

BILAGA 1 – KRAV PÅ TJÄNSTEN

1. ALLMÄNT

Sigtuna kommun har ett ökat behov av platser på särskilt boende. Den aktuella upphandlingen genomförs enligt lagen om valfrihetssystem (LOV), den gäller enstaka platser i särskilt boende enligt socialtjänstlagen (SoL 2025:400) och innebär ingen garanti om viss volym. Åtagandet omfattar vård och omsorg i särskilt boende, dygnet runt, året om.

1.1. KRAVSPECIFIKATION FÖR SÄRSKILT BOENDE

Med kravspecifikation avses krav och omfattning på den tjänst som Sigtuna kommun upphandlar. Kommunens styrande dokument, rutiner och anvisningar som hänvisas till i denna kravspecifikation finns tillgängliga via Kommunens utförarportal.

Kommunens riktlinjer och övriga styrande dokument finns även publicerade på Kommunens webbplats under författningssamlingen på Sigtuna kommuns webbplats.

Utföraren ansvarar för att löpande ta del av och följa dessa dokument i den omfattning de är bindande enligt förfrågningsunderlaget.

1.2. SANKTIONER VID BRISTANDE UPPFYLLELSE AV KRAV

Om Utföraren inte uppfyller krav enligt denna kravspecifikation utgör detta avtalsbrott. Vid avtalsbrott har Kommunen rätt att vidta de åtgärder och sanktioner som framgår av avtalet, såsom att begära rättelse, kräva åtgärdsplan, genomföra fördjupad uppföljning eller kontroll, hålla inne ersättning, besluta om ersättningsavdrag eller vite eller vidta andra avtalsenliga åtgärder, inklusive beställningsstopp eller hävning när förutsättningar för detta enligt avtalet är uppfyllda.

1.3. GEOGRAFISK AVGRÄNSNING

Valfrihetssystemet gäller Utförare inom en geografisk avgränsning räknat med bil från Sigtuna kommunhus, Södergatan 20 i Märsta.

- För avtalsområde 1–2 är den geografiska avgränsningen: särskilda boenden belägna inom 3,5 mil räknat från Sigtunas kommunhus.
- För avtalsområde 3–6 är den geografiska avgränsningen: särskilda boenden 5 mil räknat från Sigtunas kommunhus.

1.4. HÄNVISNINGAR TILL LAGTEXT, FÖRESKRIFTER OCH LIKANDE

Utföraren ska följa alla för verksamheten gällande lagar och föreskrifter samt känna till vilka som verksamheten berörs av. Utföraren ska vara väl insatt i gällande styrdokument, allmänna råd och nationella handlingsplaner inom verksamhetsområdet.

I förfrågningsunderlaget hänvisas det till lagtexter och föreskrifter i vissa fall och i andra fall inte. Lagtexter och föreskrifter lyfts fram i upphandlingsdokumentet för att förtydliga vissa krav, det betyder dock inte att dessa lagtexter och föreskrifter är viktigare än annan lagtext som det inte hänvisas till. Utföraren ska vara förtrogen med Kommunens styrdokument kopplat till vård och omsorg och ska arbeta i enlighet med Kommunens riktlinjer som berör särskilt boende. Dessa dokument kan återfinnas på Kommunens webbplats www.sigtuna.se.

Utföraren ansvarar för att personalen känner till och följer de krav och villkor som gäller i avtalet och förfrågningsunderlaget.

1.5. FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR INSATSEN

På uppdrag av vård- och omsorgsnämnden fattar Beställarens biståndshandläggare beslut om insats i form av särskilt boende i enlighet med lagar, förordningar och nämndens riktlinjer för verksamheten. En förutsättning för placering är att beslut om insats finns.

Utföraren ska under avtalsperioden bedriva vård och omsorg samt utföra de insatser som följer av vård- och omsorgsnämndens uppdrag/beställning samt den hälso- och sjukvård som framgår enligt detta förfrågningsunderlag.

1.6. AVGIFTER OCH HYRA

Utföraren får inte ta ut avgift av den enskilde för åtaganden och skyldigheter som omfattas av denna upphandling och efterföljande avtal. Avgifter för vård, omsorg och kost debiteras den enskilde av Beställaren. Utföraren ansvarar för att upprätta hyresavtal med den enskilde samt för att debitera hyra direkt från den enskilde.

1.7. TILLGÄNGLIGHET KOMMUNIKATION

Det särskilda boendet ska vara tillgängligt för kontakt dygnet runt för anhöriga och Kommunen.

1.8. SAMVERKAN

Samverkan ska fungera så att den enskilde får en trygg och sammanhållen vård. Utföraren ska ha rutiner för informationsöverföring, samarbeta med berörda aktörer och initiera SIP när samordning behövs. Arbetet ska vara personcentrerat och följa beskriven ansvarsfördelning i lokala och länsövergripande samverkansöverenskommelser.

Utföraren ska medverka i gemensamma samverkansformer samt i forsknings- och utvecklingsprojekt som Kommunen deltar i, i den utsträckning Kommunen bedömer detta relevant för uppdraget.

1.8.1 Samordnad individuell plan, SIP

SIP ska enligt lagstiftningen upprättas i samarbete mellan Region och Kommun i det fall den enskilde har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten. En SIP ska initieras av den som upptäcker behovet av samordnade insatser - exempelvis Utföraren, biståndshandläggaren eller hälso- och sjukvården. Den enskilde och/eller deras närstående samt ställföreträdare kan också initiera en SIP. Utföraren ska tillämpa övergripande eller lokala rutiner för SIP när behovet uppstår.

1.8.2 God och nära vård

Boendet ska följa omställningen till god och nära vård, agera utifrån den länsövergripande handlingsplanens mål och/eller utifrån strategier i respektive län, och utgå från dess prioriterade aktiviteter. Samverkan med andra vårdgivare är en förutsättning för att nå målen och arbeta utifrån strategierna i handlingsplanen.

1.8.3 Läkarinsatser

Utföraren ska medverka vid upprättande av skriftlig lokal samverkansöverenskommelse för läkarinsatser. Den lokala samverkansöverenskommelsen ska tydliggöra ansvars- och rollfördelningen mellan de berörda aktörerna och utgå från nationella riktlinjer, regionala styrdokument och tillämpliga lagar och föreskrifter.

Den ska genomsyras av en personcentrerad vård- och omsorg och patientsäkerhet. Överenskommelsen ska implementeras, följas upp och revideras med regelbundenhet.

I det fall patient inom Sigtuna kommun valt att lista sig på vårdcentral ska lokal samverkansrutin för patient på särskilt boende listad på vårdcentral följas, fastställd av styrgrupp Vårdkedjan.

I övriga fall där patient bor på särskilt boende utanför Sigtuna kommun ska rutiner finnas för att säkerställa kommunikation om ordinationer och nödvändig medicinsk information till och från sjuksköterska på boendet.

1.8.4 Samverkan med närstående, gode män, förvaltare

Utföraren ska samverka, på individnivå, med den enskildes närstående samt med eventuella gode män eller förvaltare. Nödvändigt samtycke ska alltid inhämtas i enlighet med gällande lagstiftning.

1.8.5 Delaktighet i patientsäkerhetsarbetet

Den enskilde och närstående ska ges möjlighet att vara delaktiga i patientsäkerhetsarbetet – både kring den enskildes vård (med samtycke) och i det övergripande arbetet på boendet.

1.8.6 Samverkan med pensionärsföreningar

Utföraren ska på en övergripande nivå samverka med pensionärsföreningar för delaktighet och samskapande.

1.9. ANMÄLAN OM GOD MAN/FÖRVALTARE

Utföraren ska vid behov av god man/förvaltare anmäla det till biståndshandläggare hos Beställaren och medverka med information om den enskilde som stöd till Kommunens sociala utredning. Utföraren ska uppmärksamma Beställaren om en god man eller förvaltare inte uppfyller sitt uppdrag.

1.10. FAST OMSORGSKONTAKT

Utföraren ska utse en namngiven och fast omsorgskontakt för den enskilde. Den enskilde ska ha möjlighet att byta omsorgskontakt om denne inte är nöjd.

Omsorgskontakten ska ha en utsedd namngiven ersättare så att kontinuiteten kan upprätthållas under semester och annan frånvaro.

Vid ankomst till det särskilda boendet ska den enskilde, anhöriga och eventuell företrädare erbjudas ett personligt välkomstsamtal, få muntlig och skriftlig information med kontaktuppgifter och information om verksamhetens innehåll. Omsorgskontakten ska vara ett praktiskt stöd i det dagliga livet och vid behov sköta kontakten med biståndshandläggare, företrädare med flera.

Omsorgskontakten och övriga medlemmar i omvårdnadsteamet kring den enskilde deltar vid regelbundna planerings- och uppföljningsmöten tillsammans med den enskilde och vid behov med dennes anhöriga eller ställföreträdare.

Den fasta omsorgskontakten ska inneha den skyddade yrkestiteln undersköterska.

1.11. IN- OCH UTFLYTTNING

Utföraren ska aktivt medverka för en snabb och smidig hantering vid in- respektive utflyttning. Utföraren ska ha kapacitet att ta emot enskilda för inflyttning alla dagar året runt. In- och utflyttning ska meddelas till Beställaren senast nästkommande vardag.

Inflyttning ska kunna ske inom ett dygn efter att den enskilde har tackat ja till erbjuden plats. Undantag kan medges om det finns särskilda, dokumenterade behov, efter dialog med Kommunen.

Utföraren ansvarar för att teckna hyreskontrakt med den enskilde, planera inflyttningen tillsammans med den enskilde och eventuell ställföreträdare.

Utföraren ska säkerställa att lägenheten är helt ren och fullt färdigställd vid inflyttning. Utföraren ska också kunna hjälpa till att boka transport vid in- och utflyttning; den enskilde bekostar transportkostnaden.

Utföraren ska ha skriftliga rutiner för in- och utflyttning, inklusive hur visning av lägenheter sker både fysiskt och digitalt.

Utföraren ska säkerställa att slutstädning av lägenhet har skett i enlighet med anvisningar från Vårdhygien, se även punkt *Städning av gemensambetsutrymmen och lägenheter*.

