

## **UPPDRAG TILL EGEN REGI**

### **Korttidsboende Idun**

## Innehåll

1. Övergripande villkor.....	7
1.1 Uppdraget avser .....	7
1.2 Parter .....	7
1.3 Uppdragets omfattning.....	7
1.4 Uppdragets giltighetstid .....	8
1.5 Handlingarnas inbördes ordning .....	8
1.6 Begrepp och definitioner.....	8
1.7 Parternas gemensamma åtagande .....	8
1.8 Utförarens ansvar vid utförandet av uppdraget.....	9
1.9 Ekonomiska villkor.....	9
1.10 Fakturerings- och betalningsvillkor .....	9
1.11 Socialnämndens åtagande och huvudmannaskap .....	9
2. Uppdragets kravspecifikation .....	10
2.1 Övergripande krav .....	10
2.2 Övergripande mål för verksamheten.....	10
2.3 Personal och bemanning .....	12
2.4 Personalens förhållningssätt och bemötande .....	13
2.5 Personalens kompetens .....	13
2.6 Ledningens kompetens.....	14
2.7 Utskrivningsklar från sjukhus .....	15
2.8 In- och utflyttning .....	16
2.9 Kontaktmannaskap.....	16
2.10 Genomförandeplan.....	16
2.11 Metoder .....	16
2.12 Skydds- och begränsningsåtgärder .....	17
2.13 Förändrade behov hos den enskilde under uppdragstiden .....	17
2.14 Om enskilde är oanträffbar eller avviker .....	17
2.15 Samverkan.....	17
2.16 Dokumentation.....	18
2.17 Identifiering av personal .....	19
2.18 Behandling av personuppgifter och informationssäkerhet .....	19
2.19 Sekretess och tystnadsplikt .....	19
2.20 Privata medel .....	19



2.21	Muta gåva testamente och bevittna namnteckning .....	20
2.22	Legal företrädare.....	20
2.23	Anhörigstöd.....	20
2.24	Tolk.....	20
2.25	Efterforskningsförbud.....	20
2.26	Misstanke om brott .....	21
2.27	Våld i nära relationer .....	21
2.28	Fallolyckor .....	21
2.29	Avslut av den enskildes vistelse .....	21
2.30	Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.....	21
3.	Hälso- och sjukvård .....	25
3.1	Huvudman och vårdgivaransvar .....	25
3.2	Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS).....	25
3.3	Verksamhetschef enligt HSL och HSF.....	25
3.4	Sjuksköterska .....	26
3.5	Arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut.....	26
3.6	Läkarinsatser .....	27
3.7	E- tjänstekort.....	27
3.8	Dokumentation och patientjournal.....	27
3.9	Läkemedelshantering och delegering .....	28
3.10	Habilitering och rehabilitering.....	28
3.11	Medicintekniska produkter och förskrivningsbara hjälpmedel.....	29
3.12	Nationella kvalitetsregister .....	29
3.13	Vårdhygien.....	30
3.14	Nutrition och förebyggande av undernäring .....	31
3.15	Munhälsa och nödvändig tandvård.....	31
3.16	Medicinsk fotsjukvård .....	31
3.17	Sjukhusvistelse/ längre tids frånvaro .....	31
3.18	Vård vid demenssjukdom .....	32
3.19	Vård i livets slutskede.....	32
3.20	Dödsfall och omhändertagande av avliden.....	32
4.	Övriga krav .....	33
4.1	Miljöarbete och hållbarhet .....	33
4.2	Boendemiljö, utrustning och förbrukningsartiklar.....	33
4.3	Mat och måltider .....	34

4.4	Kläder textilier och tvätt .....	34
4.5	Städning .....	35
4.6	Kostnad för TV-licens och internet.....	35
4.7	Teknisk utrustning, digitalisering och välfärdsteknik.....	35
4.8	Brand och säkerhet.....	36
5.	Beredskap för svåra och oväntade påfrestningar .....	36
6.	Verksamhetens avslut .....	37

## 1. Övergripande villkor

### 1.1 Uppdraget avser

Socialnämnden beslutade 2024-03-20 (SN 2022/0104) att korttidsboendet i Djursholm ska drivas i egen regi och uppdrog åt socialförvaltningen att ta fram ett uppdrag till den egna regin med krav på verksamhetens kvalitet och inriktning.

Uppdraget reglerar de krav som ställs avseende verksamhetsdriften av korttidsboendet Idun enligt Socialtjänstlagen (2001:453), SoL med inriktning somatisk vård och omsorg och vård och omsorg vid demenssjukdom, samt hälso- och sjukvårdsinsatser enligt Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL.

### 1.2 Parter

*Uppdragsgivare* Avdelningen för äldre och personer med funktionsnedsättning

*Kontaktperson* Maria Alm  
Chef för avdelningen för äldre och personer med funktionsnedsättning  
E-post: [maria.alm@danderyd.se](mailto:maria.alm@danderyd.se)  
Tfn: 08-568 911 20

*Utförare* Avdelningen för vård- och omsorg Egen regi

*Kontaktperson* Anette Tingström  
Vård- och omsorgschef  
E-post: [anette.tingstrom@danderyd.se](mailto:anette.tingstrom@danderyd.se)  
Tfn: 08-568 911 62

### 1.3 Uppdragets omfattning

Detta uppdrag omfattar utförande dygnet runt och årets alla dagar på korttidsboendet Idun med totalt 27 platser.

Korttidsboende är en tillfällig och tidsbegränsad vistelse på ett boende där det finns tillgång till omvårdnad och service dygnet runt. Korttidsplatser används vid behov som heldygnsomsorg efter sjukhusvistelse eller när behov finns att utreda vård- och omsorgsbehov hos den enskilde. Vidare finns avlösning av anhörig som vårdar närstående i hemmet i form av enstaka veckor eller växelvård.

Inom ramen för korttidsboende ingår, utöver omsorg, hälso- och sjukvård upp till sjuksköterskenivå.

Platserna på korttidsboendet har inriktningarna:

- Personer med demenssjukdom och kognitiv nedsättning och/eller somatiska behov över 65 år.
- Personer med demenssjukdom och kognitiv nedsättning och/eller somatiska behov under 65 år.

Platserna på korttidsboendet ska i första hand erbjudas till invånare i Danderyds kommun. Om det finns överkapacitet på platser så ska dessa erbjudas andra kommuner med bibehållet kostnadsansvar för den placerande kommunen. De angivna volymerna kan emellertid över- eller underskridas och innebär ingen garanterad volym för utföraren.

#### 1.4 Uppdragets giltighetstid

Uppdraget löper tills vidare från och med 2025-10-01, eller vid verksamhetens färdigställande efter överlämning från byggprojektet. Upphörande av verksamhet beslutas av socialnämnden.

#### 1.5 Handlingarnas inbördes ordning

Uppdragets handlingar kompletterar varandra. Om dessa visar sig motsägelsefulla i något avseende ska följande ordning gälla:

1. Skriftliga ändringar till avtalet
2. Detta uppdrag
3. Gränsdragningslista 331-9104-01

#### 1.6 Begrepp och definitioner

**Beslut** avser ett myndighetsbeslut om att den enskilde har rätt till insats enligt socialtjänstlagen, SoL.

**Brist** avser när ett krav i uppdraget som utföraren ska leva upp till inte är uppfyllt.

**Den enskilde** är den person som är beviljad en/flera insatser som det individuella uppdraget avser och som detta uppdrag avser. Även kallad boende i detta uppdrag.

**Handläggaren** avser biståndshandläggare inom äldreomsorg.

**Uppdrag** avser innehållet i denna handling, SN 2022/0104.

**Uppdragsgivaren** avser Danderyds kommun/socialnämnden.

**Verksamhet** avser hela utförarens organisation inklusive personal, lokal, inriktning och verksamhetschef.

**Vårdgivare** är utförare av hälso- och sjukvård, i detta uppdrag densamma som utföraren.

#### 1.7 Parternas gemensamma åtagande

Parterna är skyldiga att informera varandra om förhållanden i sina respektive verksamheter som kan vara av betydelse för fullgörandet av uppdraget.

Informationsskyldigheten innebär även att parterna ska hålla varandra underrättade om aktuella kontaktppgifter till verksamhetschef och gruppchef samt ersättare vid frånvaro.

### 1.8 Utförarens ansvar vid utförandet av uppdraget

Utföraren ska bedriva verksamheten i enlighet med de krav som framgår av uppdraget med tillhörande handlingar. Utföraren ska hålla sig uppdaterad och följa utvecklingen, implementera och anpassa verksamheten efter vid varje tidpunkt gällande lagstiftning och förordningar. Vidare omfattas att bedriva verksamheten i enlighet med aktuella föreskrifter, nationella och regionala riktlinjer, gemensamma rutiner för samverkan, socialnämndens mål samt handläggarens individuella uppdrag.

Utföraren ansvarar för att inhämta eventuella handlingar, godkännanden och tillstånd som krävs för att uppdraget ska kunna genomföras. Utföraren är ytterst ansvarig för utförandet av uppdraget samt för anställd personal och underleverantörer.

Utföraren ansvarar även för att genomföra systematiska egenkontroller för att säkerställa att personalen följer riktlinjer och rutiner.

### 1.9 Ekonomiska villkor

Ersättningsnivån följer kommunfullmäktiges årliga uppräknings för korttidsboende som för år 2025 är 3200 kr/dygn.

Ersättningen inkluderar samtliga kostnader som erfordras för att starta upp och driva verksamheten i enlighet med detta uppdrag.

Omfattningen av och antalet individuppdrag till utföraren kan variera över tid då besluten om insatser alltid ska följa den enskildes behov och aktuella situation. Uppdragsgivaren kan därför inte garantera någon uppdragsvolym eller ett visst värde på uppdraget.

### 1.10 Fakturerings- och betalningsvillkor

Interndebitering sker enligt socialförvaltningens rutiner.

### 1.11 Socialnämndens åtagande och huvudmannaskap

Socialnämnden är ansvarig för att tillgodose finansiering, myndighetsutövning och uppföljning av verksamheten. Utföraren är skyldig att ta emot de personer som uppdragsgivaren anvisar.

