslinjer for, hvordan tilbuddet følger op på overgreb og voldsomme hændelser.</li> <li>• Retningslinjer for, hvordan tilbuddet gennemfører analyser og sikrer læring af de passerede hændelser.</li> </ul>
7	<b>Trin 2:</b> Implementering og anvendelse af retningsgivende dokumenter	<b>Indikator 4:</b> Der arbejdes i overensstemmelse med de retningsgivende dokumenter.
8	<b>Trin 3:</b> Intern kvalitetsovervågning	<p>Minimum hvert tredje år kvalitetsovervåges på følgende indikatorer:</p> <p><b>Indikator 5:</b> Overgreb håndteres og dokumenteres på tilfredsstillende vis.</p> <p><b>Indikator 6:</b> Der arbejdes systematisk med forebyggelse af konfliktoptrappende adfærd og overgreb.</p> <p><b>Indikator 7:</b> Der arbejdes systematisk med risikovurderinger i overensstemmelse med de retningsgivende dokument.</p> <p><b>Indikator 8:</b> På baggrund af en gennemgang af det seneste års passerede hændelser vurderer tilbuddet, om der er mønstre og tendenser, der skal følges op på.</p>
9	<b>Trin 4:</b> Kvalitetsforbedring	<b>Indikator 9:</b> 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>• Lov om arbejdsmiljø LBK nr. 674 af 25/05/2020</li><li>• Bekendtgørelse om arbejdets udførelse BEK nr. 1234 af 29/10/2018 og BEK nr 1421 af 29/09/2020</li><li>• Bekendtgørelse om arbejdsrelateret vold uden for arbejdstid BEK nr. 1423 af 29/09/2020</li><li>• AT-vejledning om vold. At-vejledning D.4.3-4 1. juni 2011, opdateret februar 2018</li><li>• Kort og godt om konflikter og Low Arousal. Bo Hejlskov Elven, Dansk Psykologisk Forlag 2018</li><li>• Kvalitetsmodel. Temaer, kriterier og indikatorer for tilbud. Bilag 1 i Bekendtgørelse om socialtilsyn, BEK nr. 617 af 03/05/2020</li></ul>
-----------	-------------------	---



