

Standardprogrammet

- Standardhæftet



1	Standardbetegnelse	1.1 Kommunikation
2	Standard	Der arbejdes kontinuerligt med at afdække borgerens kommunikative ressourcer for at fremme borgerens muligheder for kommunikation.
3	Standardens formål	Formålet med standarden er at sikre et kontinuerligt fokus på at fremme borgerens mulighed for at kommunikere med omverdenen. Standarden skal desuden sikre, at medarbejderne forstår og respekterer borgerens udtryksmåder.
4	Anvendelsesområde	Regionale, sociale tilbud.
5	Dato	Gældende fra 27-03-2017
6	Trin 1: Retningsgivende dokumenter	Der foreligger retningsgivende dokumenter, som indeholder: Indikator 1: Retningslinjer for løbende afdækning af borgernes kommunikative ressourcer, herunder: <ul style="list-style-type: none"> • Angivelse af hvilke elementer, der indgår i afdækningen, herunder de faglige tilgange og/eller metoder, der anvendes i afdækningen • Hvordan afdækningen dokumenteres • Hvordan borgernes kommunikative ressourcer revurderes. Indikator 2: Retningslinjer for, hvordan borgernes muligheder for kommunikation fremmes, herunder: <ul style="list-style-type: none"> • Hvordan viden om borgernes kommunikative ressourcer anvendes • Hvilke faglige tilgange og/eller metoder der kan anvendes i daglig praksis.
7	Trin 2: Implementering og anvendelse af retningsgivende dokumenter	Indikator 3: Der arbejdes i overensstemmelse med de retningsgivende dokumenter.
8	Trin 3: Intern kvalitetsovervågning	Minimum hvert tredje år kvalitetsovervåges på følgende indikatorer: Indikator 4: Afdækningerne af borgernes kommunikative ressourcer giver et fyldestgørende billede af borgernes kommunikative ressourcer. Indikator 5: Viden om borgernes kommunikative ressourcer fremmer borgernes muligheder for kommunikation. Indikator 6: Borgere og/eller pårørende oplever at medarbejderne forstår og respekterer borgerens udtryksmåde.
9	Trin 4: Kvalitetsforbedring	Indikator 7: På baggrund af kvalitetsovervågningen skal ledelsen prioritere og iværksætte tiltag til kvalitetsforbedring. Det skal fremgå af en skriftlig plan, hvordan tiltagene sikres implementeret.
10	Referencer	<ul style="list-style-type: none"> • Lov om social service § 138 (Standarder) • Lov om social service § 139 (Standarder)

		<ul style="list-style-type: none">• Socialstyrelsen: Kvalitetsmodel for socialtilsyn. Temaer, kriterier og indikatorer for tilbud
--	--	---

1	Standardbetegnelse	1.2 Indflydelse på eget liv
2	Standard	Der arbejdes kontinuerligt med at sikre borgeren mest mulig indflydelse på eget liv.
3	Standardens formål	<p>Formålet med standarden er at sikre et kontinuerligt fokus på at fremme borgerens 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	Anvendelsesområde	Regionale, sociale tilbud.
5	Dato	Gældende fra 27-03-2017
6	Trin 1: Retningsgivende dokumenter	<p>Der foreligger retningsgivende dokumenter, som indeholder:</p> <p>Indikator 1: Retningslinjer for, hvordan borgernes ønsker til indflydelse løbende afdækkes, dokumenteres og revurderes.</p> <p>Indikator 2: Retningslinjer for, hvordan borgernes forudsætninger for indflydelse afdækkes, dokumenteres og revurderes.</p> <p>Indikator 3: Retningslinjer for, hvordan borgerne støttes i at udøve indflydelse. Herunder hvordan der tages udgangspunkt i ønsker og forudsætninger.</p>
7	Trin 2: Implementering og anvendelse af retningsgivende dokumenter	Indikator 4: Der arbejdes i overensstemmelse med de retningsgivende dokumenter.
8	Trin 3: Intern kvalitetsovervågning	<p>Minimum hvert tredje år kvalitetsovervåges på følgende indikatorer:</p> <p>Indikator 5: Der ydes tilfredsstillende støtte, der sikrer, at borgerne har størst mulig indflydelse på eget liv.</p> <p>Indikator 6: Borgere og/eller pårørende oplever, at tilbuddet støtter borgerens muligheder for indflydelse på eget liv.</p>
9	Trin 4: Kvalitetsforbedring	Indikator 7: På baggrund af kvalitetsovervågningen skal ledelsen prioritere og iværksætte tiltag til kvalitetsforbedring. Det skal fremgå af en skriftlig plan, hvordan tiltagene sikres implementeret.
10	Referencer	<ul style="list-style-type: none"> • Lov om social service § 1, stk. 3 (Formål og område) • Lov om social service § 16 (Brugerinddragelse) • Lov om social service § 19 (Generelle bestemmelser om børn og unge) • Lov om social service § 46 (Formål med særlig støtte til børn og unge) • Lov om social service § 47 (Inddragelse af familie og netværk ved børn og unge)