#### 1.11.1 Socialnämndens mål

Socialnämndens mål ska vara styrande för verksamheten och väl känd av personal. Vid tillägg och förändringar av socialnämndens mål och rutiner ska utföraren implementera dessa i verksamheten.

#### 1.11.2 Allmänhetens insyn

Utföraren är en del av socialförvaltningen och följer därför kommunens riktlinjer för insyn.

#### 1.11.3 Uppföljning av uppdraget

Socialförvaltningen följer upp verksamheten regelbundet under uppdragstiden. Uppföljning och tillsyn av verksamheten kan ske både förannmält och oanmält till utföraren. Vid brister ska utföraren vidta rättelse omedelbart eller inom den tid som uppdragsgivaren anger skriftligt. Uppdragsgivaren kan komma att begära in skriftlig åtgärdsplan enligt socialförvaltningens mall.

## 2. Uppdragets kravspecifikation

### 2.1 Övergripande krav

Utföraren åtar sig i och med detta uppdrag att driva och utveckla verksamheten i enlighet med de krav som framgår av detta uppdrag.

### 2.2 Övergripande mål för verksamheten

Det övergripande målet med korttidsboende är att tillfälligt tillgodose behov av vård och omsorg som inte kan ges i ordinärt boende eller att avlasta anhöriga som vårdar en närstående.

Verksamheten ska vara av god kvalitet och insatserna ska tillförsäkra den enskilde en skälig levnadsnivå utifrån Socialtjänstlagen (2001:453) samt nå upp till de krav som ställs i Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Utföraren ska utgå från uppdraget och den enskildes behov samt präglas av nedanstående kvalitetsområden:

- Helhetssyn och ett salugent förhållningssätt
- Trygghet, kontinuitet och tillgänglighet
- Gott bemötande, respekt och integritet
- Meningsfull tillvaro

#### **Helhetssyn och salugent förhållningssätt**

Den enskildes behov och önskemål ska prioriteras före verksamhetens rutiner. Den enskilde ska få det personalstöd som krävs vid tillfälliga förändringar och försämringar av dennes mående. Insatserna ska möjliggöra för den enskilde att på bästa sätt använda sin fysiska, intellektuella, emotionella och sociala förmåga. Insatserna ska kontinuerligt anpassas efter rådande omständigheter så att de hela tiden svarar mot den enskildes aktuella situation och önskemål inom ramen för biståndsbeslutet. I detta ingår också oförutsedda behov och händelser.

#### **Trygghet, kontinuitet och tillgänglighet**

Den enskilde ska känna trygghet med personal och de insatser som utförs. En viktig förutsättning för att den enskilde ska känna trygghet är att insatsen utförs med personal- och tidskontinuitet, att den enskilde vet vem i personalen som ska utföra insatsen samt att personalen är lätt att nå vid behov. Insatser ska planeras så att den enskilde får det stöd som den har behov av.



Utföraren ska ha skriftlig rutin för arbetet med trygghet, kontinuitet och tillgänglighet. Utföraren ska även kunna redogöra för personalkontinuitet.

### **Gott bemötande, respekt och integritet**

Den enskilde ska uppleva att bemötandet sker utifrån enskilda önskemål, förutsättningar, behov samt med respekt för personlig integritet. Risk för kränkning, försummelse, fysisk eller psykisk skada ska förhindras genom förebyggande arbete hos utföraren.

Utföraren ska ha rutiner som säkerställer respekt för den enskildes värdighet, privatliv och personliga integritet.

### **Inflytande och självbestämmande**

Enligt 1 kap. 1 § SoL (2001:453) ska verksamheten bygga på respekt för människors självbestämmanderätt och integritet. Utföraren ska respektera den enskildes rätt till privatliv, integritet och delaktighet samt ge den enskilde möjlighet till inflytande över dennes planering och genomförandet av insatser. På vilket sätt den enskilde har varit delaktig i planeringen ska dokumenteras.

Utföraren ska ha skriftlig rutin som säkerställer inflytande och självbestämmande hos den enskilde.

### **Meningsfull tillvaro**

Den nationella värdegrunden för äldreomsorgen enligt 5 kap. 4 § SoL (2001:453) och den enskildes möjlighet att kunna välja när och hur stöd och hjälp i boendet enligt 5 kap. 5 § SoL (2001:453) ska efterlevas i verksamheten.

Utföraren ska sträva efter att den enskilde ska uppleva sin dag som meningsfull utifrån sina behov och förutsättningar. Individuella önskemål och intressen ska så långt som möjligt tillgodoses och dokumenteras i den individuella genomförandeplanen. Arbetet ska organiseras så att vardagslivet är i fokus.

Utföraren ska erbjuda den enskilde dagliga aktiviteter. Aktiviteterna ska, utan att utgöra vård- och omsorg, service och hälso- och sjukvård, bidra till att stärka kognitiva och fysiska funktioner. Aktiviteterna ska utformas så att både boende och anhöriga kan delta kontinuerligt. De ska anpassas så att även multisjuka får social, mental och fysisk stimulans utifrån sina behov och önskemål.

Den enskilde ska ges möjlighet att vistas utomhus regelbundet och dagligen om så önskas.

### **Stöd och omvårdnad**

Omvårdnaden ska bygga på respekt för den enskildes självbestämmande och integritet, tillgodose den enskildes behov och önskemål samt främja goda kontakter mellan den enskilde, närstående, personal och andra viktiga personer såsom gode män och förvaltare. Omvårdnaden ska utformas och genomföras i samråd med den enskilde och/eller dennes närstående eller företrädare.

Service och omvårdnad ska ha sin utgångspunkt i att upprätthålla funktioner för den dagliga livsföringen hos den enskilde samt för att motverka social isolering. Omvårdnaden

ska genomsyras av grundtanken att den enskilde har förmåga att själv välja hur denne vill leva sitt liv. Även den enskildes behov och önskemål med hänsyn till de språkliga, etniska, kulturella, religiösa aspekterna samt de lagstyrda diskrimineringsgrunderna ska respekteras.

Den enskilde ska erbjudas ett boende där årstider, helger, helgdagar, traditioner och personliga bemerkelsedagar uppmärksammas och firas utifrån önskemål.

Omvårdnaden ska så långt som möjligt anpassas efter normal dygnsrytm. Den enskildes sänggående och uppstigning ska anpassas efter dennes förutsättningar, behov och önskemål. Den enskilde ska ha rätt till dusch, rakning, munvård och enklare hårvård, såsom kamning, varje dag. Den enskilde ska ha rätt till att gå på toaletten när denne så önskar.

### **Socialnämndens kvalitetskrav**

Socialnämndens mål och kravspecifikation ska vara styrande för verksamheten och väl känd av personal.

### **2.3 Personal och bemanning**

Utföraren ska garantera att verksamheten är bemannad dygnet runt årets alla dagar med sådan kompetens och personalstyrka att de boende alltid tillförsäkras tillsyn, kontinuitet och säkerhet. Detta gäller både för medicinsk och personlig omvårdnad samt social stimulans.

Verksamhetens bemanning ska vara anpassad efter den enskildes behov och boende ska kunna få snabb kontakt med personal och få den hjälp som de behöver i enlighet med 2 kap. 3§ Socialtjänstförordningen (2001:937). Verksamheten får inte lämnas obemannad och tekniska lösningar/välfärdsteknik får inte ersätta personal utan får endast fungera som ett komplement.

Då den enskildes behov är styrande för verksamheten kan det innebära krav på ökad personalstyrka vid ökat vårdbehov.

Utföraren ska organisera verksamheten för samarbete och kommunikation mellan yrkesgrupper och med andra aktörer.

Utföraren ska ha en proaktiv planering av bemanningen och ha hög personalkontinuitet. Utförandet av individuppdraget får inte påverkas av utbildning, konferens, semester eller sjukdom hos personalen. Tillgång till arbetsledning ska finnas dygnet runt.

Schemaplanering ska ske så att det finns tillräcklig tid för muntlig och skriftlig överrapportering mellan arbetspassen och utföraren ska ha skriftlig rutin som säkerställer detta.

Utföraren ska alltid kunna redovisa bemanning och täthetsschema. Täthetsschemat ska vara i relation till den enskildes behov under dygnets olika tider. Den som ansvarar för den dagliga driften ska finnas fysiskt på plats under dagtid på vardagar. Uppdragsgivaren ska få tillgång till grundschema och faktiskt utfall vid förfrågan.

Utföraren ska ha en nattbemanning som säkerställer en trygg och säker vård. Personal ska finnas dygnet runt som utan dröjsmål kan uppmärksamma om den enskilde behöver hjälp och stöd.

Verksamheten ska varje kvartal bedöma och analysera om bemanningen natttid överensstämmer med behovet. I analysen ska följande parametrar framgå:

- Lugnande läkemedel vid behov
- nattfasta och risk för undernäring
- avvikelser
- antal fall
- olyckor hos boende och tillbud och arbetsskador,
- hot och våld
- antal larm och hur snabbt det har åtgärdats
- arbetssätt
- användning av tekniska lösningar och välfärdsteknik
- arbetsmiljö
- hur många moment/arbetsuppgifter som kräver dubbelbemanning under natten.

#### 2.4 Personalens förhållningssätt och bemötande

Arbetet med den enskilde kännetecknas av god etik och värdigt bemötande. Omsorgen ska planeras och ges utifrån den enskildes önskemål, samlade behov och hela livssituation. Den enskilde ska bemötas med respekt för önskemål, förutsättningar, behov och integritet.

Personalen har i uppdrag att se det friska hos den enskilde och ska arbeta för att locka fram dennes förmågor och resurser. Syftet är att stärka och bibehålla den enskildes kognitiva förmåga och aktivitetsförmåga samt ge förutsättningar för en meningsfull tillvaro.

Personalen ska ha ett rehabiliterande förhållningssätt där den enskilde kan fortsätta vara delaktig i de moment där funktionstillståndet gör det möjligt.

#### 2.5 Personalens kompetens

Utföraren ansvarar för att all personal har förståelse för uppdraget och är personligt lämplig i sin funktion. Personalen ska ha förmågan att bedöma sitt arbete och på så sätt kunna medverka till att insatser är av god kvalitet samt bedöma när någon annan kompetens utöver den egna behövs. Personalen ska vara väl insatt i uppdraget och följa gällande beslut för insatsen.