1.11.1 Inflyttningspaket

Utföraren ska kunna tillhandahålla ett inflyttningspaket utan extra kostnad om Kommunen bedömt att behov finns. Paketet ska minst omfatta sängkläder, täcke och kudde, basala hygienartiklar samt kläder. Utföraren ska säkerställa att inflyttningspaketet finns tillgängligt omedelbart vid behov och att dess innehåll håller en ändamålsenlig och godkänd kvalitet som motsvarar den enskildes basala behov vid inflyttning.

1.11.2 Information vid inflyttning

Utföraren ska informera den enskilde och dennes eventuella företrädare om boendet.

Informationen ska innehålla namn och kontaktuppgifter till ansvarig chef, omvårdnadsansvarig sjuksköterska och fast omsorgskontakt. Utföraren ska vidare beskriva sin vårdideologi, sina kvalitetsmål och sitt arbetssätt samt lämna information om var den enskilde kan vända sig om han eller hon inte är nöjd med sin vård och omsorg eller liknande.

Informationen ska ske både skriftligt och muntligt. Vid behov av tolk eller översättare se punkten *Tolk*.

1.12. FRÅNVARO ELLER AVBRUTEN PLACERING

Det åligger Utföraren att omgående meddela Beställaren om den enskilde är frånvarande, blivit inlagd på sjukhus, avlidit eller avbrutit placeringen av annan orsak. Detta ska ske senast nästkommande vardag.

1.13. OBUNDEN VERKSAMHET

Verksamheten får inte innehålla opinionsbildning, missionerande, religiösa moment eller partipolitiska inslag inom ramen för den ordinarie omsorgen.

Utföraren får ha en egen värdegrund, inklusive religiös profil, under förutsättning att denna inte påverkar vården och omsorgens innehåll, den enskildes valfrihet eller likabehandling.

Den enskilde har rätt att själv utöva sin tro och få besök av religiösa företrädare på eget initiativ. Sådana aktiviteter ska vara individuella och inte ingå i schemalagd verksamhet.

Personal ska följa principer om neutralitet och får inte bedriva politisk eller religiös påverkan i tjänsten.

1.14. PARBOENDE

Äldre har enligt socialtjänstlagen rätt att bo tillsammans i en särskild boendeform även om bara en av makarna har behov av sådant boende.

Utföraren ska ge möjlighet till plats för parboende. Parboende avser situationer där två personer, som är gifta eller sammanboende, bor tillsammans på särskilt boende. Det kan omfatta både fall där båda personerna har ett formellt beslut om särskilt boende och fall där endast den ena har ett sådant beslut. Det är Beställaren som beslutar om parboende.

1.14.1 Parboende när båda har beslut om insats särskilt boende

Lägenheten ska vara anpassad för två personer och rymma två vårdsängar, alternativt erbjuds två lägenheter intill varandra, gärna med öppning mellan. Vid dessa situationer ges full ersättning för två platser.

1.14.2 Parboende när endast en har beslut om insats särskilt boende

Lägenheten ska vara anpassad för två personer och rymma en vårdsäng och en standardsäng, alternativt erbjuds två lägenheter intill varandra, gärna med öppning mellan. Den personen utan beslut benämns medboende.

Kommunen ersätter Utföraren med en ersättning som utgör 50 procent av dygnsavgiften för särskilt boende när den medboende bor i en egen lägenhet. Om den medboende bor i samma lägenhet som den person som har beslut om insats särskilt boende, ersätts Utföraren med 25 procent av dygnsavgiften. I dygnsavgiften för medboende ingår basservice vilket inkluderar all kost, städning och tvätt för medboende om beslut om insatser enligt SoL finns eller alternativt om det finns annat avtalat i särskild ordning som godkänts av Kommunen. Den medboende ansvarar för sina egna behov.

Om den medboende behöver stöd kan denne ansöka om hemtjänstinsatser, inklusive trygghetslarm, vilka då utförs av boendets personal inom ramen för avtalet. Utföraren ska kunna tillhandahålla trygghetslarm om insatsen beviljats av Kommunen.

Vid larm från en medboende, ansvarar Utföraren genom boendets personal för att ta emot och åtgärda larmet.

Utföraren ska dokumentera samt medverka vid uppföljning av hemtjänstinsatser för medboende. Ersättning för hemtjänstinsatser, exkluderat basservice, inklusive trygghetslarm,

följer vid var tid gällande ersättningsnivåer för hemtjänst i tätort, om inte annat avtalas. Total ersättning för en medboende får aldrig överstiga den ordinarie dygnsersättningen.

Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar i särskilda boendeformer omfattar endast de som efter biståndsbeslut av kommunen bor i en sådan boendeform. Medboende ska få hjälp med sina medicinska behov av den regionala primärvården.

Vid akuta behov av hälso- och sjukvårdsinsatser ska boendets legitimerade personal vara den medboende behjälplig genom att göra en bedömning om vilken kontakt som behöver tas vidare.

1.14.3 Vid förändringar i parboende

Om den som har beslut om insats särskilt boende flyttar eller avlider avslutas beslutet om medboende och hyresavtalet sägs upp, med tre månaders uppsägningstid, om inget annat avtalas. Vid inflytt ska den medboende informeras om villkor för parboende. Dessa villkor ska finnas med i hyresavtalet.

Om båda haft beslut om insats särskilt boende ska den efterlevande kunna bo kvar, men byte av lägenhet kan bli aktuellt beroende på behov och tillgänglighet.

Om en medboende utan beslut om insats särskilt boende senare beviljas sådant ska personen kunna bo kvar.

2. SOCIAL OMSORG OCH BEMÖTANDE

2.1. OMSORG OCH VÄLBEFINNANDE

Utföraren ska arbeta utifrån ett värdebaserat och personcentrerat förhållningssätt som stödjer den enskildes möjlighet till ett meningsfullt och aktivt liv. Insatser ska planeras och genomföras med utgångspunkt i den enskildes behov, önskemål och förutsättningar. Arbetet ska följas upp, utvärderas och utvecklas kontinuerligt för att bidra till ökad eller bibehållen livskvalitet

2.2. SOCIAL OMSORG

Utföraren ska bedriva verksamheten enligt vetenskap och beprövad erfarenhet.

Verksamheten ska vara evidensbaserad och genomförs av ständig kvalitetsutveckling.

Utförarens åtagande i fråga om vård och omsorg är att dygnet runt tillgodose den enskildes individuella behov av omsorg, vård och service. Beslut om insatser och genomförandeplan ska styra insatserna för den enskilde. Verksamheten ska bygga på respekt för den enskildes självbestämmande och integritet samt stärka den enskildes möjlighet till delaktighet och inflytande över hur insatserna utformas och när insatsen ges så att den enskilde upplever en god livskvalitet. Service och omvårdnad ska ha sin utgångspunkt i att den enskildes funktioner för den dagliga livsföringen upprätthålls och förstärks samt att social isolering motverkas. Utföraren ska inom ramen för uppdraget aktivt verka för att den enskilde kan behålla sitt sociala nätverk.

Detta innefattar att:

- stödja den enskilde i att upprätthålla kontakt med anhöriga och närstående,
- möjliggöra deltagande i sociala aktiviteter utifrån den enskildes önskemål och förmåga,
- planera insatser så att besök och sociala kontakter inte försvåras.

Omvårdnaden ska genomsyras av grundtanken att den enskilde har förmåga att själv välja hur han eller hon vill leva sitt liv.

2.3. BEMÖTANDE

Utföraren ska alltid bemöta den enskilde, anhöriga och andra som besöker boendet med ett gott och professionellt bemötande.

Ett gott bemötande lägger grunden för en ömsesidig och god relation. För personalen innebär det ett professionellt uppträdande som kännetecknas av en god förmåga att se och förstå den person som ska ges stöd och att kunna förstå att den enskilde är i en beroendeställning. Ett gott bemötande innebär god förmåga att lyssna, att förklara och vara tydlig, att anpassa sättet att kommunicera baserat på den enskildes behov, men även att bära namnbricka och informera om personal i tjänst på aktuellt arbetspass.

2.4. BARNPERSPEKTIV

Krav i denna punkt gäller i de fall den enskilde har barn som anhöriga och/eller besökare. Utföraren ska beakta barnperspektivet i verksamheten och ha rutiner för att uppmärksamma och stödja situationer där den enskilde har barn som påverkas av omsorgsinsatsen. Verksamheten ska säkerställa att barnens behov av information, trygghet och delaktighet tillgodoses på ett sätt som är anpassat efter deras ålder och förutsättningar.

Utföraren ska alltid beakta barnets bästa enligt Barnkonventionen (artikel 3) vid uppdragets genomförande och att säkerställa att anmälningsskyldighet till socialtjänsten fullgörs vid misstanke om att ett barn far illa. Det ska finnas skriftliga rutiner för detta.

2.5. ANHÖRIGPERSPEKTIV

Utföraren ska säkerställa att anhörigperspektivet är integrerat i verksamheten genom tydliga rutiner för kommunikation, delaktighet och stöd.

Anhöriga ska fortlöpande informeras och ges möjlighet att medverka i planering och uppföljning av den enskildes omsorg, under förutsättning att samtycke finns till detta.

2.6. TOLK

Utföraren ska se till att hjälp och information ges med kommunikation vid språk, tal-, syn-, och hörselnedsättningar samt att auktoriserad eller oberoende tolk finns att tillgå vid behov. Utföraren ansvarar då för kostnaden. Om behovet uppstår hos Beställaren står denna för beställning av och kostnad för tolk.

2.7. LEDSAGNING

Utföraren ska vid behov ansvara för ledsagning vid läkarbesök, medicinsk fotvård eller tandläkarbesök.

2.8. KONTINUITET

För att garantera trygghet och säkerhet ska personalen vara tillgänglig för den enskilde utan dröjsmål, dygnet runt. Kontinuitet såväl vad gäller personal, tider och att insatserna utförs som den enskilde önskar varje gång, är av avgörande betydelse för verksamhetens kvalitet. Varje enskild ska kunna utveckla trygga och fungerande relationer till personalen.

2.9. AKTIVITETER OCH STIMULANS

För att den enskilde ska uppleva sin tillvaro som meningsfull utifrån sina individuella behov, önskemål och förutsättningar, ska fysisk, psykisk och kulturell stimulans tillsammans med utevistelse aktivt erbjudas dagligen.

Funktionsbevarande insatser ska erbjudas i sådan omfattning och utformning att de stimulerar till aktivitet och delaktighet i ADL-situationer (aktiviteter i dagliga livet).