	<ul style="list-style-type: none">• Lov om social service § 81 (Formål med særlig indsats til voksne)• Lov om social service § 82 (Omsorgsforpligtelsen overfor voksne/inddragelse af pårørende)• Lov om social service § 138 (Standarder)• Lov om social service § 139 (Standarder)• Socialstyrelsen: Kvalitetsmodel for socialtilsyn. Temaer, kriterier og indikatorer for tilbud
--	---

1	Standardbetegnelse	1.3 Individuelle planer
2	Standard	Individuelle planer er et aktivt redskab i en målrettet og sammenhængende indsats for borgeren.
3	Standardens formål	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	Anvendelsesområde	Regionale, sociale tilbud.
5	Dato	Gældende fra 27-03-2017
6	Trin 1: Retningsgivende dokumenter	<p>Der foreligger retningsgivende dokumenter, som indeholder:</p> <p>Indikator 1: Retningslinjer for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvordan der udarbejdes mål med udgangspunkt i den kommunale handleplan (§§ 140 og 141) • Hvordan målene udarbejdes sammen med borgerne 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 borgernes udvikling. <p>Indikator 2: En skabelon for de individuelle planers opbygning, der muliggør beskrivelse af:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konkrete mål for indsatsen • Hvilke indsatser der skal ydes for at nå målene • Hvordan og i hvilken udstrækning borgerne medvirker i formulering af mål • Dato for revidering af mål. <p>Indikator 3: Retningslinjer for: Hvordan statusmateriale til myndighed samt andre relevante parter udarbejdes med henblik på videregivelse af viden omkring indsatser og mål.</p>
7	Trin 2: Implementering og anvendelse af retningsgivende dokumenter	Indikator 4: Der arbejdes i overensstemmelse med de retningsgivende dokumenter.
8	Trin 3: Intern kvalitetsovervågning	<p>Minimum hvert tredje år kvalitetsovervåges på følgende indikatorer:</p> <p>Indikator 5: Der er tilfredsstillende sammenhæng mellem indsats og opstillede mål.</p> <p>Indikator 6 Der kan dokumenteres positive resultater i forhold til opfyldelsen af de opstillede mål.</p> <p>Indikator 7: Der samarbejdes i tilstrækkelig grad med relevante eksterne aktører for at under-</p>

		<p>støtte, at borgerens mål opnås.</p> <p>Indikator 8: Borgeren oplever at være tilstrækkeligt inddraget i udarbejdelse af de opstillede mål.</p>
9	<p>Trin 4: Kvalitetsforbedring</p>	<p>Indikator 9: 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	<p>Referencer</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lov om social service § 46 (Formål med særlig støtte til børn og unge) • Lov om social service § 47 (Inddragelse af familie og netværk ved børn og unge) • Lov om social service § 81 (Formål med indsats over for voksne) • Lov om social service § 82 stk. 2 (Inddragelse af pårørende) • Lov om social service § 138 (Standarder) • Lov om social service § 139 (Standarder) • Lov om social service § 140 (Handleplaner) • Lov om social service § 141 (Handleplaner) • Socialstyrelsen: Kvalitetsmodel for socialtilsyn. Temaer, kriterier og indikatorer for tilbud