Personalen ska vidare ha kunskap om den nationella värdegrunden, om människors olika förutsättningar och behov, samt hur åldrandet påverkar äldre personer fysiskt, psykiskt och socialt. Personalen ska arbeta säkerhetsfrämjande för att förebygga olyckor, skador och brott, samt ha kunskap om hur fysisk aktivitet, goda matvanor och måltidsmiljöer påverkar äldre personers hälsa och välbefinnande.

Utföraren ska på ett systematiskt sätt arbeta för att uppfylla de krav som ställs i Socialstyrelsens allmänna råd om grundläggande kunskaper för personal som arbetar inom socialtjänstens omsorg om äldre, se SOFS 2011:12 och HSL-FS 2024:7.

Den enskilde ska känna tillit att personalen tillgodoser dennes behov av stöd och omsorg samt veta hur stödet ser ut och vem som utför det. Utföraren ska därför säkerställa att stöd ges till den enskilde av ett begränsat antal personer samt på ett likartat sätt oavsett vem i personalen som utför insatsen.

Utföraren ansvarar för att personal som är annan EU-medborgare än svensk, är registrerade hos Skatteverket och har uppehållsrätt. Utföraren ansvarar också för att kontrollera hos Migrationsverket att personal som inte är EU-medborgare har uppehålls- och arbetstillstånd samt att personal som är asylsökande är undantagen för skyldigheten att ha uppehållstillstånd (AT-UND).

### **2.5.1 Undersköterska - skyddad yrkestitel**

Från den 1 juli 2023 kan endast den som har bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska eller omfattas av övergångsbestämmelser, använda titeln i yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område samt i verksamheter enligt Socialtjänstlagen (2001:453) och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

Minst 60% av verksamhetens personal ska inneha yrkestiteln undersköterska. Resterande personal ska ha utbildning inom vård- och omsorg motsvarande vårdbiträde eller förvärvat kunskap inom vård- och omsorg. Endast i undantagsfall kan personal med annan utbildning utföra insatser.

### **2.6 Ledningens kompetens**

Det finns ett generellt krav på att personalen, inklusive verksamhetschef, ska ha lämplig utbildning och erfarenhet enligt 3 kap. 3 § SoL (2001:453). Verksamheten ska ha en verksamhetschef som ansvarar för det dagliga arbetet och säkerställer att verksamheten håller god kvalitet. För denna typ av verksamhet regleras kraven på att verksamhetschefen ska ha lämplig utbildning även i 3 kap. 5 § och 4 kap. 4 § Socialtjänstförordningen.

Den eller de som ansvarar för den dagliga driften ska ha följande kompetens och erfarenhet för att uppfylla socialnämndens krav för godkännande:

#### **Formell och reell kompetens**

- Relevant högskoleutbildning med inriktning mot socialt arbete som exempelvis socionom, beteendevetare, sjuksköterska eller motsvarande kandidatexamen som bedöms likvärdig.
- Kunskap om vårdgivaransvar och kompetens att arbetsleda enligt HSL, alternativt överlåta vissa medicinska ledningsuppgifter till personal med rätt kompetens.
- Förvärvat kunskap om tillämpliga lagar, förordningar, socialrätt, arbetsrätt, sociala myndigheters föreskrifter och allmänna råd som styr verksamheten och kommunens riktlinjer.
- Kurs i socialrätt om minst 7,5 poäng om högskoleutbildning inte innehållit kurs i socialrätt/juridik.

- Minst 24 månaders erfarenhet av arbete inom äldreomsorg eller inom omsorgen om personer med funktionsnedsättning de senaste sex (6) åren, i Sverige.
- Minst 18 månaders erfarenhet av arbetsledning (ekonomi-, personal- och verksamhetsansvar) under de senaste åtta (8) åren inom verksamhetsområdet.
- Behärska svenska språket i tal och skrift vilket innebär kunskaper i svenska motsvarande lägst gymnasiet eller svenska som andraspråk, språket ska lägst uppnå till nivå C/1 enligt Europeiska rådets språkkunskaper.
- Erfarenhet av administrativt arbete och datorvana.

Kopia av anställningsavtal/bevis som styrker detta bifogas vid avtalstecknande samt på begäran av uppdragsgivaren.

Ansvarig för daglig drift ska organisera arbetet och garantera bemanning dygnet runt så att villkoren i detta uppdrag efterlevs. I ansvaret ingår att säkerställa att personalen har rätt kompetens för sitt uppdrag samt att tillgodose behov av kompetensutveckling och handledning.

Ansvarig för daglig drift ska vara delaktig och fysiskt närvarande i verksamheten minst 80% av sin arbetstid. Denne ska även vara lättillgänglig för personal, boende, anhöriga och uppdragsgivare.

Personalen ska dagligen kunna nå verksamhetschef eller gruppchef, och det ska finnas en utsedd ställföreträdare vid verksamhetschefens eller gruppchefens sjukfrånvaro och semester. Utanför normal arbetstid ska jourberedskap för arbetsledning finnas. Den enskilde och/eller dennes företrädare ska ha tillgång till aktuell information om hur och när verksamhetschef, gruppchef eller utsedd ställföreträdare kan nås.

Vid frånvaro längre än en månad, som semester eller liknande, ska utföraren ha en namngiven ersättare med ansvar för den dagliga driften som kan ta emot uppdrag i verksamhetssystemet. Uppdragsgivaren ska informeras om namngiven ersättare via e-post. Vid extraordinära situationer ska ansvarig för daglig drift kunna nås dygnet runt alla veckans dagar.

Uppdragsgivaren ska omgående informeras skriftligen om byte av verksamhetschef, vikarierande verksamhetschef och/eller andra anmälningspliktiga ändringar och information kopplat till verksamhetens registrering i Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) omsorgsregister.

## 2.7 Utskrivningsklar från sjukhus

Utföraren ska ha rutiner för in- och utskrivning av personer i slutenvården i enlighet med lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutenvården och sjukvård samt överenskommelser kopplade till denna. Utföraren ska samverka med primärvården och andra vårdgivare. Utskrivning till boendet ska genomföras även på helger och helgdagar.

Transporter från sjukhus med placering på korttidsboendet sker genom sjukresa som beställs av slutenvården. Transporter mellan korttidsboendet och eget boende beställs av handläggare.

Om det visar sig att den enskilde vid inflyttning inte är färdigutredd av sjukvården, och lag (2017:612) ej uppfylls, ska en avvikelserapport skickas till registratören vis SLSO (Stockholms läns sjukvårdsområde) med en kopia till Danderyds kommun.

### 2.8 In- och utflyttning

In- och utflyttning ska kunna ske under samtliga veckodagar. Om utflyttning sker på förmiddagen ska platsen kunna beläggas på nytt samma dag.

Den enskilde ska vid behov erbjudas ett inflyttnings-kit bestående av hygienartiklarna tandborste, tandkräm, duschkräm, schampo.

### 2.9 Kontaktmannaskap

Utföraren ska i samband med insatsens planering utse en förste och andre kontaktman för den enskilde. Kontaktmannen är den som i första hand ansvarar för den enskildes personliga omvårdnad, då denne är i tjänst, samt dokumentation och upprättande av genomförandeplan tillsammans med den enskilde. Kontaktmannen är den som i första hand har kontakt med anhöriga och externa kontakter om den enskilde önskar det. Kontaktmannen ska ha regelbunden kontakt med den enskilde. Den enskilde har rätt att byta kontaktman.

Utföraren ska ha en skriftlig rutin för kontaktmannaskap.

### 2.10 Genomförandeplan

Inom tre (3) dagar efter påbörjad eller förändrad insats ska en individuell genomförandeplan ha upprättats för den enskilde och inkommit till handläggare via kommunens upphandlade verksamhetssystem. Samtliga boende ska ha en aktuell genomförandeplan som ska uppdateras löpande vid behov.

I planen ska framgå när, var och hur insatser ska genomföras samt hur mål och delmål ska uppnås. I planen ska även framgå på vilket sätt den enskilde varit delaktig i planeringen samt när och hur planen ska följas upp.

Utförarens val av arbetssätt och metoder vid såväl planering som vid genomförandet ska utgå från ett kunskapsbaserat arbetssätt. Anhöriga ska bjudas in om den enskilde önskar. Om legal företrädare finns kan även denne bjudas in om den enskilde själv önskar, eller om den enskilde inte själv kan föra sin talan.

Genomförandeplanen ska följa arbetsmetoden Individens behov i centrum (IBIC) som stödjer ett rehabiliterande förhållningssätt genom att den enskilde kan fortsätta vara delaktig i de moment där funktionstillståndet gör det möjligt. Genomförandeplanen ska upprättas i kommunens beslutade IBIC-mall. Utföraren ansvarar för att personalen har kunskap om IBIC.

I det fall ett beslut förlängs uppdateras genomförandeplanen i samråd med handläggare.

### 2.11 Metoder

Metoder som används i verksamheten ska vara kvalitetssäkrade och ha visat ge goda resultat erfarenhetsmässigt. Utförarens ska följa utvecklingen inom metodområdet för att

tillvaron ska vara rehabiliterande för den enskilde och så att denne känner delaktighet utifrån egna önskemål och förutsättningar.

Utföraren ska ta del av och följa Socialstyrelsens metodstöd.

Utföraren ska ha rutiner som säkerställer arbetet med att bibehålla kvalitet. Rutinerna ska ha fokus på rehabilitering och hemgång.

### 2.12 Skydds- och begränsningsåtgärder

Socialtjänstlagen (2001:453) och Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) bygger på frivillighet och respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet. Insatser för den enskilde ska utformas och genomföras tillsammans med denne utifrån individuella behov och förutsättningar.

Det finns olika typer av åtgärder som kan behöva användas inom vård och omsorg för att undvika att den enskilde utsätts för fara eller skadar sig. Om åtgärder utförs med ett tydligt syfte att skydda eller underlätta för den enskilde och med dennes samtycke kallas de för skyddsåtgärder. Om samma åtgärder används utan den enskildes samtycke handlar det i stället om begränsningsåtgärder. Tvångs- och begränsningsåtgärder är inte tillåtet.

Skyddsåtgärder får inte användas för att kompensera för brister i verksamheten, som till exempel brister i bemanningen eller personalens kompetens.