Utifrån den enskildes förmåga och önskemål ska boendet erbjuda vardagsnära aktiviteter och stimulans som främjar bibehållen funktion och meningsfull vardag.

Den enskilde som önskar daglig utevistelse ska erbjudas detta i form av promenader, eller att komma ut på balkong eller uteplats. Den enskilde ska erbjudas att delta i minst två individuella aktiviteter per vecka och en gruppaktivitet dagligen. Erbjudande om och genomförande av aktiviteter ska dokumenteras i social journal.

2.10. SÄRSKILDA KRAV VID PLACERINGAR AV PERSONER UNDER 65 ÅR

Vid placering av individer under 65 år ska särskild hänsyn tas till att deras behov ofta skiljer sig från äldre målgrupper. Dessa individer bör i möjligaste mån inte blandas med äldre då detta inte anses vara en optimal boendemiljö. Om samplacering ändå sker ska tillräckliga anpassningar erbjudas för att säkerställa en meningsfull och individanpassad vardag.

Verksamheten ska kunna erbjuda aktiviteter, social stimulans och struktur som är relevanta och ändamålsenliga för en yngre målgrupp. Utföraren ansvarar för att kontinuerligt utvärdera och justera insatserna så att en hög kvalitet i omsorgen upprätthålls.

3. HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Utföraren omfattas av Sigtuna kommuns riktlinje för kommunal primärvård, fastställd av nämnd. Dessa riktlinjer återfinns på Kommunens webbplats (webbplats Författningssamling - riktlinjer – omsorg och stöd) och anger hur kommunal primärvård ska bedrivas för att säkerställa patientsäkerhet, god kvalitet samt en jämlik vård och omsorg inom kommunal primärvårds hälso- och sjukvårdsansvar.

Utföraren har det fulla vårdgivaransvaret inkluderat funktionen MAS och MAR.

Om den enskilde erbjuds plats på särskilt boende utanför Stockholms län ska Utföraren tillämpa de överenskommelser mellan huvudmän samt gränsdragningslistor för ansvar och kostnadsfördelning som gäller i det län där boendet är beläget.

3.1. VERKSAMHETSCHEF ENLIGT HSL

I verksamheten ska det finnas en utsedd verksamhetschef enligt HSL som ska vara anmäld till IVO:s vårdgivarregister.

Verksamhetschefen ansvarar för vad som anges i lag och förordning om verksamhetschef.

Verksamhetschef ska utse fast vårdkontakt till respektive patient.

Utföraren ska ansvara för att säkerställa att det finns lämpliga former för samråd mellan verksamhetschef, medicinskt ansvarig sjuksköterska och medicinskt ansvarig för rehabilitering.

3.2. MEDICINSKT ANSVARIG SJUKSKÖTERSKA, MAS

Utföraren som vårdgivare ska ha en MAS som ansvarar enligt lag och förordning om medicinskt ansvarig sjuksköterska. Vårdgivarens MAS ska möjliggöra samarbete med huvudmannens MAS så denne kan utöva sitt ansvar för insyn och uppföljning avseende hälso- och sjukvård hos Utföraren.

3.3. MEDICINSKT ANSVARIG FÖR REHABILITERING, MAR

Vårdgivarens MAR ansvarar för de uppgifter som lag och förordning kräver. MAR ska vara placerad på samma organisatoriska nivå som MAS. Vårdgivarens MAR ska möjliggöra samarbete med huvudmannens MAR så denne kan utöva sitt ansvar för insyn och uppföljning avseende hälso- och sjukvård hos Utföraren.

3.4. TILLGÅNG TILL SJUKSKÖTERSKA

Sjuksköterska ska finnas bemannad på boendet vardagar under minst åtta timmar. Övriga dagar och tider ska sjuksköterska finnas tillgänglig via jour med en inställetid på 30 minuter.

3.5. OMVÅRDNADSANSVARIG SJUKSKÖTERSKA

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska (OAS) ska utses till varje patient.

OAS ansvarar för att upprätta och följa upp hälsoplaner och handleda omsorgspersonal.

Utbildning i förskrivningsprocessen ska genomföras i det fall sjuksköterska ska förskriva madrasser i förebyggande och/eller behandlande syfte utifrån risk för trycksår.

Utföraren ska möjliggöra för sjuksköterskor att utbilda sig i förskrivning av individanpassade inkontinenshjälpmedel.

3.6. ARBETSTERAPEUT OCH FYSIOTERAPEUT/SJUKGYMNAST

Utföraren ska säkerställa tillgång till legitimerad arbetsterapeut och legitimerad fysioterapeut/sjukgymnast i sådan omfattning att den enskildes behov tillgodoses.

Arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast ansvarar för att genomföra aktivitets- och funktionsbedömning vid inflyttning samt fortlöpande vid förändrade behov. Vid behov ska hälsoplan/rehabiliteringsplan upprättas, kommuniceras med berörda samt följas upp.

Riskbedömning bör genomföras inom 48 timmar efter inflyttning. Riskbedömningar ska uppdateras vid behov och utföras så ofta som situationen kräver. Riskbedömning ska dock genomföras minst en till två gånger per år.

Arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast ansvarar för att handleda, instruera och utbilda övrig personal i funktionsbevarande och rehabiliterande förhållnings- och arbetssätt, så att detta utgör en integrerad del av den dagliga vården och omsorgen.

Insatserna ska vara individanpassade, baserade på vetenskap och beprövad erfarenhet. I uppdraget ingår samverkan med andra vårdgivare och relevanta aktörer.

Utföraren ska säkerställa hög kontinuitet, vilket innebär att den enskilde i huvudsak möter samma arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast över tid. I bemanningsplanen ska det framgå hur denna kontinuitet säkerställs.

3.7. KONTAKT MED LÄKARE OCH ANNAN HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSPERSONAL

Det ska finnas rutiner för hur läkare kontaktas i akuta situationer dag och natt.

Det ska finnas rutiner för hur sjuksköterska kontaktas dygnet runt när den enskildes tillstånd fordrar det.

Det ska finnas rutiner för hur arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut kontaktas när den enskildes tillstånd fordrar det.

3.8. TEAMARBETE

Utföraren ska organisera verksamheten så att samarbete och kommunikation sker mellan olika professioner och med andra aktörer.

De olika professionerna, inklusive läkare, ska samarbeta för att säkerställa en trygg och säker vård och omsorg utifrån ett personcentrerat arbetssätt. Samarbetet ska ske med kunskap och förståelse för varandras roller samt med kunskap om vikten av en tydlig kommunikation.

Teamarbetet ska bedrivas mot ett väl definierat gemensamt mål och med ömsesidig förståelse för situationen som bidrar till gemensamma beslut. Teamträffar ska hållas med regelbundenhet.

3.9. VÄRMEBÖLJA

Vid värmebölja ska Utföraren följa Folkhälsomyndighetens vägledningar inkluderat den särskilda vägledningen för sjuksköterskor och annan legitimerad personal.

3.10. EGENVÅRD

Den enskilde ska möjliggöras delaktighet och självständighet i sin behandling när det är möjligt. Bedömning om egenvård ska göras i förekommande fall i enlighet med lag om egenvård (2022:1250). Genomförande och ansvarsfördelning ska vara i enlighet med överenskommelsen mellan Regionen och Kommunerna i Stockholms län ”Samverkan när enskilda/patienter behöver praktisk hjälp med egenvård”. I de fall det finns lokala överenskommelser inom området ska dessa följas. Legitimerad personal på boendet kan ta egna beslut om egenvård och egenvård med hjälp.

Tydliga instruktioner ska ges till omsorgspersonal och kontakt med legitimerad personal ska tas i det fall egenvården inte fungerar.

3.11. DELEGERING

Vårdgivaren har det fulla ansvaret för att säkerställa att delegeringar sker på ett patientsäkert sätt. Detta innefattar att risker analyseras innan delegering, att rutin för delegering finns upprättad och att det är fastställt vilken kunskap och reell kompetens som krävs för att utföra uppgiften. Området regleras av HSLF-FS 2025:61 Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifterna och allmänna råden (HSLF-FS 2017:37) samt hälso- och sjukvårdsförordning (2017:80) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården och vårdgivarens hantering ska vara i enlighet med dessa.

3.12. INDIVIDUELLA RISKBEDÖMNINGAR OCH KVALITETSREGISTER

Utföraren ska registrera i de nationella kvalitetsregister som Beställaren beslutar om. För närvarande är dessa Senior Alert, BPSD-registret och palliativregistret. Dessa kan komma att ändras under avtalstiden av Beställaren.

Registrering i kvalitetsregister görs om inte patienten motsätter sig detta. Samtliga patienter ska erhålla individuella riskbedömningar inom vårdpreventionsområdet. Dessa bedömningar ska genomföras och journalföras.

3.13. OMVÅRDNAD VID KOGNITIV SJUKDOM/DEMENS

Utföraren ska säkerställa att vård och omsorg för personer med kognitiv sjukdom/demens bedrivs på ett personcentrerat, sammanhållet och kunskapsbaserat sätt som tar hänsyn till de särskilda behov och förutsättningar som följer av sjukdomen.

Arbetet ska vila på vetenskap och beprövad erfarenhet samt genomföras i enlighet med nationella riktlinjer, vårdförlopp, standardiserat insatsförlopp och i enlighet med regionala och lokala överenskommelser.

Beteendemässiga och psykiska symtom vid kognitiv sjukdom/demens (BPSD) ska uppmärksammas och analyseras så att bakomliggande orsaker identifieras, åtgärder planeras och genomförs samt att uppföljning och utvärdering sker strukturerat.

Utföraren ska arbeta aktivt med BPSD registret.

Utföraren ska delta i och följa formerna för samverkan inom kommunal och regional demensvård samt bidra till kontinuitet och samordning mellan berörda aktörer.

Kompetens inom kognitiva sjukdomar/demens ska finnas hos samtliga professioner som möter målgruppen.

3.14. PSYKISK HÄLSA

Utföraren ska arbeta systematiskt och långsiktigt för att främja psykisk hälsa hos den enskilde, vilket innefattar att stärka psykiskt välbefinnande samt att förebygga, uppmärksamma och motverka psykisk ohälsa.