1	Standardbetegnelse	1.4 Medicinhåndtering
2	Standard	Medicinhåndtering sker sikkert og korrekt.
3	Standardens formål	Standarden skal sikre, at borgeren modtager den rette medicin på rette tidspunkt og i rette dosis.
4	Anvendelsesområde	Regionale, sociale tilbud.
5	Dato	Gældende fra 27-03-2017
6	Trin 1: Retningsgivende dokumenter	<p>Der foreligger retningsgivende dokumenter, som indeholder:</p> <p>Indikator 1: Retningslinjer for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvordan medicinhåndtering foregår, herunder: <ul style="list-style-type: none"> • Overførelse af medicinordination • Medicindispensering • Medicinadministration • Opbevaring og bortskaffelse af medicin. • Hvordan det sikres, at medarbejdere, som håndterer medicin, har de nødvendige faglige kompetencer.
7	Trin 2: Implementering og anvendelse af retningsgivende dokumenter	Indikator 2: Der arbejdes i overensstemmelse med de retningsgivende dokumenter.
8	Trin 3: Intern kvalitetsovervågning	<p>Minimum hvert tredje år kvalitetsovervåges på følgende indikatorer:</p> <p>Indikator 3: Medicin håndteres sikkert og korrekt i overensstemmelse med de retningsgivende dokumenter.</p> <p>Indikator 4: Borgeren modtager den rette medicin på rette tidspunkt og i rette dosis.</p>
9	Trin 4: Kvalitetsforbedring	Indikator 5: På baggrund af kvalitetsovervågningen skal ledelsen prioritere og iværksætte tiltag til kvalitetsforbedring. Det skal fremgå af en skriftlig plan, hvordan tiltagene sikres implementeret.
10	Referencer	<ul style="list-style-type: none"> • Sundhedsloven. Lovbekendtgørelse nr. 1202 af 14/11/2014 • Lovbekendtgørelse nr. 877 af 4/8/2011 om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed • Bekendtgørelse nr. 3 af 2. januar 2013 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse) • Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 9079 af 12/02/2015 om ordination og håndtering af lægemidler. • Socialstyrelsen: Kvalitetsmodel for socialtilsyn. Temaer, kriterier og indikatorer for tilbud

1	Standardbetegnelse	1.5 Magtanvendelse
2	Standard	Tilbuddet indberetter, analyserer og følger op på episoder, hvor magtanvendelse forekommer.
3	Standardens formål	Standarden skal sikre borgerens retssikkerhed i forbindelse med magtanvendelser.
4	Anvendelsesområde	Regionale, sociale tilbud.
5	Dato	Gældende fra 27-03-2017
6	Trin 1: Retningsgivende dokumenter	<p>Der foreligger retningsgivende dokumenter, som indeholder:</p> <p>Indikator 1: Retningslinjer for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvordan magtanvendelser registreres og indberettes • Hvordan tilbuddet analyserer magtanvendelsesepisoder • Arbejdsgange der sikrer, at der på baggrund af den enkelte analyse udarbejdes forebyggende initiativer • Hvordan forebyggende initiativer formidles i medarbejdergruppen.
7	Trin 2: Implementering og anvendelse af retningsgivende dokumenter	Indikator 2: Der arbejdes i overensstemmelse med de retningsgivende dokumenter.
8	Trin 3: Intern kvalitetsovervågning	<p>Minimum hvert tredje år kvalitetsovervåges på følgende indikator:</p> <p>Indikator 3: På baggrund af en gennemgang af det seneste års indberettede magtanvendelser vurderer tilbuddet, om der er mønstre og tendenser, der skal følges op på.</p>
9	Trin 4: Kvalitetsforbedring	Indikator 4: På baggrund af kvalitetsovervågningen skal ledelsen prioritere og iværksætte tiltag til kvalitetsforbedring. Det skal fremgå af en skriftlig plan, hvordan tiltagene sikres implementeret.
10	Referencer	<ul style="list-style-type: none"> • Lov om social service kap. 24 og 24 a • Lov om voksenansvar nr. 619 af 8.6.2016. • Bekendtgørelse nr. 1707 af 20.12.2016 om voksenansvar for anbragte børn og unge. Om alarm- og pejlesystemer til børn og unge med nedsat psykisk funktionsevne anbragt i døgninstitution eller på opholdssted. • Bekendtgørelse nr. 1140 af 29.8.2016 om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne samt om særlige sikkerhedsforanstaltninger for voksne og modtagepligt i boformer efter serviceloven. • Vejledning nr. 10370 af 21.12.2016 om voksenansvar for anbragte børn og unge. • Vejledning nr. 10367 af 13.12.2016, om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne, herunder pædagogiske principper. • Vejledning til registrering af magtanvendelse over for børn og unge i indberetningsskema 1a: https://socialstyrelsen.dk/tvaergaende-omrader/magtanvendelse-born-og-unge-1/registrering-og-indberetning • Vejledning til registrering af magtanvendelser på voksenområdet, herunder særlige registreringsskemaer for domfældte borgere med udviklingshæmning https://socialstyrelsen.dk/tvaergaende-omrader/magtanvendelse/indberetning • Socialstyrelsen: Kvalitetsmodel for socialtilsyn. Temaer, kriterier og indikatorer for tilbud