Utföraren ska ha en rutin som beskriver hur riskbedömning, inhämtande av samtycke, dokumentation, uppföljning och omprövning av åtgärder sker inom verksamheten kopplat till skyddsåtgärder.

Utföraren ska också göra en individuell bedömning för lås och säkerhet och rutiner för säker nyckelhantering ska finnas.

Verksamhetens medarbetare ska gå Svenskt Demenscentrums utbildning ”*Nollvision- för en demensvård utan tvång och begränsningar*” eller motsvarande utbildning. För mer information se: [Svensk Demenscentrum - Webbutbildning](#)

### 2.13 Förändrade behov hos den enskilde under uppdragstiden

Utföraren är skyldig att omgående informera handläggare om något väsentligt inträffat som berör den enskilde som påverkar den enskildes uppdrag. Exempel är förändrat funktionstillstånd och förändrad hälsa.

### 2.14 Om enskilde är oanträffbar eller avviker

Utföraren ska ha en rutin för handlingsplan och dokumentation om den enskilde oplanerat avviker från boendet.

### 2.15 Samverkan

Samverkan ska ske under förutsättning av den enskildes eller dennes legala företrädares medgivanden. Samverkan ska leda till att den enskildes insatser utförs på dennes villkor.



Utföraren ska i frågor som rör den enskilde och dennes insatser och vård samverka med handläggaren, anhöriga, andra myndigheter, habiliteringen samt hälso- och sjukvård.

I uppdraget ingår att vara den enskilde behjälplig med externa kontakter såsom färdtjänst, läkare med mera.

Det ska i kvalitets- och ledningssystemet även säkerställas att samverkan möjliggörs mellan vårdgivare och andra verksamheter.

Initiativ till samverkan kan tas av samtliga parter.

Utföraren ska medverka i undersökningar och besvara enkäter med koppling till utförd insats samt i förekommande fall rapportera till aktuella register på kommunal och nationell nivå.

## 2.16 Dokumentation

Dokumentation ska ske i enlighet med socialtjänstlagens bestämmelser och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS (SOSFS 2014:5). Dokumentationen ska utformas med respekt för den enskildes integritet.

### 2.16.1 Förvaring av dokumentation under pågående insats

All dokumentation som rör den enskilde ska förvaras på ett betryggande sätt och inte riskera obehörig åtkomst, förstörelse, skada och tillgrepp. Dokumentation i fysiskt format ska förvaras i ett brandsäkert och låst skåp. Dokumentation i digitalt format ska föras och förvaras på ett säkert sätt i enlighet med krav i dataskyddsförordningen. Om det är nödvändigt, för den enskildes omvårdnad, att dokumentation finns i den enskildes hem, ska dokumentationen förvaras på en säker plats så att obehöriga inte kan ta del av den.

Utföraren ska ha rutiner som säkerställer att endast behörig personal kan och får ta del av dokumentationen om den enskilde samt hur eventuella felaktiga uppgifter i dokumentationen hanteras.

### 2.16.2 Journalanteckningar

Journalanteckningar ska föras löpande över händelser av vikt. Händelser av vikt är sådant som har betydelse i ärendet. Det kan vara händelser i vardagen, beslut som tas, avvikelser från genomförandeplanering, att den enskilde är berörd av ett missförhållande, planerade avbrott i insatsen, inläggning på sjukhus, olyckor, uppföljning med mera. Journalen ska föras i kronologisk ordning och händelser ska kunna följas från början till slut.

### 2.16.3 Arbetsanteckningar

Med arbetsanteckningar menas anteckningar som personalen gör för att meddela varandra något. Viktig information ska sammanfattas och föras in i journalanteckningarna. Anteckningar i meddelandesyfte som inte ska journalföras ska förstöras inom sju (7) dagar. Arbetsanteckningar som förs digitalt ska ske i enlighet med kraven i dataskyddsförordningen och GDPR.



#### **2.16.4 Hantering av dokumentation och gallring efter avslutad insats**

Efter avslutad insats ansvarar utföraren för att all social dokumentation förvaras och därefter gallras i enlighet med gällande lagar, förordningar och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. All social dokumentation rörande personer födda dag fem (5), femton (15) och tjugofem (25) i månaden ska bevaras av hänsyn till forskningens behov och lämnas till beställaren inom en (1) månad efter avslutad insats.

#### **2.16.5 Hantering av dokumentation om avtal avslutas**

Om uppdraget avslutas ska utföraren överlämna all social dokumentation till uppdragsgivaren. Utföraren ansvarar för att överföra handlingar senast en (1) månad efter att avtalet upphört till socialnämnden som lägger dessa till den enskildes akt. Socialnämnden övertar därefter ansvaret för förvaring, gallring och/eller bevarande av dokumentation.

#### **2.16.6 Driftstörning och tekniska problem**

Utföraren ska ha en rutin för hur dokumentation ska ske vid driftstörningar i sitt verksamhetssystem samt rutin som säkerställer att nödvändig information finns tillgänglig även vid tekniska problem. Rutinen ska vara en del av utförarens kontinuitetsplan.

### **2.17 Identifiering av personal**

Utföraren ska säkerställa att den enskilde med lätthet kan identifiera personalen. Identifiering gäller all personal, inklusive vikarier och personal från eventuella underleverantörer.

### **2.18 Behandling av personuppgifter och informationssäkerhet**

Utföraren ingår i socialnämndens organisation och ska därför följa Danderyds kommuns gällande riktlinjer för behandling av personuppgifter och informationssäkerhet.

Utföraren ansvarar för att all personal är insatt och omfattas av bestämmelserna i GDPR-lagstiftningen.

### **2.19 Sekretess och tystnadsplikt**

Utföraren svarar för att personal, verksamhetsledning och eventuella underleverantörer lever upp till den tystnadsplikt och sekretess som anges i 15 kap. 1 § SoL (2001:453) och Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL.

Utföraren ska informera personalen om lagstiftning gällande tystnadsplikt och information ska ges både vid nyanställning och kontinuerligt på arbetsplatsmöten.

Utföraren ska ha en skriftlig rutin om tystnadsplikt som säkerställer att tystnadsplikten gäller även efter avslutad anställning. Personalen ska underteckna en förbindelse om tystnadsplikt och utföraren ska genom denna se till att tystnadsplikten upprätthålls.

### **2.20 Privata medel**

Den enskilde, anhöriga, god man eller förvaltare sköter i normalfallet den enskildes ekonomi. När så inte kan ske ska utföraren kunna hjälpa till med hanteringen av mindre belopp.

Den enskildes privata medel ska förvaras inlåst och åtskilt från andra boendes.

All personal ska informeras om de rutiner som gäller för hantering av privata medel.

Utföraren ska ha skriftliga rutiner som säkerställer hantering, förvaring och redovisning av den enskildes privata medel.

### 2.21 Muta gåva testamente och bevittna namnteckning

Arbetstagare eller den som utövar uppdrag kan dömas för tagande av muta enligt 10 kap. 5§ Brottsbalken om denne tar emot gåva, löfte om gåva eller begär en otillbörlig förmån för att utföra sitt arbete. Detta gäller även efter att anställningen upphört, till exempel vid mottagande av förmån genom testamente. Utföraren eller någon av dennes medarbetare har inte rätt att bevittna eller vidimera den enskilde eller den anhörigas namnteckning i något som helst sammanhang.

All personal ska informeras om de rutiner som gäller för det förbud som råder för enskild personal att ta emot gåvor.

Utföraren ska ha rutiner för att förhindra mutor genom gåvor och testamentariska förordnanden. Dessa rutiner ska finnas i ledningssystemet.

### 2.22 Legal företrädare

Om den enskilde får behov av en legal företrädare ska detta omgående meddelas till handläggare samt överförmyndaren i Danderyds kommun. Med legal företrädare avses god man eller förvaltare. Verksamhetschef och personal hos utföraren får inte åta sig att vara legal företrädare eller ombud åt enskilda.

### 2.23 Anhörigstöd

Anhöriga ska mötas med respekt och erkännande och deras kunskap och kompetens ska tas till vara. Utföraren ska erbjuda anhörigstöd enligt gällande lagstiftning och föreskrifter samt utifrån kommunens riktlinje för anhörigstöd.

### 2.24 Tolk

Om tolk behövs för att utföraren ska kunna följa upp ärendet, informera eller meddela den enskilde något ska utföraren bekosta anlitad tolk.

### 2.25 Efterforskningsförbud

Personalen i verksamheten omfattas av meddelarfrihet som råder inom offentlig utförd verksamhet. Utföraren ska informera sin personal om meddelarfriheten och vad efterforskningsförbudet innebär.

Utföraren ska följa lag (2017:151) om meddelarskydd i vissa enskilda verksamheter samt lag (2016:749) om särskilt skydd mot repressalier för arbetstagare som slår larm om allvarliga missförhållanden.

### 2.26 Misstanke om brott

Utföraren har skyldighet att utan dröjsmål rapportera misstanke om brott till socialnämnden i varje enskilt fall. Utföraren ska stötta den enskilde att polisanmäla övergrepp eller brott mot den enskilde.

### 2.27 Våld i nära relationer

Utföraren ska vara uppmärksam på om någon enskild kan vara utsatt för våld, såväl fysiskt som psykiskt, och kan behöva stöd och skydd. Utföraren ska säkerställa att all personal har kunskap om bemötande och förhållningssätt samt kännedom om vilket stöd en våldsutsatt person har rätt att få.

Utföraren ska ha rutiner för hur våld i nära relationer hanteras. Utföraren ska även följa Danderyd kommuns policy, riktlinjer och handlingsplan för arbete mot våld i nära relationer. För mer information se: [Våld i nära relationer – Danderyds kommun](#).

### 2.28 Fallolyckor

Utföraren ska ha en rutin för att förebygga risken för fallolycka och dess konsekvenser som kan drabba den enskilde. Verksamhetschefen ansvarar för att all personal involveras i arbetet.

Utföraren ska kontinuerligt utbilda personal inom fallpreventivt arbete och stödja den enskilde i fallpreventiva åtgärder såsom hjälp i kontakt med vårdgivare.

Vid förfrågan ska statistik över fallolyckor och genomförda fallpreventiva åtgärder kunna presenteras.