Arbetet ska bedrivas utifrån ett helhetsperspektiv, där faktorer som delaktighet, sociala sammanhang, trygghet och meningsfullhet beaktas som en del av den enskildes livssituation och psykiska hälsa.

Utföraren ska säkerställa att personal har kunskap om psykisk ohälsa hos äldre eller den målgrupp de möter, inklusive hur psykisk ohälsa kan ta sig olika uttryck och påverka funktionsförmåga, vardag och livskvalitet. Personal ska ha förutsättningar att ge ett professionellt bemötande samt stöd och hjälp anpassat till den enskildes behov.

Det ska finnas tydliga, kända och ändamålsenliga rutiner för att tidigt uppmärksamma tecken på psykisk ohälsa samt för hur personal ska agera vid oro för allvarlig psykisk ohälsa eller misstanke om suicidrisk. Rutinerna ska utgöra ett stöd i det dagliga arbetet och tillämpas konsekvent.

Arbetet ska präglas av teamarbete och samverkan mellan berörda professioner inom verksamheten samt i samverkan med läkarorganisation och övriga relevanta aktörer. Utföraren ska säkerställa att samverkan sker strukturerat och kontinuerligt för att möjliggöra tidig upptäckt, gemensam bedömning och samordnade insatser.

3.15. TAND- OCH MUNVÅRD

Den enskilde är berättigad till tandvårdsintyg för nödvändig tandvård vilket ska säkerställas av Utföraren. Den enskilde väljer själv tandläkare.

Den enskilde ska erbjudas den kostnadsfria munhälsobedömningen årligen.

Samarbete ska ske med uppsökande verksamhet gällande munhälsobedömningar och utbildning i munvård för omsorgspersonal och sjuksköterskor.

3.16. MEDICINSK FOTSJUKVÅRD

Den enskilde ska säkerställas medicinsk fotsjukvård när det krävs.

Utföraren ansvarar själv för de kostnader som tillfaller Kommunens kostnadsansvar enligt gällande överenskommelser med Regionen.

3.17. LOGOPEDI

Utföraren ska säkerställa att den enskilde får bedömning av logoped vid behov.

Rekommendationer från logoped dokumenteras och följs.

3.18. SYN OCH HÖRSEL

Utföraren ska säkerställa att den enskilde får nödvändig professionell konsultation gällande syn och hörsel. Hjälpmedel för syn och hörsel ska skötas enligt anvisningar och tillverkarens bruksanvisning. Personalen ska vid behov utbildas kring synnedsättningar och hörselnedsättningar.

3.19. NUTRITION

Utföraren ansvarar för att fullfölja vad som anges i den länsövergripande överenskommelse om nutrition i det län den enskilde befinner sig. Utföraren har eget kostnadsansvar utifrån den kostnadsreglering som anges i den aktuella överenskommelsen.

Utföraren ska säkerställa att det finns tillgång till dietist.

3.20. LÄKEMEDEL

Läkemedel ska hanteras enligt Socialstyrelsens föreskrift om läkemedelshantering.

Utföraren ska säkerställa att läkemedelsförråd innehåller de akutläkemedel, generella läkemedel och palliativa läkemedel som är tillåtna att ha utifrån Regionens kostnadsansvar.

Utföraren ska arbeta för nolltolerans mot narkotikabrott inom läkemedelshantering.

Utföraren ska säkerställa att årlig kvalitetsgranskning av apotekare utförs och att rekommenderade åtgärder utförs och följs upp.

3.21. REHABILITERING

Utföraren ska säkerställa att ett funktionsbevarande och rehabiliterande förhållningssätt är vägledande i vård och omsorg av den enskilde.

Insatser ska utgå från individuella behov och omfatta både förebyggande och rehabiliterande åtgärder, i syfte att förebygga funktionsnedsättning och försämring samt att återfå och bibehålla funktion, lindra symtom och när det är möjligt att förbättra funktion.

Målet är att den enskilde ska ges förutsättningar att leva ett så självständigt liv som möjligt utifrån sin förmåga och sina önskemål.

Arbetet ska ske i samverkan mellan legitimerade professioner och omsorgspersonal samt, vid behov, tillsammans med andra vårdgivare.

3.22. MEDICINTEKNISKA PRODUKTER

Utföraren ansvarar för behovsbedömning och förskrivning av individuella hjälpmedel inom Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar i enlighet med förskrivningsprocess och gällande regional överenskommelse.

Förskrivnings- och kostnadsansvar regleras enligt gällande överenskommelse mellan Region Stockholm och Kommunerna i Stockholms län.

Ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete ska innehålla rutiner för hantering av medicintekniska produkter i enlighet med gällande lagstiftning, föreskrifter och förordningar.

Hantering av medicintekniska produkter ska ske i enlighet med tillverkarens anvisningar. Basutrustning ska finnas i tillräcklig omfattning. Negativa händelser och tillbud som rör medicintekniska produkter ska anmälas till tillverkare och Läkemedelsverket.

Kommunens MAS och MAR ska informeras och ges möjlighet att ta del av anmälan, utredning och dokumentation.

Omsorgspersonal som genomför förflyttningar med lyft ska ha genomgått utbildning avseende detta arbetsmoment. Utföraren ansvarar för arbetstekniska hjälpmedel och för att utse ansvarig för utbildning inom området.

Medicintekniska produkter samt hjälpmedel rengörs dagligen vid behov.

3.23. INKONTINENSVÅRD

Inkontinensprodukter ska efter diagnostisering utprovas individuellt och ordinerats samt dokumenteras av sjuksköterska.

Verksamheten ska säkerställa att det finns fördjupad kompetens inom inkontinensvård, genom relevant specialistutbildning eller fristående utbildning omfattande minst 7,5 högskolepoäng.

Utföraren ska tillhandahålla och ansvara för kostnader avseende den utrustning och de förbrukningsartiklar som krävs.

3.24. PALLIATIV VÅRD OCH VÅRD I LIVETS SLUTSKEDE

Utföraren ska arbeta utifrån vårdförlopp palliativ vård (kunskapsstyrningen) och det nationella vårdprogrammet samt enligt angivna kvalitetskriterier i Svenska palliativregistret.

OAS ska säkerställa ordinationer till omsorgspersonal gällande regelbundna smärtkattningar, munvård och lägesändringar, för de tidpunkter leg. personal inte själva utför åtgärderna.

Sjuksköterska jourtid ska följa upp och kliniskt bedöma aktuella patienter i vård i livets slut under sina arbetspass.

Vid behov och med kort varsel ska kompetent personal finnas stadigvarande hos patient i livets slutskede.

3.25. OMHÄNDERTAGANDE AV AVLIDEN SAMT TRANSPORT OCH FÖRVARING

Utföraren ansvarar, i egenskap av vårdgivare, för omhändertagandet av personer som avlider i det särskilda boendet. Omhändertagandet ska ske på ett värdigt sätt med respekt för den avlidne samt med hänsyn och omtanke om efterlevande.

Den avlidnes kultur och religion ska beaktas. Utförarens hälso- och sjukvårdsansvar upphör när den avlidne har lämnats ut för kistläggning eller motsvarande. Fram till dess ansvarar Utföraren för transport och förvaring av den avlidne samt för de kostnader som uppstår i samband med detta. Utföraren har därefter möjlighet att debitera dödsboet för detta i enlighet med Kommunens vid var tid gällande taxadokument som finns på Kommunens webbplats.

Kostnadsansvaret omfattar även transport över länsgräns i förekommande fall och förvaring vid dödsfall under pågående sjukhusvistelse.

3.26. ANSVAR FÖR SJUKVÅRD TILL MEDBOENDE

För medboende som inte har eget beslut om boendeplats på särskilt boende ansvarar Regionen för hälso- och sjukvårdsinsatser.

För Utförare belägna i Uppsala län används "Fördelning av medicinskt ansvar" mellan regional primärvård och hemsjukvård inom den kommunala primärvården, i det fall behov av hemsjukvård behöver ges till den medboende.

3.27. PRAKTIKANTER, ELEVER OCH STUDENTER

Utföraren ska ha etablerade arbetsätt för mottagande av verksamhetsförlagd utbildning (VFU), praktik och andra utbildningsmoment samt arbeta engagerat för att skapa goda förutsättningar för lärande och professionell utveckling. Arbetet ska bedrivas på ett sätt som stärker intresset för vård- och omsorgsyren och bidrar till framtida kompetensförsörjning.

Utföraren ska säkerställa att utbildnings- och praktikplatser håller sådan kvalitet, innehåll och inriktning att de uppfyller kraven i enlighet med kursplan och lärandemål.Handledning ska ges av personal med relevant kompetens och erfarenhet. Eventuella kostnader för handledarutbildning bekostas av Utföraren.

Utföraren ska, i första hand, erbjuda praktik- och utbildningsplatser till studerande från gymnasie-, universitets- och högskoleutbildningar samt verka för samverkan med utbildningsanordnare.

3.28. KOSTNADSANSVAR INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRDENS OMRÅDE

Utföraren ansvarar för alla kostnader gällande medicintekniska produkter innefattande förbrukningsartiklar som inte tillfaller Regionens ansvar eller läkemedelsnära produkter som inte ska bekostas av den enskilde. Förskrivnings- och kostnadsansvar regleras enligt gällande överenskommelse mellan Region Stockholm och Kommunerna i Stockholms län.

3.29. HSL-STATISTIK TILL MYNDIGHETER

Utföraren ska ge underlag till nationell hälso- och sjukvårdsstatistik när det efterfrågas av statlig myndighet.

3.30. SYSTEMATISKT PATIENTSÄKERHETSARBETE

Utföraren ska bedriva ett systematiskt och fortlöpande patientsäkerhetsarbete i enlighet med patientsäkerhetslag (2010:659) och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete (HSLF-FS 2017:40).

3.31. PATIENTSÄKERHETSBERÄTTELSE

Det systematiska kvalitetsarbetet ska dokumenteras i Patientsäkerhetsberättelse som upprättas senast den 1 mars årligen. Patientsäkerhetsberättelsen ska dokumenteras enligt den nationella mallen för att uppnå ett adekvat innehåll.

Utföraren ska delge Beställaren patientsäkerhetsberättelsen när den har upprättats.