1	Standardbetegnelse	1.6 Utilsigtede hændelser
2	Standard	Tilbuddet rapporterer, analyserer og følger op på utilsigtede hændelser.
3	Standardens formål	Standarden skal sikre, at risikoen for forekomst af utilsigtede hændelser begrænses. Standarden skal endvidere begrænse skader på borgeren som følge af utilsigtede hændelser.
4	Anvendelsesområde	Regionale, sociale tilbud.
5	Dato	Gældende fra 27-03-2017
6	Trin 1: Retningsgivende dokumenter	Der foreligger retningsgivende dokumenter, som indeholder: Indikator 1: Retningslinjer for: <ul style="list-style-type: none"> • Hvordan utilsigtede hændelser rapporteres • Hvordan en utilsigtet hændelse analyseres • Arbejdsgange der sikrer, at der på baggrund af den enkelte analyse igangsættes forebyggende tiltag • Hvordan disse tiltag formidles i medarbejdergruppen.
7	Trin 2: Implementering og anvendelse af retningsgivende dokumenter	Indikator 2: Der arbejdes i overensstemmelse med de retningsgivende dokumenter.
8	Trin 3: Intern kvalitetsovervågning	Minimum hvert tredje år kvalitetsovervåges på følgende indikator: Indikator 3: 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	Trin 4: Kvalitetsforbedring	Indikator 4: På baggrund af kvalitetsovervågningen skal ledelsen prioritere og iværksætte tiltag til kvalitetsforbedring. Det skal fremgå af en skriftlig plan, hvordan tiltagene sikres implementeret.
10	Referencer	<ul style="list-style-type: none"> • Sundhedsloven. Lovbekendtgørelse nr. 1202 af 14/11 2014 • Bekendtgørelse om rapportering af utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet m.v. BEK nr. 1 af 03/01/2011. • Vejledning om rapportering af utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet m.v. Vejledning nr. 1 af 03/01/2011. • Notat; Afgrænsning af utilsigtede hændelser i kommunerne. KL, januar 2011. • Socialstyrelsen: Kvalitetsmodel for socialtilsyn. Temaer, kriterier og indikatorer for tilbud

1	Standardbetegnelse	1.7 Faglige tilgange, metoder og resultater
2	Standard	Tilbuddet arbejder systematisk med relevante faglige tilgange og metoder samt opnåelse af resultater for borgerne.
3	Standardens formål	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	Anvendelsesområde	Regionale, sociale tilbud
5	Dato	Gældende fra 27-03-2017
6	Trin 1: Retningsgivende dokumenter	<p>Der foreligger retningsgivende dokumenter, der indeholder:</p> <p>Indikator 1: 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>Indikator 2: Retningslinjer for, hvordan det understøttes, at medarbejderne anvender relevante faglige tilgange og metoder.</p> <p>Indikator 3: Retningslinjer for, hvordan tilbuddet anvender resultater for borgernes målopfølgelse til løbende at udvikle og forbedre indsatsen.</p> <p>Indikator 4: Retningslinjer for, hvordan tilbuddets målsætning samt faglige tilgange og metoder evalueres og eventuelt revideres.</p>
7	Trin 2: Implementering og anvendelse af retningsgivende dokumenter	Indikator 5: Der arbejdes i overensstemmelse med de retningsgivende dokumenter.
8	Trin 3: Intern kvalitetsovervågning	<p>Minimum hvert tredje år kvalitetsovervåges på følgende indikatorer:</p> <p>Indikator 6: Tilbuddets valg af faglige tilgange og metoder er evalueret og revideret blandt andet med afsæt i ny viden på området.</p> <p>Indikator 7: Tilbuddet anvender resultater til løbende at udvikle og forbedre indsatsen.</p>
9	Trin 4: Kvalitetsforbedring	Indikator 8: På baggrund af kvalitetsovervågningen skal ledelsen prioritere og iværksætte tiltag til kvalitetsforbedring. Det skal fremgå af en skriftlig plan, hvordan tiltagene sikres implementeret.
10	Referencer	<ul style="list-style-type: none"> • Socialtilsyn, Kvalitetsmodel for socialtilsyn – temaer, kriterier og indikatorer for tilbud. Socialstyrelsen • Vidensnotater for forskellige målgrupper, Socialstyrelsen.