### 2.29 Avslut av den enskildes vistelse

Den enskildes vistelse avslutas i samband med flytt till eget boende eller särskilt boende, längre sjukhusvistelse än ett (1) dygn eller när kroppen har lämnats ut för kistläggning eller motsvarande vid dödsfall.

### 2.30 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Utföraren ska ha ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete som omfattar verksamhetens samtliga områden, processer och aktiviteter.

Ledningssystemet ska vara öppet för granskning för uppdragsgivaren och utföraren ska på begäran kunna uppvisa eller på annat sätt redovisa kvalitetsledningssystemet inom tre (3) arbetsdagar från sådan begäran. Vid särskild granskning kan informationen krävas in mer skyndsamt.

Utföraren ska med stöd av ledningssystemet:

- Planera
- leda
- kontrollera
- följa upp
- utvärdera
- förbättra verksamheten

Ledningssystemet ska vara utformat i enlighet med den senaste versionen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2011:9.

All personal ska ha kännedom om och kunna använda sig av de rutiner som är kopplade till deras funktion i verksamheten.

Utföraren ska ha en rutin för egenkontroller.

Utföraren ska ha samma krav på eventuella underleverantörer.

### **2.28.1 Avvikelser**

Utföraren ska ha ett systematiskt system för avvikelshantering med spårbarhet för rapportering, bedömning, analys, åtgärd, och avslut av avvikelser.

Utföraren ansvarar för att all personal känner till skyldigheten att rapportera avvikelser enligt gällande lagstiftning. Skriftliga lokala rutiner ska finnas utifrån socialnämndens riktlinjer.

Utföraren ska på anmodan skicka en rapport över avvikelser och efterföljande åtgärder i verksamheten till uppdragsgivaren.

### **2.28.2 Allvarligt missförhållande eller påtaglig risk för allvarligt missförhållande**

Utföraren ansvarar för att all personal känner till skyldigheten att rapportera missförhållande eller påtaglig risk för missförhållande enligt 14 kap. 3 § SoL (2001:453).

Utföraren ska i enlighet med SOSFS 2011:5 och SOSFS 2013:16 ha skriftliga rutiner för hur skyldigheten att rapportera, utreda, avhjälpa och undanröja missförhållanden och risker för missförhållanden säkerställs. I omvårdnadsansvaret ingår också att se till att alla misstankar om övergrepp och andra brott mot den enskilde polisanmäls.

Utföraren ansvarar för att socialnämnden snarast informeras om inkommen rapport.

Utföraren ansvarar för att socialnämnden omedelbart informeras om anmälan till IVO.

Information om rapporteringsskyldigheten ska ges till de som omfattas av skyldigheten återkommande och minst en gång per år. Informationen ska ges både muntligt och skriftligt.

Utföraren ska ha rutiner kopplat till rapporteringsskyldigheten och dessa ska vara välkända av personalen.

### **2.28.3 Lex Sarah**

Uppdragsgivaren ska omgående informeras om pågående lex Sarah utredning och anmälan till IVO. Underlåtelse att informera uppdragsgivaren betraktas såsom avtalsbrott. Socialnämnden ska få kopia på utredning, ställningstagande, vidtagna åtgärder samt anmälan till IVO.

### **2.28.4 Lex Maria**

Utföraren är skyldig att utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Utföraren ska följa 3 kap. Patientsäkerhetslagen (2010:659) samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vårdgivarens systematiska patientsäkerhetsarbete (HSLF-FS 2017:40). Av ledningssystemet ska det framgå hur verksamheten arbetar med utredning och rapporteringsskyldighet av vårdskada respektive allvarlig vårdskada.

Om utredning visar att händelsen har medfört eller hade kunnat medföra allvarlig vårdskada är utföraren skyldig att anmäla händelsen till IVO. Utföraren ska omedelbart informera kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska (MAS) om pågående utredning av allvarlig vårdskada.

### **2.28.5 Lex Maja**

Den som arbetar inom hälso- och sjukvård eller socialtjänst och som i sitt arbete påträffar misshandla djur har rätt att bryta sin sekretess för att anmäla att djur utsätts för vanvård eller misshandel till Länsstyrelsen eller Polisen. Detta under förutsättning att det är uppenbart att djuret inte mår bra eller nyligen utsatts för våld. Detta gäller också om djur har övergivits eller lämnats utan tillsyn under en längre tid.

Utföraren ska ha en rutin som tydliggör för personal hur de ska agera i det fall ett djur far illa.

### **2.28.6 Synpunkter och klagomålshantering**

Utföraren ska ha rutiner för hur synpunkter och klagomål ska tas om hand, utredas och åtgärdas. Det ska även framgå på vilket sätt den enskilde har informerats om verksamhetens klagomålshantering.

Utföraren ska på begäran av uppdragsgivaren när som helst kunna redovisa vilka synpunkter och klagomål som inkommit och vilka åtgärder som vidtagits med anledning av dessa.

Utföraren ska omgående informera uppdragsgivaren om det i samband med synpunkter och klagomålshantering föranlett att den enskildes insatser upphört.

### **2.28.7 Rätt till insyn och inlämnande av verksamhetsplan, verksamhetsberättelse och kvalitetsberättelse**

I Kommunallagen 10 kap. 8 § (2017:725) regleras kommunens skyldighet att kontrollera och följa upp verksamhet som överlämnats till privat leverantör. Kommunen ansvarar, enligt 3 kap. 3 § Socialtjänstlagen (2001:453) för att den enskilde får insats av god kvalitet. Omfattningen av uppföljningsansvaret förstärks ytterligare i kommunens styrdokument ”*Program för utförare av kommunal verksamhet*” (KS 2023/0316) där det fastställs att uppföljning av verksamhet som bedrivs i egen regi ska genomföras på samma sätt som för privata utförare.

Informationen ska, om inte annat anges vid begäran, lämnas i digital form i allmänt tillgängligt format. Uppdragsgivaren ska i sin begäran precisera vilken information som efterfrågas.

Danderyds kommun informerar regelbundet sina kommuninvånare, via hemsidan eller annat informationsmaterial, om kommunens verksamheter och ansvarsområden.

**Verksamhetsplan**

Verksamhetsplanen ska minst innehålla beskrivning gällande:

- Verksamheten
- större aktiviteter
- projekt och mål för kommande år
- planerad kompetensutveckling
- plan för arbetet för boendes delaktighet
- plan med datum för egen undersökning av hur nöjda boende och anhöriga är med verksamheten
- plan för egenkontroll
- plan för medarbetarundersökning
- arbetsmiljöplan

Verksamhetsplan lämnas till uppdragsgivaren senast den 31/12 för nästkommande år.

**Verksamhetsberättelsen**

Verksamhetsberättelsen ska minst innehålla beskrivning gällande:

- Beskrivning av verksamheten
- måluppfyllelse
- utförda prestationer samt analys av resultaten
- viktiga händelser under året samt vilka trender utföraren kan se
- genomförd kompetensutveckling
- personalomsättning och sjukfrånvaro
- hur verksamheten arbetat med boendes delaktighet
- resultat från genomförda medarbetarundersökningar som bland annat visar hur nya medarbetare introduceras
- hur verksamheten bedrivit det systematiska arbetsmiljöarbetet
- hur verksamheten arbetat med medarbetarskap och samverkan.

Verksamhetsberättelsen lämnas till uppdragsgivaren senast den 31/3 för föregående år.

**Kvalitetsberättelsen**

Kvalitetsberättelsen ska minst innehålla beskrivning gällande:

- Hur utföraren arbetat under året med att utveckla verksamhetens kvalitet
- kvalitetsledningssystemet
- hur resultaten från genomförda egenkontroller, externa granskningar, nationella brukarundersökningar, egna undersökningar av hur enskilda och anhöriga upplever, verksamheten, analys av dessa samt förbättrande åtgärder
- inkomna klagomål, synpunkter och avvikelser (inklusive lex Sarah) under året, hur dessa följts upp, analys av dessa samt förbättrande åtgärder.

Kvalitetsberättelsen lämnas till uppdragsgivaren senast den 31/3 för föregående år.

Verksamhetsberättelse och kvalitetsberättelse kan lämnas in i ett gemensamt dokument. Samtliga dokument skickas till [socialforvaltning@danderyd.se](mailto:socialforvaltning@danderyd.se).

## 3. Hälsa- och sjukvård

### 3.1 Huvudman och vårdgivaransvar

Danderyds kommun är huvudman med ansvar att erbjuda en god hälso-och sjukvård på primärvårdsnivå enligt 2 kap. 2 § Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL.

Utföraren är vårdgivare enligt 2 kap. 3 § HSL (2017:30). Utföraren ansvarar för att den enskildes behov av hälso-och sjukvård, inklusive habilitering och rehabilitering, tillgodoses upp till och med sjuksköterskenivå inklusive dietist, arbetsterapeut och fysioterapeut/sjuktymnast. Regionen har huvudmanansvar över läkarinsatser.

Som vårdgivare ansvarar utföraren för att det finns bemanning, kompetens, lokaler och utrustning i enlighet med utförandet av en säker och ändamålsenlig hälso-och sjukvård som håller god kvalitet och en god hygienisk standard.

### 3.2 Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

Kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska (MAS) har för huvudmannen ett övergripande ansvar för patientsäkerheten. Utföraren ska samverka med kommunens MAS, inkomma med begärd dokumentation samt ge fri tillgång till förannmäld eller oanmäld kvalitetsuppföljning av verksamheten.

Utföraren ska följa MAS riktlinjer. För mer information se: [Hälso- och sjukvård – Danderyds kommun](#).

### 3.3 Verksamhetschef enligt HSL och HSF

Utföraren ska ha en utsedd, namngiven person som är verksamhetschef för hälso- och sjukvården enligt 4 kap. 2 § HSL (2017:30) och 4 kap. Hälso- och sjukvårdsförordning (2017:80), HSL med samlat ledningsansvar för att den enskildes behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet tillgodoses. Det kan vara samma person som är tillståndsansvarig verksamhetschef, eller någon annan utsedd inom organisationen. Om ledningsansvar för HSL överlämnas till annan person än verksamhetschefen ska detta omgående meddelas och godkännas av kommunen.