4. DOKUMENTATION

Utföraren ska se till att dokumentation av insatser sker enligt SoL, HSL och patientdatalagen. Utföraren ansvarar för att dokumentationen sker på ett systematiskt sätt och att medarbetarna har erforderlig kunskap i dokumentation.

Allvarliga brister i dokumentationen kan komma att betraktas som avtalsbrott.

4.1. HSL DOKUMENTATION

Journaler ska föras i den utsträckning som patientsäkerheten kräver och i enlighet med gällande lagstiftning, förordningar och föreskrifter.

För verksamheten ska styrande dokument på rutinnivå finnas som innefattar, men inte är begränsade till, kontinuitetshantering, informationsöverföring mellan lagrummen, journalgranskning, behörighetsstyrning och loggkontroller. Vårdgivaren har även ansvaret för datasäkerhet och informationssäkerhet.

Varje vårdgivare ska ha avtal som konsument i den nationella patientöversikten, NPÖ, för att möjliggöra direktåtkomst till journaluppgifter med läsbehörighet. Respektive vårdgivare kan, om så bedöms lämpligt, även teckna avtal som producent i NPÖ, för att göra egna journaluppgifter tillgängliga för andra vårdgivare. Patientens samtycke utgör alltid grunden för att få ta del av eller tillhandahålla information via NPÖ.

4.2. SOCIAL DOKUMENTATION

Utföraren ska ha rutiner för social dokumentation och egenkontroll av social dokumentation.

Utföraren ska dokumentera i enlighet med gällande lagstiftning, främst socialtjänstlagen (2025:400) samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, för närvarande SOSFS 2014:5.

Dokumentationen ska vara saklig, relevant, korrekt och utformas med respekt för den enskildes integritet, självbestämmande och värdighet.

Den enskilde ska hållas underrättad om de anteckningar och handlingar som förs om denne i enlighet med gällande bestämmelser.

4.3. GENOMFÖRANDEPLAN

Genomförandeplanen ska stärka den enskildes inflytande över vardagen genom att beskriva hur den enskildes behov ska mötas, den ska också vara ett arbetsverktyg för personalen och ett medel för utvärdering av mål med insatserna samt stödja handläggarens uppföljning av beslutet om insats särskilt boende.

Utföraren ska inom 14 dagar från inflyttning upprätta en genomförandeplan enligt IBIC tillsammans med den enskilde eller i förekommande fall dennes företrädare.

Planen ska följa SOSFS 2014:5, utgå från uppdrag/beställning och beskriva hur och när insatserna ska genomföras samt ska löpande följas tillsammans med den enskilde och eventuell ställföreträdare. Genomförandeplanen ska revideras vid förändrade behov eller minst var sjätte månad.

Genomförandeplanen ska inom samma tidsrymd skickas till Beställaren efter samtycke från den enskilde. Genomförandeplanen ska skickas på det sätt som Beställaren vid var tid anger.

4.4. JOURNALANTECKNINGAR

Journalanteckningar ska föras löpande gällande händelser av vikt som har betydelse i ärendet. Det kan vara beslut som tas, avvikelser från genomförandeplanering, att den enskilde är berörd av ett missförhållande, planerade avbrott i insatsen, inläggning på sjukhus, olyckor med mera. Anteckningarna ska föras i kronologisk ordning.

Väsentliga anteckningar ska också föras i samband med teamträffar och uppföljningar.

4.5. ARKIVERING, GALLRING OCH ÖVERLÄMNANDE AV DOKUMENTATION

Regler om gallring av social dokumentation framgår bland annat av socialtjänstlagen och socialtjänstförordningen.

Utföraren ansvarar för att dokumentation och information hanteras och förvaras på ett sådant sätt att obehörig åtkomst, förlust eller skada förhindras i enlighet med gällande lagstiftning.

Överlämnandet ska ske kostnadsfritt för Beställaren och i enlighet med Beställarens riktlinjer och rutiner.

Om den enskilde byter Utförare ska nuvarande Utförare, efter samtycke från den enskilde, se till att den nya Utföraren får tillgång till relevanta journaluppgifter genom kopia, i enlighet med gällande lagstiftning.

Dokumentation enligt SoL

Vid avslutad insats ska samtliga handlingar överlämnas till Beställaren inom en månad (30 dagar) eller enligt Beställarens anvisningar.

Handlingar enligt SoL för personer födda den 5:e, 15:e eller 25:e ska inför överlämnande vara sorterade och rensade samt vara enkelsidigt utskrivna. Respektive journal ska vara sammanhållen i aktomslag.

Dokumentation enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL)

Samtliga hälso- och sjukvårdsjournaler ska bevaras hos utföraren i minst tio (10) år efter den senaste anteckningen.

Gällande handlingar för enskilda som är födda den 5:e, 15:e eller 25:e i varje månad ska, efter att insatsen avslutats, överlämnas till Beställaren inom en månad (30 dagar) eller enligt Beställarens anvisningar.

Handlingarna ska inför överlämnande till Beställare vara sorterade och rensade samt vara enkelsidigt utskrivna. Respektive journal ska vara sammanhållen i aktomslag.

Vid konkurs, nedläggning eller avyttring av verksamheten ska den enskildes journalhandlingar utan dröjsmål överlämnas till Beställaren.

5. LOKALER**5.1. LOKALER**

Utföraren ska ansvara för att verksamheten bedrivs i ändamålsenliga och godkända lokaler med nödvändig anpassning till verksamhetens innehåll och de enskildas behov.

Den enskilde ansvarar själv för möblering av lägenheten/rummet. Höj- och sänkbar säng ska tillhandahållas av boendet.

Lokalerna ska vara väl underhållna och hålla god hygienisk standard.

Boverkets gällande föreskrifter ska efterlevas.

5.2. TILLGÄNGLIGHET

Boendet ska vara fysiskt tillgängligt för alla enskilda samt för besökare, oavsett funktionsförmåga. Entréer, korridorer och gemensamma utrymmen ska vara fria från hinder, och dörrar ska vara automatiska eller lättmanövrerade.

Ramper, ledstänger och hissar ska finnas där det behövs för att underlätta rörlighet, och badrum, toaletter och andra serviceutrymmen ska vara anpassade för personer med olika funktionsnedsättningar.

Inomhusmiljön ska vara inkluderande och aktiverande och utformad för att underlätta för den enskilde att orientera sig.

Utföraren ska i sitt uppdrag beakta och tillämpa relevanta vägledningar, kunskapsstöd och rekommendationer som publiceras av Myndigheten för delaktighet.

5.3. STÄDNING AV GEMENSAMHETSUTRYMMEN SAMT LÄGENHETER

Utföraren ansvarar för städning av lägenheter, gemensamhetsutrymmen och övriga utrymmen så att god hygien och trivsel upprätthålls, enligt en skriftlig lokalvårdsplan för verksamheten och även enligt Vårdgivarguidens handlingsprogram för vårdrelaterade infektioner. Städning och golvvård ska ske regelbundet. Utföraren bekostar all nödvändig utrustning och material vid städning av gemensamhetsutrymmen och övriga utrymmen.

Den enskildes lägenhet städas minst varannan vecka. Den enskilde ska erbjudas möjlighet att delta i städningen av sin egen lägenhet.

Fönsterputs ska utföras regelbundet som en del av underhållet, minst en gång per år i gemensamma utrymmen och lägenheter, eller oftare om behov föreligger. Den enskilde bekostar rengöringsmedel och städmaterial till sin egen lägenhet.

Vid uppsägning av lägenhet eller vid dödsfall ska Utföraren svara för utförande eller bekostande av flyttstädning, under förutsättning att lägenheten töms inom tre (3) dagar från dagen för uppsägningen respektive dödsfallet. Om tömning inte sker inom denna tid åligger det den enskilde eller dödsboet att bekosta flyttstädningen.

5.4. SÄNGKLÄDER OCH TVÄTT

Utföraren ska tvätta den enskildes personliga kläder, sänglinne, täcke och kuddar med mera utan kostnad för den enskilde, med undantag för kemtvätt.

Utföraren ska tillse att den enskildes kläder tvättas så ofta som krävs för att dessa ska vara rena. Den enskilde ska erbjudas möjlighet att delta i hanteringen av sin egen tvätt.

Den enskilde bekostar sängkläder och tvättmedel.

5.5. UTMILJÖ

Utomhusmiljön ska vara utformad så att den erbjuder både möjligheter till vila och aktivitet, samt vara tillgänglig och anpassad för målgruppen.

Boendet ska ha en gemensam och lättillgänglig uteplats, trädgård eller balkong som är lätt att nå inifrån byggnaden. Utomhusmiljöerna ska vara väl anpassade för personer med olika funktionsnedsättningar och uppfylla Boverkets byggregler för tillgänglighet, exempelvis genom automatiska dörröppnare, ramper och andra hjälpmedel.

Utföraren ansvarar för att tillse att utomhusmiljön underhålls året runt, vilket inkluderar bland annat snöröjning, halkbekämpning och gräsklippning, så att både trivsel och tillgänglighet alltid upprätthålls.

6. SÄKERHET OCH TRYGGHET

6.1. SÄKERSTÄLLANDE AV KOMPETENS

Utföraren ska säkerställa att personal som utför uppdrag inom ramen för avtalet uppfyller gällande krav avseende lämplighet, behörighet och legitimation. För personal som omfattas av krav på legitimation eller skyddad yrkestitel ska kontroll av behörighet genom Socialstyrelsens register över hälso- och sjukvårdspersonal (HOSP-registret) genomföras före anställning eller uppdragets start samt vid behov under pågående avtalstid. Utföraren ska på begäran av Kommunen kunna redovisa att erforderliga kontroller av belastningsregister och HOSP-register har genomförts.

6.2. REGISTERKONTROLL

Utföraren ska inhämta utdrag ur misstanke- och belastningsregistret före anställning eller uppdragets påbörjande samt säkerställa att rutiner finns för hantering av registerutdrag i enlighet med gällande lagstiftning, detta gäller all personal inklusive vikarier och praktikanter. Utföraren ska även säkerställa att den som anställs som verksamhetschef har kontrollerats genom registerutdrag innan anställning.

Om Utföraren får kännedom om att personal förekommer i misstanke- eller belastningsregister, eller på annat sätt bedöms kunna innebära en risk för den enskilde, ska Utföraren genomföra en individuell risk- och lämplighetsbedömning.