1	Standardbetegnelse	1.8 Sundhed og trivsel
2	Standard	Tilbuddet arbejder kontinuerlig med borgerens adgang til sundhedsfremmende aktiviteter, sundhedsfaglig behandling og kompetent håndtering af sundhedsydelser på tilbuddet
3	Standardens formål	Formålet med standarden er at fremme borgerens fysiske og mentale sundhed og trivsel.
4	Anvendelsesområde	Regionale, sociale tilbud.
5	Dato	Gældende fra 06-09-2018
6	Trin 1: Retningsgivende dokumenter	<p>Der foreligger retningsgivende dokumenter, som indeholder:</p> <p>Indikator 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Retningslinjer for, hvordan borgernes fysiske og mentale sundhed og trivsel afdækkes. • Retningslinjer for sundhedsfaglig dokumentation <p>Indikator 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Retningslinjer for, hvordan borgerne støttes i at deltage i relevante sundheds- og trivselsfremmende aktiviteter. • Retningslinjer for, hvordan borgerne støttes i at modtage behandling fra relevante fagpersoner. <p>Indikator 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Retningslinjer for tilbuddets håndtering af sundhedsfaglige opgaver jf. det risikobaserede tilsyn.
7	Trin 2: Implementering og anvendelse af retningsgivende dokumenter	Indikator 4: Der arbejdes i overensstemmelse med de retningsgivende dokumenter.
8	Trin 3: Intern kvalitetsovervågning	<p>Minimum hvert tredje år kvalitetsovervåges på følgende indikatorer:</p> <p>Indikator 5: Der er foretaget en fyldestgørende afdækning af borgerens mentale og fysiske sundhed og trivsel.</p> <p>Indikator 6: Der er fulgt op på borgerens sundhedsproblemer, med inddragelse af relevante fagpersoner og sundhedsydelser.</p> <p>Indikator 7: De forskellige faggruppers ansvar og kompetencer i forhold til sundhedsfaglige opgaver er beskrevet fyldestgørende.</p>
9	Trin 4: Kvalitetsforbedring	Indikator 8: På baggrund af kvalitetsovervågningen skal ledelsen prioritere og iværksætte tiltag til kvalitetsforbedring. Det skal fremgå af en skriftlig plan, hvordan tiltagene sikres implementeret.
10	Referencer	<ul style="list-style-type: none"> • Lov om social service § 46 (Formål med særlig støtte til børn og unge) • Lov om social service § 47 (Inddragelse af familie og netværk ved børn og unge)