I det samlade ledningsansvaret ingår att bedriva systematiskt patientsäkerhetsarbete genom att organisatoriskt planera, leda och kontrollera verksamheten för att undvika att den enskilde utsätts för vårdskada. Verksamhetschef enligt HSL ska ansvara för att senast den 1 mars årligen sammanfatta arbetet i en patientsäkerhetsberättelse enligt vad som anges i 3 kap. 10 § Patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL.

Om verksamhetschef enligt HSL uppdrar åt annan utsedd person som har tillräcklig kompetens och erfarenhet att fullgöra enskilda ledningsuppgifter inom hälso-och sjukvård



ska överlåtelsen vara skriftlig med namngiven person och vilka enskilda ledningsuppgifter som har överlåtit.

Verksamhetschef HSL har vid överlåtelse av enskilda medicinska ledningsuppgifter kvar det övergripande och samlade ledningsansvaret.

Verksamhetschef enligt HSL ska utse en omvårdnadsansvarig sjuksköterska med övergripande ansvar för att tillgodose kontinuitet och en sammanhållen vård för den enskilde. Ansvaret omfattar även att kontakta primärvård och primärvårdsrehabilitering i samband med utskrivning till hemmet eller annat boende.

### 3.4 Sjuksköterska

Utföraren ansvarar för att sjuksköterskekompetens finns tillgänglig dygnet runt veckans alla dagar.

Utsedd sjuksköterska med omvårdnadsansvar för den enskilde ska finnas fysiskt tillgänglig dagtid, veckans alla dagar, för att tillgodose en säker vård med kontinuitet. Med dagtid avses en arbetstid om åtta timmar förlagd mellan intervallet kl. 07.00-17.00.

Om verksamheten organiseras med hjälp av joursjuksköterskor kvällar och nätter ska utföraren ha rutiner som säkerställer en patientsäker hälso-och sjukvård. Fysisk inställetid bedöms av tjänstgörande sjuksköterska. Kontakt med sjuksköterska via telefon ska kunna ske direkt, dygnet runt veckans alla dagar.

Tjänstgörande sjuksköterska ska ha gällande svensk legitimation samt förskrivningsrätt inom sitt yrkes-/ kompetensområde anpassat för verksamheten.

### 3.5 Arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut

Den enskilde ska ha en namngiven legitimerad arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast som ska finnas tillgänglig dagtid alla vardagar. Arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast ska regelbundet finnas på plats i verksamheten i den omfattningen så kraven för habilitering, rehabilitering och kontinuitet i den enskildes vård uppfylls.

Arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast ska ha förskrivningsrätt inom sitt yrkes-/ kompetensområde. De ska vara väl förtrogna med förskrivningsprocessen och aktuellt hjälpmedelsutbud samt följa upp förskrivna hjälpmedel och även i övrigt fullfölja sitt förskrivningsansvar. De ska initiera och upprätthålla samverkan med andra vårdgivare som har sådan kompetens som behövs för att en fullvärdig habilitering/rehabilitering ska kunna erbjudas. De ska kontinuerligt handleda och utbilda personalen och vara ett stöd i vardagsaktiviteter utifrån ett hälsofrämjande och rehabiliterande arbetssätt.

Arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast ska delta vid övergripande patientsäkerhetsarbete såsom till exempel avvikelshantering.

Arbetsterapeut och/eller fysioterapeut ska göra en samlad bedömning av den enskildes funktionsnivå inför hemgång. De ska inom ramen för sitt uppdrag göra hembesök och förskriva hjälpmedel i hemmet utifrån sin bedömning, så kallad förtroendeförskrivning.



### 3.6 Läkarsatser

Utföraren ska följa överenskommelsen ”*Samverkan mellan läkarorganisation/läkare och kommunfinansierad hälso- och sjukvårdsorganisation i Vård- och omsorgsboende för äldre*” mellan region Stockholm och Storsthlm. För mer information se: [Storsthlm – Överenskommelse](#).

Utföraren ska följa tecknat avtal med anvisad läkarorganisation.

Den enskilde kan välja att ha kvar sin husläkare vid flytt till boendet. Utföraren ansvarar då för att samverkansrutin finns med patientens husläkarmottagning.

Utföraren ansvarar för att personal vid behov följer den enskilde till läkarbesök då besöken infaller under vistelsetiden.

### 3.7 E- tjänstekort

Utföraren ska ansvara för att hälso- och sjukvårdspersonal har e-tjänstekort samt behörigheter till de för verksamheten nödvändiga verksamhetssystem under tjänstgöring. Utföraren ska bekosta e-tjänstekort.

### 3.8 Dokumentation och patientjournal

Utföraren ansvarar för att hälso- och sjukvårdsdokumentationen, förvaring och arkivering sker enligt gällande lagar och förordningar, samt enligt riktlinjer och anvisningar från uppdragsgivaren.

Utföraren ska föra journal och behandla personuppgifter enligt Patientdatalagen (2008:355), Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40), samt i enlighet med MAS riktlinjer.

Utföraren ska ha rutiner för hälso- och sjukvårdsdokumentation i sitt ledningssystem.

Ledningssystemet ska innehålla rutiner för loggkontroller i syfte att säkerställa att ingen obehörig har åtkomst till journal eller delar av journal. Dokumentationen ska förvaras i ett digitalt journalsystem eller inlåst i ett brandsäkert skåp. Digital journalföring ska ha stark autentisering, det vill säga kontroll av uppgiven identitet på två olika sätt.

Utföraren ska, i samband med inflyttning, inhämta samtycke från den enskilde att utföraren kan komma att lämna in kopior av dokumentation som rör den enskilde till utföraren, i samband med uppföljning eller på begäran.

Utföraren ansvarar även för att inhämta samtycke från den enskilde för att få lämna ut information till annan än uppdragsgivaren, till exempel anhöriga, annan vårdgivare med flera.

Utföraren ansvarar för att förvara all dokumentation på ett betryggande sätt så att obehöriga inte får tillgång till den. Originalhandlingar ska skyddas mot förstörelse, skada och tillgrepp.

Utföraren ska vara ansluten till informationssystemet Nationell Patientöversikt med läs- och skrivbehörighet.

### 3.9 Läkemedelshantering och delegering

Läkemedel ska förvaras oåtkomligt för obehöriga.

Delegering av läkemedelshantering ska tillämpas restriktivt och får bara ske när det är förenligt med en god och säker hälso- och sjukvård. Utföraren ansvarar för att det finns personal med såväl formell som reell kompetens som kan fullgöra de uppgifter som ankommer på verksamheten enligt Socialstyrelsens gällande föreskrifter kring läkemedelshantering och delegering. Utföraren ska ha dokumenterad spårbarhet över utförda delegeringsbeslut.

Utföraren ska som ett led i egenkontrollen av säker läkemedelshantering genomgå och bekosta extern kvalitetsgranskning av farmaceut minst en (1) gång per år. Åtgärder vid eventuella brister ska påbörjas omgående enligt handlingsplan och skickas till kommunens MAS senast inom två (2) månader.

### 3.10 Habilitering och rehabilitering

Utföraren ska ha rutiner för rehabilitering/habilitering i sitt ledningssystem.

Fysioterapeut och arbetsterapeut ska göra en bedömning av den enskildes aktivitets- och funktionsförmåga inom en vecka i samband med inflyttning, samt vara delaktiga i framtagandet av en genomförandeplan för patienten. Den enskilde ska få hjälp, av arbetsterapeut och fysioterapeut, att träna för att upprätthålla befintliga kognitiva och fysiska funktioner.

Bedömning ska göras utifrån den enskildes behov och hälsotillstånd och inkludera ”Aktiviteter i det dagliga livet” (ADL), förflyttning- och gångförmåga, fallriskbedömning, aktivitetsförmåga och behov av hjälpmedel. Tidiga insatser ska ges vid försämring av funktionstillstånd.

Habiliterande och rehabiliterande insatser ska utföras i syfte att förbättra den enskildes aktivitets- och funktionsförmåga samt med målsättning att återvinna eller bibehålla bästa möjliga funktion.

Utföraren har också rehabiliteringsansvar att planera, tillhandahålla och följa upp rehabiliteringsinsatser som påbörjats av annan vårdgivare inom till exempel regionen. Även för den enskilde som före vistelsen påbörjat rehabilitering i annat boende ska uppföljning och samarbete göras av tidigare insatser.

Utföraren ansvarar för att samtlig vård- och omsorgspersonal ges utbildning och handledning i ergonomi, förflyttningsteknik, hjälpmedel och att verksamheten arbetar utifrån ett rehabiliterande arbetssätt. Rehabiliteringspersonalen ska ansvara för att informera om och handleda i ett rehabiliterande arbetssätt. De ska också informera om minnesstödjande kognitiva hjälpmedel, fallförebyggande insatser och hur man får tillgång till dessa.

Arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast ska årligen utbilda personalen i lyft- och förflyttningsteknik samt handleda personalen i ett hälsofrämjande och rehabiliterande arbetssätt.

Aktiviteter och träning ska erbjudas enskilt eller i grupp av arbetsterapeut och/eller fysioterapeut för att återvinna eller bibehålla den enskildes såväl kognitiva som fysiska funktioner. Utföraren ansvarar för att material och utrustning finns i verksamheten som ger förutsättning för att erbjuda en god habiliterande/ rehabiliterande vård genom aktiviteter och träning.

### 3.11 Medicintekniska produkter och förskrivningsbara hjälpmedel

Utföraren ska följa ”*Överenskommelse om kostnadsansvar mellan Region Stockholm och kommunerna i Stockholms län för förskrivningsbara hjälpmedel och förbrukningshjälpmedel samt för de medicintekniska produkter som används för vård och omsorg i Vård- och omsorgsboende, dagverksamhet, daglig verksamhet samt socialpsykiatriskt boende*”. För mer information se: [Överenskommelse med Storsthlm – Vårdgivarguiden](#).

Utföraren ska tillämpa Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2021:52). Utföraren ska införskaffa, bekosta och hantera medicintekniska produkter (MTP), arbetsredskap, hjälpmedel, inkontinenshjälpmedel och förbrukningsartiklar om inte ansvaret åvilar annan part. Med förbrukningsartiklar avses diverse engångsmaterial (till exempel tvättappar, servetter, hakappar).