Personal som efter sådan bedömning anses olämplig ska inte anställas. Om det framkommer att någon befintlig personal bedöms olämplig ska personen inte arbeta i verksamheten. Kommunen ska informeras i dessa fall. Det ska finnas en skriftlig rutin som ska innehålla en beskrivning av hur dessa krav säkerställs vid anställning och hur efterlevnaden följs upp över tid. Rutinen ska kunna uppvisas för Kommunen på anmodan.

6.3. VID MISSTANKE OM BROTT

Vid misstanke om brott mot den enskilde ska Utföraren agera skyndsamt för att säkerställa den enskildes trygghet, rättssäkerhet och integritet. Utföraren ska vidta nödvändiga åtgärder gentemot personal som misstänks för brott och säkerställa att den enskilde inte utsätts för ytterligare risk eller skada. Vid misstanke om brott riktad mot den enskilde ska Utföraren vara den enskilde behjälplig att omedelbart polisanmäla detta.

Utföraren ska utan dröjsmål underrätta Beställaren vid misstanke om brott som kan påverka den enskilde, uppdragets genomförande eller förtroendet för verksamheten. Utföraren ska även informera om huruvida polisanmälan gjorts eller övervägts, samt samverka med Kommunen vid utredning och tillhandahålla relevant information och dokumentation vid behov.

6.4. VÄLFÄRDSBROTT

Utföraren ska aktivt arbeta för att motverka välfärdsbrott och andra oegentligheter och rapportera till Beställaren om brott eller oegentligheter kommer till Utförarens kännedom.

För att värna kvaliteten, rättssäkerhet och förtroendet för välfärden ska Utföraren bedriva verksamheten på ett rättssäkert, transparent och etiskt korrekt sätt. Alla former av välfärdsbrott, ekonomiska oegentligheter, jäv och otillåten påverkan är oförenliga med uppdraget.

Med välfärdsbrott avses exempelvis avsiktlig och/eller upprepad felaktig fakturering, oriktiga uppgifter kopplade till ersättning samt annan uppsåtlig avvikelse från gällande regelverk.

Utföraren ska ha dokumenterade rutiner för kvalitetssäkring och intern kontroll samt aktivt förebygga och upptäcka oegentligheter. Misstänkta avvikelser som kan påverka uppdraget eller den enskildes säkerhet ska omedelbart rapporteras till Kommunen. Kommunen har rätt att följa upp verksamheten och begära in underlag för granskning. Utföraren ska utan dröjsmål tillhandahålla efterfrågad dokumentation.

Kommunen har rutiner för att kontrollera, utreda och åtgärda vid misstanke om välfärdsbrott och förbehåller sig rätten att begära in underlag för granskning, genomföra oanmälda uppföljningar och vid behov tillämpa särskilda kontrollåtgärder. Utföraren ska tillhandahålla efterfrågad dokumentation utan dröjsmål.

Om välfärdsbrott eller allvarliga brister upptäcks, kan detta leda till skriftlig varning, återbetalning, ekonomiskt vite, beställningsstopp eller hävning av avtal.

6.5. GÅVOR, MUTOR OCH TESTAMENTSÅVOR

Enligt 10 kap. 5 § a brottsbalken kan arbetstagare eller uppdragstagare dömas för tagande av muta om de tar emot, begär eller låter sig utlova en otillbörlig förmån i sitt arbete från den enskilde, anhöriga, utförare eller externa parter, detta gäller även efter att uppdraget upphört. Personal får inte agera på ett sätt som innebär risk för jäv, beroendeställning eller påverkan på beslut eller insatser inom ramen för uppdraget. Utföraren ska ha en rutin som säkerställer att personalen känner till reglerna om gåvor och förmåner samt att risk för otillbörlig påverkan hanteras korrekt.

6.6. UPPDRAG SOM GOD MAN, FÖRVALTARE ELLER JURIDISKT OMBUD

Utförarens medarbetare eller personer i ledande ställning ska inte ha uppdrag som god man, förvaltare eller juridiskt ombud för enskilda på det särskilda boendet. Detta gäller även situationer där ett sådant uppdrag kan medföra jäv, intressekonflikt eller risk för otillåten påverkan på den enskilde.

6.7. FÖREBYGGA SMITTA OCH SMITTSPRIDNING

Utföraren ska ha vidtagit smittförebyggande åtgärder enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2022:44) om smittförebyggande åtgärder i vissa verksamheter enligt SoL och LSS.

Alla medarbetare ska genomföra utbildning om basal hygien i samband med introduktion.

Utföraren ska utse hygienombud i verksamheten och tillse adekvat kompetensutveckling hos dessa.

Utföraren ska tillämpa anvisningarna i Vårdhygien Stockholms styrdokument gällande vårdhygien i särskilda boendeformer för äldre och de handlingsprogram som beskriver hantering av specifika smittämnen.

Vården och omsorgen ska organiseras, planeras och utföras i de lokaler och med den utrustning som behövs för att uppfylla dessa krav.

Utföraren ska ett antal gånger om året genomföra egenkontroller gällande basal hygien och klädregler samt utföra Vårdhygienisk egenkontroll årligen. Handlingsplaner ska upprättas utifrån eventuellt upptäckta brister.

Vid beslut om till- eller ombyggnation ska riskbedömning utifrån ett vårdhygienperspektiv göras. Som stöd för denna riskbedömning ska ”Byggnation och vårdhygien”- BOV användas.

6.8. TRYGGHETSLARM OCH TRYGGHET NATTETID

Utföraren ansvarar för att samtliga enskilda ska erbjudas ett bärbart fungerande trygghetslarm samt vid behov andra digitala lösningar för trygghet, exempelvis nattkamera eller sensor. Utföraren behöver inhämta den enskildes samtycke för trygghetslösningar.

Trygghetslarmen ska gå att komplettera med utrustning för att öka trygghet och säkerhet vid speciella behov, till exempel rörelselarm och dörrlarm.

Dokumenterade rutiner för handhavande av larmsystemet ska finnas. Larmet ska ha en loggfunktion så det går att följa upp när åtgärder satts in till följd av ett larm alternativt ska det dokumenteras på annat vis.

Rutiner för service och underhåll i syfte att upprätthålla funktion ska finnas.

Utföraren ska dygnet runt ansvara för att larmanrop via trygghetslarm från enskilda besvaras och åtgärdas så snabbt som situationen kräver. Beställaren ska vid begäran kunna få ta del av larmloggar.

6.9. VÄLFÄRDSTEKNIK

Utföraren ska arbeta för att utveckla och säkerställa välfärdstekniska lösningar i verksamheten.

Detta omfattar driftsäkra system med tydliga rutiner för service och underhåll. Digital tillsyn får användas som ett komplement till fysisk tillsyn i enlighet med gällande lagstiftning och med respekt för den enskildes integritet. Utföraren ska vidare verka för att erbjuda smidiga digitala kommunikationslösningar som underlättar kontakt mellan den enskilde, anhöriga och vårdgivare. Digitala hjälpmedel som främjar god ergonomi och minskar fysisk belastning för personalen ska användas och utvecklas.

Utföraren ska säkerställa att personalen erhåller kontinuerlig utbildning och kompetensstöd för att kunna använda tillgänglig välfärdsteknik på ett tryggt och effektivt sätt. All användning av välfärdsteknik förutsätter den enskildes samtycke.

6.10. BEGRÄNSNINGS- OCH SKYDDSÅTGÄRDER

Utföraren ska ha en skriftlig rutin som beskriver hur riskbedömning, inhämtande av samtycke, dokumentation, uppföljning och omprövning av åtgärder ska ske inom verksamheten kopplat till skydds- och begränsningsåtgärder. Rutiner gällande skyddsåtgärder avser både socialtjänst samt hälso- och sjukvård.

Skydds- och begränsningsåtgärder får inte kompensera för brister i verksamheten, som till exempel brister i bemanningen, kompetensförsörjning, att verksamheten bedrivs i verksamhetslokaler som inte är ändamålsenliga eller annat som kan påverka kvalitet samt säkerhet. Begränsningsåtgärder får inte användas i verksamheten.

6.11. BRANDSKYDDSARBETE

Utföraren ska enligt lag (2003:778) om skydd mot olyckor svara för att systematiskt brandskyddsarbete (SBA) utförs enligt de förordningar, föreskrifter och allmänna råd som gäller för verksamheten och dess lokaler.

6.12. HANTERING AV NYCKLAR

Utföraren ska ha skriftliga rutiner för säker hantering och förvaring av nycklar eller digitala lås till den enskildes lägenhet, för andra lokaler samt läkemedelsförråd. Om nycklar och/eller digitala lås försvinner eller låsbyte krävs så bekostas det av Utföraren.

Nycklar till läkemedelsförråd får endast handhas av legitimerad sjuksköterska.

6.13. HANTERING AV PRIVATA MEDEL

I första hand ansvarar den enskilde eller anhörig/legal företrädare för hanteringen av privata medel. I de undantagsfall (till exempel fickpengar och liknande) som privata medel handhas av verksamhetens personal ska rutiner finnas för det.

6.14. KRISBEREDSKAP OCH KONTINUITETSPLAN

Särskilt boende är en samhällsviktig verksamhet och ska kunna upprätthållas även vid extraordinära händelser samt i force majeure-situationer. Verksamheten ska bedrivas i enlighet med lag (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap, förordning (2006:637) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap, lag (2003:778) om skydd mot olyckor, förordning (2003:789) om skydd mot olyckor, samt övriga tillämpliga lagar, förordningar och föreskrifter inom området krisberedskap och civilt försvar.

Utföraren ska ha krisberedskap, det vill säga effektiva strukturer och samarbeten som tryggas genom information, utbildning, övning och andra åtgärder.

Utföraren ska genomföra och regelbundet uppdatera risk- och sårbarhetsanalys samt upprätta och vidmakthålla nödvändig krisberedskaps- och kontinuitetsplan för att säkerställa trygghet och säker vård och omsorg vid störningar. Berörd personal ska ha god kännedom om dessa planer. Störningar kan till exempel omfatta personalbortfall, avbrott i el-, vatten- eller IT-försörjning, transportstörningar, allvarlig smittspridning, sabotage, brand, allvarliga olyckor samt kris, krigsfara eller krig.

Kontinuitetsplanen ska även omfatta åtgärder vid uteblivna leveranser av livsmedel, måltider, förbrukningsvaror, medicintekniska produkter, läkemedel och skyddsmaterial.