- Lov om social service § 81 (Formål med indsats over for voksne)
- Lov om social service § 82 stk. 1 (Omsorgspligt)
- Lov om social service § 82 stk. 2 (Inddragelse af pårørende)
- Lov om social service § 138 (Standarder)
- Lov om social service § 139 (Standarder)
- Lov om social service § 140 (Handleplaner)
- Lov om social service § 141 (Handleplaner)
- Danske Handicaporganisationer: Lige adgang til sundhedsvæsenet. Sundheds-tjek hos egen læge til personer med udviklingshæmning eller sindslidelse i bo-tilbud, september 2014.
- Socialstyrelsen: Definition på ”trivsel” og ”sundhedsfremme” (www.socialebegreber.dk)
- Socialstyrelsen: Kvalitetsmodel for socialtilsyn. Temaer, kriterier og indikatorer for tilbud
- WHO: definition på ”sundhed” (www.who.int)
- Nationale infektionshygiejniske retningslinjer for dagtilbud og skoler (også bosteder mv.): <https://www.ssi.dk/~media/Indhold/DK%20-%20dansk/Smitteberedskab/Infektionshygiejne/NIR/NIR%20Rengøring.ashx>
- NIR om Håndhygiejne: <https://www.ssi.dk/~media/Indhold/DK%20-%20dansk/Smitteberedskab/Infektionshygiejne/NIR/NIR%20Haandhygiejne.ashx>
- Vejledning om fravalg af livsforlængende behandling udenfor sygehuse: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=161404>
- Målepunkter for bosteder 2017, Styrelsen for Patientsikkerhed: <https://stps.dk/da/sundhedsprofessionelle-og-myndigheder/det-risikobaserede-tilsyn/temaer-og-maalepunkter-2017/~media/1C7111FD330A4528893FD001FC208546.ashx>
- Målepunkter for bosteder 2018 <https://stps.dk/da/sundhedsprofessionelle-og-myndigheder/det-risikobaserede-tilsyn/temaer-og-maalepunkter/>
- Vejledning om udfærdigelse af instrukser: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=123932>
- Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=144979>
- Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=183578>
- Vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed): <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=129064>
- Sundhedsloven: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=183932>

1	Standardbetegnelse	1.9 Forebyggelse af overgreb
2	Standard	Tilbuddet forebygger fysiske, psykiske og seksuelle overgreb.
3	Standardens formål	Formålet med standarden er at forebygge, at der forekommer fysiske, psykiske eller seksuelle overgreb over for borgere i tilbuddet, medarbejdere og omgivende samfund.
4	Anvendelsesområde	Regionale, sociale tilbud.
5	Dato	Gældende fra 27-03-2017
6	Trin 1: Retningsgivende dokumenter	<p>Der foreligger retningsgivende dokumenter, som indeholder:</p> <p>Indikator 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Retningslinjer for, hvordan tilbuddet arbejder med at forebygge konfliktoptrappende adfærd og overgreb. • Retningslinjer for, hvordan det understøttes, at medarbejderne og borgere udviser respektfuld adfærd over for hinanden. <p>Indikator 2: Retningslinjer for, hvordan tilbuddet arbejder med risikovurdering, herunder inddragelse af viden fra interne og eksterne samarbejdspartnere.</p> <p>Indikator 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Retningslinjer for, hvordan tilbuddet følger op på overgreb og voldsomme hændelser. • Retningslinjer for, hvordan tilbuddet gennemfører analyser og sikrer læring af de passerede hændelser.
7	Trin 2: Implementering og anvendelse af retningsgivende dokumenter	Indikator 4: Der arbejdes i overensstemmelse med de retningsgivende dokumenter.
8	Trin 3: Intern kvalitetsovervågning	<p>Minimum hvert tredje år kvalitetsovervåges på følgende indikatorer:</p> <p>Indikator 5: Overgreb håndteres og dokumenteres på tilfredsstillende vis.</p> <p>Indikator 6: Der arbejdes systematisk med forebyggelse af konfliktoptrappende adfærd og overgreb.</p> <p>Indikator 7: Der arbejdes systematisk med risikovurderinger i overensstemmelse med de retningsgivende dokument.</p> <p>Indikator 8: 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	Trin 4: Kvalitetsforbedring	Indikator 9: På baggrund af kvalitetsovervågningen skal ledelsen prioritere og iværksætte tiltag til kvalitetsforbedring. Det skal fremgå af en skriftlig plan, hvordan tiltagene sikres implementeret.

10	Referencer	<ul style="list-style-type: none">• Lov om arbejdsmiljø. LBK nr. 1072 af 07/09/2010.• Bekendtgørelse om arbejdets udførelse. BEK nr. 559 af 17/06/2004.• Bekendtgørelse om arbejdsrelateret vold uden for arbejdstid. BEK nr. 1504 af 04/12/2015.• Voldsrisiko i forbindelse med arbejdets udførelse• At-vejledning D.4.3-3 juni 2011. Opdateret december 2015.• Elvén, Bo Hejlskov: Low Arousal - Konflikthåndtering uden konfrontation, Köpenhamn 2013.• Socialstyrelsen: Kvalitetsmodel for socialtilsyn. Temaer, kriterier og indikatorer for tilbud.
-----------	-------------------	---

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

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

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

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

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