Utföraren ska tillämpa, vid varje given tidpunkt gällande, föreskrifter om användning, hantering och kontroll av MTP och att all personal har kunskaper i användandet.

Dokumenterad spårbarhet ska finnas för okulär kontroll, underhåll, service och besiktning av MTP (sängar, takliftar, mobila liftar, lyftselar etc.). Behörig arbetsterapeut och fysioterapeut ska efter behovsbedömning förskriva och utprova hjälpmedel och förbrukningsmaterial enligt Hjälpmedelsguiden. För mer information se: [Hjälpmedelsguiden – Vårdgivarguiden](#).

Anmälan om negativa händelser och tillbud med medicintekniska produkter ska göras enligt gällande föreskrifter HSLF-FS 2021:52.

Utföraren ansvarar för att vid behov genomföra och dokumentera hembesök samt förskriva hjälpmedel inför utskrivning. Vid hembesöket kan montering av enklare hjälpmedel (till exempel toalettförhöjare, förhöjningsklossar etc.) behöva genomföras. Vid hembesök görs även genomgång av förflyttning i bostaden med fysioterapeut. Vid behov skrivs intyg om bostadsanpassning och hjälp ges med ansökan. Utföraren ansvarar för överrapportering till primärvårdsrehab inför utskrivning från korttidsenheterna.

### 3.12 Nationella kvalitetsregister

Utföraren ska vara ansluten till och kunna arbeta med riskbedömningar i Senior alert för att tidigt upptäcka risker och förebygga trycksår, undernäring, fall och ohälsa i munnen för den enskilde där behov föreligger. För mer information se: [Senior Alert](#).

Utföraren ska vara ansluten till och rapportera i Svenska Palliativregistret.

Utföraren ska vara ansluten till och arbeta teambaserat utifrån BPSD kvalitetsregister (beteendemässiga och psykiska symtom vid demens).  
Samtycke från den enskilde ska inhämtas innan registrering får påbörjas i kvalitetsregister.

Krav kan ställas på att utföraren ansluter sig till nya kvalitetsregister som uppdragsgivaren fattar beslut om.

### 3.13 Vårdhygien

Utföraren ska arbeta förebyggande mot vårdrelaterade infektioner och smittspridning.

Utföraren ska ha avtal med Vårdhygien Stockholm.

Utföraren ska genom Vårdhygien Stockholm genomgå hygienrund med bedömning av verksamhetens hygieniska standard. Utföraren ska upprätta handlingsplan med åtgärder utifrån identifierade brister och förbättringspotential. Kommunens MAS ska delges protokoll samt upprättad handlingsplan från genomförd hygienrund. För mer information se: [Vårdgivarguiden – Vårdhygien Stockholm](#).

Utföraren ska genom Vårdhygiens avtal nyttja de kunskapshöjande insatser för personalen som ingår i avtalet.

Vårdhygiens rutiner ”*Vårdhygien för särskilda boendeformer för äldre*” ska tillämpas och verksamheten ska utifrån dessa ha lokalt anpassade rutiner.

I verksamheten ska finnas utsedd/a person/er med särskild kompetens och ansvar inom vårdhygien. Ansvars- och uppdragsbeskrivning för dessa ska finnas.

Utföraren ska ha avtal med leverantör för att hämta stickande och skärande material samt smittförande avfall.

Utföraren ska följa Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg (SOSFS 2015:10) samt föreskrifter om smittförebyggande åtgärder (HSLF-FS 2022:44). Utföraren ska även följa riktlinjer och handlingsprogram som finns hos Vårdhygien i Region Stockholm.

Samtlig personal ska i samband med introduktion och därefter minst årligen genomgå Socialstyrelsens digitala utbildning anpassad för verksamheten om basala hygienrutiner i vård och omsorg. Personal ska efter avslutad utbildning genomföra kunskapstest. Utföraren ska ha dokumenterad spårbarhet över personalens gällande kursintyg.

Utföraren ska tillhandahålla och bekosta de arbetskläder, skyddskläder och övrig skyddsutrustning som behövs för verksamheten. Arbetskläder, skyddskläder och övrig skyddsutrustning ska finnas i tillräcklig omfattning för att uppnå ställda krav. För mer information se: [Nutrition - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](#)

### 3.14 Nutrition och förebyggande av undernäring

Utföraren ansvarar för basal nutritionsbehandling och ska ha den kompetens som krävs för att identifiera, bedöma, utreda och behandla nutritionsrelaterade problem.

Utföraren ska ha tillgång till dietist. Dietist ska med sin specialistkompetens ingå i verksamhetens arbete kring processer, aktiviteter och lokalt anpassade rutiner i ledningssystem för nutritionsomhändertagande.

Utföraren ska följa överenskommelsen mellan region Stockholm och kommunerna i Stockholms län ”*Sammanhållen överenskommelse om vård och omsorg för äldre*”. För mer information se: [Storsthlm – överenskommelse](#).

Utföraren ska ha ett utbud och kunna erbjuda individuellt anpassad kost och konsistenser samt tillgodose behov av sondnäring och kosttillsägg, till exempel näringsdryck, berikningspulver.

### 3.15 Munhälsa och nödvändig tandvård

Utföraren ska följa överenskommelsen mellan Region Stockholm och kommunerna i Stockholms län ”*Samverkan vid uppsökande verksamhet (munhälsobedömning och munvårdsutbildning) och nödvändig tandvård*”. För mer information se: [Uppsökande verksamhet – Vårdgivarguiden](#).

Utföraren ansvarar för att behörigheter finns för personal till tandvårdsenhetens system Symfoni för att kunna utfärda tandvårdsstödsintyg.

Utföraren ska årligen nyttja de tjänster som erbjuds enligt överenskommelsen gällande munvårdsutbildning till personalen.

Utföraren ansvarar för att personal vid behov följer den enskilde till tandläkare då besöken infaller under vistelsetiden.

### 3.16 Medicinsk fotsjukvård

Utföraren ansvarar för fotsjukvård och ska ombesörja att den enskilde som är i behov av fotsjukvård får remiss utfärdad av läkare. Utföraren ska ha avtal med auktoriserad fotsjukvårdare, alternativt fotsjukvårdare med likvärdig dokumenterad kompetens.

Avgift för medicinsk fotsjukvård ska bekostas av utföraren och får inte tas ut av den enskilde.

Utföraren ansvarar för att personal vid behov följer den enskilde till fotvård då besöken infaller under vistelsetiden.

### 3.17 Sjukhusvistelse/ längre tids frånvaro

Utföraren ska meddela handläggaren om den enskilde tas in på sjukhus och/eller avbryter vistelsen. Om den enskilde är inlagd på sjukhus mer än ett (1) dygn upphör korttidsplatsen.

### 3.18 Vård vid demenssjukdom

Utförare med demensinriktning ska erbjuda en personcentrerad vård och omsorg vid demenssjukdom. Utföraren ska arbeta teambaserat utifrån kvalitetsregistret ”*Beteendemässiga och psykiska symptom vid demens*” (BPSD).

Personal ska ges möjlighet att utbildas till BPSD-administratörer. Vård-och omsorgspersonal ska få kontinuerlig utbildning, träning och handledning inom området.

### 3.19 Vård i livets slutskede

Vård och omsorgspersonal ska ha grundläggande kunskap och kompetens i palliativ vård och vård vid livets slut. Personal ska få kontinuerlig kompetensutveckling och handledning inom området. Personal ska även ges möjlighet att utbildas till palliativa ombud med förutsättningar att arbeta med utveckling och förbättring av vård i livets slut.

Utföraren ska följa Socialstyrelsens ”*Nationella riktlinjer - Målnivåer Palliativ vård i livets slutskede*” för indikatorerna: munhälsobedömning, smärtskattning, förekomst av trycksår, vid behovsordination av ångestdämpande och smärtlindring, brytpunktsamtal samt mänsklig närvaro i dödsögonblicket. Utföraren ska ha ett evidensbaserat arbetssätt som syftar till kvalitetsförbättringar och att hålla målnivåer.

Vård i livets slutskede ska vara individuellt anpassad och ska så långt som möjligt genomföras efter den enskildes önskemål. Anhöriga ska hållas informerade och om möjligt göras delaktiga.

Utföraren ska utnyttja de tjänster och kunskapsstöd som erbjuds av Socialstyrelsen samt Palliativt kunskapscentrum.

### 3.20 Dödsfall och omhändertagande av avliden

Utföraren ska skyndsamt underrätta anhöriga, legal företrädare och handläggare vid dödsfall.

Hälso-och sjukvård omfattar även omhändertagande av avliden. Utföraren ska följa ”*Överenskommelse om omhändertagande av avlidna mellan Stockholms läns landsting och kommunerna i Stockholms län*”. För mer information se: [Omhändertagande av avliden – Vårdgivarguiden](#).

Utföraren ska svara för transport och bårhusförvaring av avliden, samt kostnader som uppstår i samband med detta. Utföraren ska reglera detta i avtal med entreprenör. Om den avlidne ska obduceras eller om pacemaker eller annat explosivt material måste opereras ut från kroppen ansvarar regionen för transport och bårhusförvaring. Utförarens ansvar upphör först när kroppen har lämnats ut för kistläggning eller motsvarande.

Utföraren ansvarar för att personal har behörighet till Svenska palliativregistret samt att förväntade dödsfall rapporteras i kvalitetsregistret.

## 4. Övriga krav

### 4.1 Miljöarbete och hållbarhet

Utföraren ska följa gällande lagar beträffande miljöaspekter i anslutning till livsmedelsanvändning och kemiska produkter för renhållning samt produkter för tvätt av personalens arbetskläder. Utföraren ska i sin verksamhet aktivt verka för att minimera negativt miljöpåverkande faktorer samt eftersträva hållbarhet för utrustningen i verksamheten.

Utföraren ska ha en kontaktperson avseende miljöfrågor.

Utföraren ska i sitt systematiska miljöarbete beakta Danderyds kommuns miljö- och klimatprogram. För mer information se: [Miljö- och klimatprogram 2030 – Danderyds kommun](#)

Utföraren ska källsortera verksamhetens avfall.