Kontinuitetsplan ska säkerställa att verksamhet och åtaganden enligt avtal kan upprätthållas upp till 7 dagar vid en extraordinär händelse eller annan allvarlig störning, enligt den målbild som utgår från Utgångspunkter för totalförsvaret 2025–2030. För att möjliggöra detta krävs ett nära samarbete med Kommunen.

Utföraren ska följa Myndigheten för civilt försvar (MCF) vid var tid gällande rekommendationer, samt övrig nationell lagstiftning eller riktlinjer gällande kris, höjd beredskap eller krig.

Utföraren ska utan dröjsmål informera Kommunen om händelser som påverkar verksamhetens funktion inklusive IT-incidenter.

Utföraren ska ha en dokumenterad krisledningsorganisation samt vid förfrågan delta i Kommunens planering och samverkan inom krisberedskap. Vid extraordinära situationer eller höjd beredskap ska Utföraren samverka med Kommunen och andra relevanta aktörer, följa Kommunens anvisningar, hitta lösningar och vidta de åtgärder som krävs för att verksamheten ska kunna upprätthållas enligt lagstiftning och avtal.

Vid extraordinära händelser kan Kommunen besluta att resurser omfördelas för att säkerställa verksamhetens kontinuitet.

Utföraren ska på Kommunens begäran redovisa planerade åtgärder, genomförda övningar och deras resultat samt förbättringspunkter och delta i gemensamma övningar som berör verksamheten.

Dokumentation av krisberedskap och kontinuitetsplan ska kunna uppvisas på begäran och Kommunen kan komma att följa upp beredskapen under avtalstiden, där bristande efterlevnad kan medföra åtgärder enligt avtalet.

6.15. TILLGÄNGLIGHET VID KRISITUATION

Det ska finnas möjlighet för Sigtuna kommun att nå ansvarig för daglig drift eller annan ledande företrädare för Utföraren dygnet runt alla dagar under året i händelse av krissituation.

Utföraren ska ha en rutin för hur Sigtuna kommun kan komma i kontakt med Utföraren vid en kris- eller katastrofsituation, oavsett tid på dygnet under årets alla dagar. Rutin ska på anmodan skickas till Sigtuna kommun.

7. KOST

7.1. MAT

Mat som serveras ska uppfylla basala krav som att smaka gott och vara tilltalande till utseendet. Dessutom ska maten ge förutsättningar för att täcka den enskildes energi- och näringsbehov. För att så många som möjligt ska vara nöjda med maten ska flera alternativa maträtter erbjudas, med flera olika alternativ till frukost och mellanmål samt huvudmål med olika huvudkomponenter (exempelvis fisk, nötkött, kyckling, skaldjur eller vegetariskt). Till huvudmål ska grönsaker erbjudas. Varje enskild person ska erbjudas helpension vilket omfattar frukost, lunch, middag och mellanmål som anpassas efter behov och önskemål.

7.2. ENERGI- OCH NÄRINGSINNEHÅLL

Vid planering av matsedel och recept är utgångspunkten ett energiinnehåll om 9 MJ (2 150 kcal) per person och dygn. Lunch och kvällsmat var för sig ska ge 20–25 procent av dygnsbehovet, vilket innebär att lunch och kvällsmat var för sig ska innehålla 430–540 kcal/portion. Lunch och kvällsmat ska dessutom, var för sig, innehålla minst 25 gram protein per portion (se tabell 1). Om två (eller flera) maträtter erbjuds till lunch och/eller kvällsmat, kan ibland ett av alternativen ge mindre protein. Det proteinrika alternativet ska då markeras på matsedeln, för att möjliggöra ett medvetet val. I övrigt ska näringsinnehållet följa Nordiska näringsrekommendationer (NNR)⁹. Krav på energi- och näringsinnehåll, enligt tabell 1, gäller även, i möjligaste mån, specialkost. Här beskrivs den allmänna kosten som används som förstahandsval. Vid behov eller önskemål kan specialkost eller individuell kost erbjudas (enligt nedan).

Tabell 1 **Krav på energi- och näringsinnehåll i lunch och kvällsmat**

Måltid	Protein	Kolhydrater	Fett
Lunch och kvällsmat	>25 gram per portion >18 E% i genomsnitt per vecka.	40-50 E% i genomsnitt per vecka	35-40 E% i genomsnitt per vecka
Lunch och kvällsmat (om fler än ett alternativ)	>15 gram per portion >18 E% i genomsnitt per vecka	40-50 E% i genomsnitt per vecka	35-40 E% i genomsnitt per vecka

Förutom mat enligt ovan beskrivna energi- och näringsinnehåll, kan andra varianter erbjudas. Det kan exempelvis vara energi- och proteintät mat (en liten portion, med samma energi- och proteininnehåll) eller mat som följer Nordiska Näringsrekommendationer eller Livsmedelsverkets kostråd för vuxna. Krav på energi- och näringsinnehåll (tabell 1) gäller även specialkost och individuell kost i de fall det är applicerbart.

7.3. NATTFASTA

Ofrivillig nattfasta ska vara mindre än 11 timmar och den enskilde ska kunna erbjudas lättare mat även nattetid. Beställaren ska på begäran kunna ta del av dokumentation som verifierar att kraven avseende begränsning av nattfasta efterlevs.

7.4. MATSEDEL

Matsedeln ska vara säsonganpassad och varierad. Matsedeln ska vara näringsvärdesberäknad och följa ovan nämnda kriterier. Aktuell matsedel ska finnas tillgänglig för varje enskild person i god tid.

7.5. SPECIALKOST

Specialkost är mat som är anpassad till ett visst sjukdomstillstånd. Sammansättning av näringsämnen, livsmedel eller konsistens är beroende av den enskildes medicinska tillstånd. Specialkost har alltid en medicinsk grund och ordineras av hälso- och sjukvårdspersonal efter individuell utredning och bedömning.

En ordination om specialkost gäller alla dagens måltider: huvudmål såväl som frukost och mellanmål. Specialkost och individuell kost har, liksom annan mat, höga krav på variation och sensorisk upplevelse.

Kost med anpassad konsistens, med klassificering enligt IDDSI11 ska gälla. Förutom ordinarie konsistens (vanlig mat) ska följande anpassade konsistenser erbjudas:

- **Grov paté**, där varje tugga hålls samman i en luftig, mjuk och grovkornig konsistens. Den kan lätt delas och ätas med endast gaffel och endast med en hand. Motsvarar IDDSI 5.
- **Timbal**, som är slät och sammanhållen i konsistensen och kan delas och ätas med endast gaffel eller sked, med en hand. Motsvarar IDDSI 4.
- **Gelé**, som är mjuk och hal i konsistensen och smälter i munnen. Serveras kall med varmt potatismos och sås. Motsvarar IDDSI 4.
- **Flytande**, som är en slät soppa i konsistens motsvarande IDDSI 3.
- **Tjockflytande**, som är en slät soppa i konsistens motsvarande IDDSI 4. S
- **Glutenfri kost**.
- **Laktosreducerad kost**, motsvarande max laktosinnehåll om 5 gram per måltid.
- **Mjölkfri kost**.

- **Individuell specialkost** sådant som inte överensstämmer med ovan definitioner. Det kan gälla exempelvis vid livsmedelsallergi, Diabetes Mellitus, njursjukdom eller mag- eller tarmsjukdom.

Individuell kost av kulturella skäl eller andra önskemål

När personer önskar individuell kost på grund av exempelvis religiösa, kulturella eller etniska skäl ska det erbjudas i så stor utsträckning som möjligt. Individuell kost har, liksom annan mat, höga krav på variation och sensorisk upplevelse.

7.6. SÄKER MAT

Livsmedelslagen syftar bland annat till att mat ska vara säker, möjlig att spåra och att konsumenten ska få ärlig och tydlig information om maten. Utföraren är ansvarig för att livsmedelslagstiftningen följs.

Alla som serverar eller säljer livsmedel är ansvariga för att maten är säker att äta och att den inte medför risk för konsumentens hälsa. Enheter som hanterar livsmedel eller färdiglagad mat som serveras till andra ska ha lokala rutiner och system för egenkontroll som säkerställer hanteringen.

Enheten ska kunna påvisa fungerande rutiner för rengöring, tider för varmhållning, temperaturer (för kyla och varmhållning), separering av livsmedel, personlig hygien, lokalens underhållsbehov, hantering av eventuella skadedjur med mera.

7.7. MÅLTIDSMILJÖ

Boendet ska erbjuda måltider i en trivsamt, hemlik och fridfull miljö som främjar den enskildes välmående, sociala samvaro och integritet. Måltiderna ska vara positiva inslag i vardagen och anpassas efter individuella önskemål kring vad, när och var den enskilde vill äta. Måltidsmiljön och personalens bemötande ska bidra till en god måltidsupplevelse och spegla tid på dygnet, veckodagen, årstiden samt högtider.

8. SYSTEMATISKT KVALITETSARBETE OCH AVVIKELSEHANTERING

8.1. LEDNINGSSYSTEM FÖR SYSTEMATISKT KVALITETSARBETE

Utföraren ska ha ett väl fungerande ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2011:9). Ledningssystemet ska användas för att kontinuerligt utveckla och långsiktigt säkra verksamhetens kvalitet.

Utföraren ska planera, leda och kontrollera verksamheten så att kravet på god vård och omsorg enligt socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen upprätthålls. Utföraren ska vidta åtgärder för att förebygga att den enskilde drabbas av missförhållanden och vårdskador.

På anmodan ska Utföraren kunna visa upp sitt ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete i sin helhet för Beställaren.

Utföraren ska årligen, senast den 1 mars, förse Beställaren med en kvalitetsberättelse.

8.2. AVVIKELSEHANTERING

En viktig del i kvalitetssäkringsarbetet är att identifiera, dokumentera, rapportera, analysera, åtgärda och följa upp avvikelser i verksamheten.

Erfarenheterna från det arbetet ska utgöra ett underlag för det fortsatta kvalitetsarbetet samt det förebyggande riskhanteringsarbetet. Utföraren ska ha framtagna rutiner för avvikelserapportering och hanteringen av dessa. Utföraren ska säkerställa att personalen har kunskap om dessa. Vidare ska Utföraren halvårsvis och på anmodan upprätta och redovisa statistik skriftligen över inträffade avvikelser samt vidtagna åtgärder och rapportera dessa till Beställaren. På anmodan ska Beställaren kunna få ta del av utredning och tillhörande dokumentation kopplat till avvikelshantering.