#### **Rutiner för hantering av avfall ska minst innehålla:**

- Kontroll av vilka förutsättningar till källsortering av avfall inklusive farligt avfall som finns hos varje boende.
- Källsortering av verksamhetens och boendes avfall i den utsträckning som det finns förutsättningar för i fastigheten och i närområdet.
- Hur farligt avfall, såsom smittförande och stickande skärande avfall samt läkemedelsrester, som utföraren själv ger upphov till (genom att utföra tjänst) hos boende ska hanteras.
- Hur utföraren kan bidra till minskad klimatpåverkan och energianvändning.
- Hur utföraren kan minska användningen av farliga kemikalier.

#### **Utbildning av medarbetare**

Utföraren ska genomföra utbildning av samtliga medarbetarna i miljöfrågor som berör verksamheten. Detta ska upprätthållas under driftstiden. Utbildningen ska minst innehålla information om:

- Det egna systematiska miljöarbetet
- miljöpolicy
- hållbar utveckling
- läkemedels miljöpåverkan
- kemikaliehantering
- avfallshantering
- hur utföraren kan bidra till att minska klimatpåverkan och energianvändning.

### 4.2 Boendemiljö, utrustning och förbrukningsartiklar

Den enskildes lägenhet ska städas och vårdas så att god hygien och trivsel upprätthålls.

Vårdsäng med tillhörande standardmadrass ska ingå som grundutrustning i samtliga rum/lägenheter. Utföraren ska tillhandahålla och bekosta sängbord.



Utföraren köper in vårdssängar och madrasser som bekostas av uppdragsgivaren. Utföraren ansvarar för fortlöpande återanskaffning av madrasser, så att dessa alltid håller god hygienisk standard. Service och underhåll av hemvårdssängar bekostas av utföraren.

Varje rum/lägenhet ska vara utrustad med trygghetslarm.

Den enskilde ska ha tillgång till egen nyckel till rummet/lägenheten.

Utföraren ska tillhandahålla förbrukningsartiklar såsom toalettpapper, hushållspapper, diverse engångsmaterial (till exempel tvättlappar, servetter, madrasskydd), tvättmedel, sköljmedel, diskmedel, glödlampor, städutrustning, diverse rengöringsmedel samt i förekommande fall inkontinenshjälpmedel.

Utföraren får inte ta ut avgift för förbrukningsartiklar av den enskilde.

#### 4.3 Mat och måltider

Utföraren ska säkerställa en god, näringsriktig och livsmedelshygieniskt säker kost till den enskilde. En god kosthållning och gott näringstillstånd är nödvändigt för god livskvalitet, för att förebygga sjukdom, bibehålla funktioner, återvinna hälsa och för att medicinsk behandling ska ha bästa möjliga effekt.

Utföraren ska följa Socialstyrelsen och Livsmedelsverkets rekommendationer ”*Näringsriktiga måltider inom vård och omsorg*” samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om förebyggande av och behandling vid undernäring (HSLF-FS 2022:49).

Utföraren ska även arbeta utifrån det nationella kunskapsstödet ”*Att förebygga och behandla undernäring*” För mer information se: [Socialstyrelsen - Att förebygga och behandla undernäring](#). Vidare ska personalen ha kännedom om Livsmedelsverkets rekommendationer, såsom exempelvis ”*Bra måltider i äldreomsorgen*”.

Utföraren ska tillhandahålla frukost, lunch, middag samt minst tre (3) mellanmål. Maten ska, så långt det är möjligt anpassas efter individuella behov och önskemål. Särskild anpassad mat såsom diabeteskost, finfördelad/passerad mat samt specialkost ska vid behov erbjudas. Måltiderna ska erbjudas jämnt fördelade över dygnet. Natfastan får inte överstiga elva (11) timmar. Lämpliga tillbehör ska ingå och efterrätt och frukt ska erbjudas varje dag.

Måltidsmiljön ska bidra till en trivsamt stund. Den enskilde ska ges möjlighet att vara delaktig vid måltidssituationerna. Personal ska delta vid måltiderna och ge individuellt anpassat stöd. Dukningen ska vara anpassad till den enskildes eventuella funktionsnedsättningar så att denne kan vara så självständig som möjligt i måltidssituationen.

Utföraren ska följa kommunens gällande policys och riktlinjer för mat och måltider.

#### 4.4 Kläder textilier och tvätt

Utföraren ska tillhandahålla sänglinne, täcke, kuddar och handdukar. Den enskilde ska ges möjlighet att använda egna textilier om så önskas.



Utföraren svarar för att den enskildes kläder, sänglinne, täcke, kuddar och handdukar tvättas utan kostnad för den enskilde. Kemtvätt är undantaget detta krav.

Tvätt och skötsel av kläder, textilier med mera ska göras så ofta som det krävs för att dessa ska vara rena och fräscha.

Utföraren ansvarar för tillhandahållandet och tvätt av de skyddskläder som personalen behöver i verksamheten.

Utföraren ansvarar för anskaffning av buffertförråd av kläder, tvätt och skötsel av det som anges ovan.

Uppdragsgivaren har kostnadsansvaret för sänglinne, täcke kuddar och handdukar till verksamheten, samt skyddskläder till personalen.

Utföraren för kostnad samt ersättning till den enskilde för förstörda eller borttappade kläder.

#### 4.5 Städning

Utföraren ska svara för att den enskildes rum/lägenhet, gemensamhetsutrymmen och de utrymmen som utföraren utnyttjar städas så att god hygien och trivsel upprätthålls. Det innebär att städning i den enskildes rum/lägenhet ska ske minst en gång per vecka eller tätare vid behov, samt vid varje in- och utflyttning. Utföraren ansvarar för och bekostar flyttstädning.

Städning i gemensamhetsytor och allmänna utrymmen ska ske dagligen.

Städning och golvvård ska genomföras regelbundet så att det i verksamheten upprätthåller god hygien och miljö. Städmaterial ska vara miljövänligt och doftfritt. Utföraren ska bekosta och svarar för regelbunden fönsterputsning i gemensamhetsutrymmena samt i den enskildes rum/lägenhet. Fönsterputs ska ske minst en gång per år och oftare om det krävs för att uppnå normal boendestandard.

#### 4.6 Kostnad för TV-licens och internet

Gemensam TV-licens för verksamheten och den enskilde tillhandahållas av uppdragsgivaren.

Internet ska erbjudas i gemensamma utrymmen och i den enskildes rum/lägenhet, och kostnaden tillhandahålls av utföraren.

#### 4.7 Teknisk utrustning, digitalisering och välfärdsteknik

Utföraren ska ha kunskap och teknisk utrustning för att erbjuda och stötta den enskilde i digital delaktighet och för att kunna samverka med andra yrkesgrupper och anhöriga. Utföraren tecknar och bekostar själv abonnemang och leveransavtal för nödvändig teknisk försörjning.

Digitalisering ska vara en del av utförarens utvecklingsarbete där smarta arbetssätt frigör resurser så att tiden i stället kan läggas på områden där mänsklig kontakt är viktig.

Utföraren ska utveckla arbetssätt och säkerställa tillräckliga kunskaper hos både medarbetare och chefer för att kunna använda nya digitala verktyg och välfärdsteknik.

Välfärdstekniken ska följa reglerna i enlighet med Socialstyrelsens meddelandeblad om regler kring välfärdsteknik utifrån olika lagrum. För mer information se: [Socialstyrelsen - Välfärdsteknik inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården](#).

#### 4.8 Brand och säkerhet

Enligt 2 kap. 2 § lagen (2003:778) om skydd mot olyckor är det fastighetsägaren och nyttjanderättsinnehavaren, i detta fall uppdragsgivaren, som är ansvarig för brandskyddet i en byggnad eller anläggning. Ansvarsfördelning inom brandskydd regleras av Gränsdragningslista 331-9104-01, bilagt detta uppdrag.

Uppdragsgivaren ska enligt lagen (SFS 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 lokaler.

Uppdragsgivaren svarar för och bekostar regelbunden brandsyn och ansvarar för att regelbunden inspektion och påfyllning av brandsläckare.

Utföraren ska ha ett systematiskt brandskyddsarbete med bland annat rutiner för utrymning vid brand eller annan fara som personal känner till.

Utföraren ansvarar för att genomföra återkommande övningar och tillhandahålla personalinstruktioner för evakuering av de boende.

Utföraren ansvarar för utryckningskostnader vid falsklarm som sker i verksamheten.

## 5. Beredskap för svåra och oväntade påfrestningar

Utföraren ska följa kommunens kontinuitetsplan för el- och vattenförsörjning. Utföraren ska ha en lokal kris- och katastrofplan med handlingsberedskap för exempelvis evakuering, livsmedel, läkemedel, att personal inte kommer till jobbet eller annat som medför att verksamheten inte kan utföras i enlighet med uppdraget. Av planen ska bland annat framgå vem som ska kontaktas vid extraordinära händelser. Planen ska överlämnas till uppdragsgivaren på begäran.

Utföraren ansvarar för att lagen (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder mot och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap samt lagen (2003:778) om skydd mot olyckor, efterlevs.

Utföraren kan vid extraordinära händelser behöva använda tillgängliga resurser på annat sätt än vad som avtalats i detta uppdrag. För mer information se: [MSB - Kontinuitetshantering](#).

Utföraren ska utföra sina uppdrag under höjd beredskap eller annan allvarlig händelse.

## 6. Verksamhetens avslut

Inför upphörande av uppdraget ska utföraren tillhandahålla den information som socialnämnden och övertagande utförare efterfrågar och behöver för att säkerställa ett tryggt och säkert överlämnande.

Utföraren ska upprätta en processbeskrivning för att underlätta överlämnandet av verksamheten vid uppdragets utgång. I processbeskrivningen ingår att göra en risk- och konsekvensbedömning för de boende. Uppdragsgivaren kallar till samverkansmöten för att säkerställa övergången tillsammans med utföraren.

### Underskrifter

Detta uppdrag har upprättats i två likalydande exemplar, varav parterna har tagit var sitt, underskrift sker genom digital signering.

För uppdragsgivaren  
Åsa Lundgren  
Socialdirektör

För egen regi (utföraren)  
Anette Tingström  
Vård- och omsorgschef  
Egen regi