8.3. SYNPUNKTER OCH KLAGOMÅL

Utföraren ska bedriva ett systematiskt arbete med de synpunkter och klagomål som kommer in från den enskilde, anhöriga eller andra. Stor vikt läggs vid att skapa förutsättningar för den enskilde eller andra att framföra sina åsikter, önskemål och synpunkter på verksamheten. Den enskilde ska alltid veta till vem man ska vända sig till för att på ett enkelt sätt lämna synpunkter och/eller klagomål på Utförarens verksamhet.

Den som lämnat in synpunkter eller klagomål ska få svar eller besked om när ett svar kan ges skyndsamt. Den enskilde och dennes företrädare ska också få information om vart de kan vända sig vid klagomål.

Vid klagomål som inkommer till Kommunen, IVO, Patientnämnden eller liknande myndighet ska Utföraren medverka och bistå med utredning.

Vid behov ska möte erbjudas den som lämnar synpunkter eller klagomål. Klagomål som inkommer till Utföraren via IVO, Patientnämnden eller annan extern myndighet ska omgående meddelas till Beställaren.

8.4. LEX SARAH

Utföraren ska ha skriftlig rutin för skyndsamt rapportering av missförhållanden och påtaglig risk för missförhållanden i enlighet med bestämmelserna om Lex Sarah och Socialstyrelsens vid var tid gällande föreskrifter.

Alla medarbetare ska ha god kunskap om sin rapporteringsskyldighet enligt Lex Sarah. Utföraren ska säkerställa att personalen får utbildning i Lex Sarah minst en gång per år.

Utföraren ska utan dröjsmål informera Kommunen när en utredning enligt Lex Sarah har inletts. Kopia av färdigställd utredning ska utan dröjsmål överlämnas till Kommunen.

Vid allvarliga missförhållanden eller påtaglig risk för allvarliga missförhållanden ska anmälan göras till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Utföraren ska utan dröjsmål informera Kommunen om att anmälan har gjorts samt överlämna kopia av anmälan. Eventuellt beslut eller återkoppling från IVO ska även delges Kommunen.

8.5. LEX MARIA

Utföraren ansvarar för att utreda händelse som har medfört eller kunnat medföra allvarlig vårdskada och anmäla enligt Lex Maria till IVO. Utföraren ska informera Beställarens MAS och MAR och delge anmälan, resultat av utredning och tillhörande dokumentation. Svar från IVO ska också delges Beställaren.

Den enskilde behöver i förekommande fall informeras om Utförarens patientförsäkring.

8.6. LEX MAJA

Utföraren ska se till att all personal är förtrogna med och känner till innebörden i lex Maja (10 kap. 20 a § OSL). Detta är en sekretessbrytande bestämmelse som gör det möjligt för personal att göra en anmälan till berörd kontrollmyndighet vid vanvård av djur.

9. PERSONAL

9.1. VERKSAMHETSCHEF/FÖRESTÅNDARE

Den som ansvarar för verksamhetens dagliga drift benämns verksamhetschef.

Verksamhetschefen ska vara godkänd av IVO och överensstämna med aktuellt tillstånd utfärdat av IVO.

Verksamhetschefen ska ha lämplig högskoleutbildning samt dokumenterad erfarenhet av arbete med aktuell målgrupp. Verksamhetschefen ska behärska svenska i tal och skrift. Verksamhetschefen bör ha genomfört kurs på högskolenivå avseende arbetsrätt.

Verksamhetschefen ska ha god kunskap om och följa gällande lagstiftning, förordningar, föreskrifter, allmänna råd, nationella riktlinjer och praxis inom uppdragsområdet.

Verksamhetschefen ansvarar för att verksamhetens riktlinjer, policys och rutiner är kända, implementerade och efterlevs samt för att det systematiska ledningsarbetet bedrivs och följs upp.

Verksamhetschefen ska ha sin huvudsakliga arbetstid på boendet och vara tillgänglig för verksamheten under vardagar dagtid vilket innebär att närvara i den omfattning som krävs för ett nära ledarskap som säkerställer kvalitet och kontinuitet.

Utföraren ska omgående informera Beställaren om förändringar avseende tjänsten som verksamhetschef.

9.2. ERSÄTTARE FÖR VERKSAMHETSCHEF/FÖRESTÅNDARE

Det ska vid varje tidpunkt finnas en verksamhetschef som förestår och ansvarar för verksamheten. Ansvarige verksamhetschef på boendet ska alltid ha en namngiven och för personalen känd ersättare med mandat för erforderliga beslut.

Det ska finnas kontinuitet i arbetsledningen. Vid byte av verksamhetschef/föreståndare ska detta meddelas Kommunen och en kopia på ansökan om byte av verksamhetschef/föreståndare till IVO ska skickas till Kommunen.

9.3. PERSONALENS KOMPETENS

I verksamheten ska finnas personal med sådan kompetens och erfarenhet att den enskildes behov av omsorg, service, stöd samt hälso- och sjukvård, där rehabilitering ingår, kan tillgodoses.

Minst 70 procent av omsorgspersonalen ska ha undersköterskeutbildning eller motsvarande utbildning i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2023:14). Utföraren ska ha en aktiv plan med målet att öka andelen undersköterskeutbildad personal samt följa nationella riktlinjer inom området.

Legitimerad personal ska ha erforderlig kompetens och erfarenhet för uppdraget och gärna fördjupade kunskaper om den aktuella målgruppen.

Utöver formell och reell kompetens är personlig lämplighet och personalens inlevelseförmåga i den enskildes situation viktig. Utföraren ska se till att ledning och personal är insatta i innehållet i avtalet med Beställaren.

9.4. INTRODUKTION/KOMPETENSUTVECKLING

All personal ska ges adekvat introduktion samt kompetensutveckling. Regelbunden arbets- och ärendehandledning ska finnas. Extern handledning ska finnas vid behov.

Utföraren ska säkerställa att verksamheten har rätt kompetens utifrån målgruppens behov och uppdragets krav. Det ska finnas en övergripande strategi för kompetensutveckling samt individuella kompetensutvecklingsplaner för personalen.

Kompetensförsörjningen ska främja förmåga till samverkan över professionsgränser, god kommunikation samt ett preventivt och proaktivt arbetssätt.

9.5. BEMANNING

Utföraren ska tillse att verksamheten är bemannad dygnet runt årets alla dagar med personal från relevanta yrkeskategorier som har adekvat utbildning och tillräcklig kompetens för att upprätthålla god kvalitet i hälso- och sjukvård, omvårdnad och service samt för att tillgodose säkerhet, aktivering, stimulans och en innehållsrik vardag för de enskilda.

Utföraren ska se till att bemanningsscheman läggs utifrån den enskildes behov, det ska finnas tillräcklig tid för muntlig och skriftlig översäkring mellan arbetspassen. Delade turer ska undvikas. Bemanningsschema ska redogöra för grundbemanning, dag, kväll och natttid (vid full beläggning). Grundbemanningen ska vid schemaläggning till största del bestå av tillsvidareanställd personal. Tim- och visstidsanställda bör endast användas för att täcka tillfälligt utökade omvårdnadsbehov samt tillfälliga frånvaroperioder till exempel på grund av sjukdom, föräldraledighet eller tjänstledighet och får inte utgöra del av ordinarie bemanning.

Utföraren ska under avtalsperioden vid förfrågan från Beställaren redovisa aktuell bemanning och pågående utbildningsplan (undersköterska) senast inom en (1) vecka från att frågan ställdes.

9.6. MISSTANKE OM VÅLD I NÄRA RELATIONER

Personalen ska ha kunskap om våld i nära relationer och dess konsekvenser. Verksamheten ska ha skriftliga rutiner för hantering av detta. Vid misstanke om att den enskilde utsätts för våld i nära relation ska Utföraren vara den enskilde behjälplig att omedelbart polisanmäla detta samt rapportera till Beställaren.

9.7. SPRÅK OCH KULTUR

Personal ska ha kunskap om och förståelse för svenska samhälls- och vårdtraditioner samt kunna tillägna sig kunskap om och visa respekt för olika kulturer och religioner.

All personal ska behärska svenska i tal och skrift motsvarande minst GERS B2 eller motsvarande om aktuellt lagkrav ändras. Kravet gäller samtliga medarbetare oavsett anställningsform och även i verksamheter med annan språklig inriktning.

Utföraren ska säkerställa att personal som utför insatser i verksamheten har tillräckliga och för uppdraget relevanta kunskaper i svenska. Med detta avses funktionella språkkunskaper anpassade till arbetsuppgifterna.

Personalen ska kunna:

- ta del av och förstå muntliga och skriftliga instruktioner,
- dokumentera genomförda insatser enligt gällande regelverk, samt
- kommunicera professionellt med den enskilde, närstående, chefer och kollegor samt även extern sjukvårdspersonal.

Utföraren ska erbjuda stöd till medarbetare som behöver utveckla sina språkkunskaper i svenska. Kraven ska motsvara de särskilda behov av språklig kompetens som finns i verksamheten (prop. 2025/26:93 s. 10 och 26).

Utföraren ska vidare säkerställa att personalens språkkunskaper är sådana att socialtjänstens värdegrund kan upprätthållas. Enligt 2 kap. 3 § SoL ska socialtjänsten inriktas på att den enskilde får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande.

9.8. ARBETS- OCH SKYDDSKLÄDER

Utföraren ska säkerställa att medarbetare bär arbets- och skyddskläder i enlighet med gällande föreskrifter från Arbetsmiljöverket (AFS 2012:7 § 22) och Socialstyrelsen (SOSFS 2015:10) för att upprätthålla basala hygienrutiner. Utföraren ska tillhandahålla rena arbets- och skyddskläder inför varje arbetspass, inklusive kläder för såväl inom- som utomhusvistelse. Utföraren ska ombesörja att arbetskläder tvättas i minst 60 grader och torktumlas för att upprätthålla basala hygienrutiner vilket även innebär att tvätt hanteras i verksamheten eller via extern tvätteritjänst.

9.9. NAMNBRIKOR

Personalen ska bära tydliga namnbrickor.