



Uppdragsbeskrivning för stadsdelsnämndernas verksamhet

Vård- och omsorgsboende inom stadens valfrihetssystem

1 Innehåll

2	Allmän orientering och förutsättningar för uppdraget	5
2.1	Uppdragets omfattning.....	5
2.2	Särskild inriktning	5
2.2.1	<i>Nationella minoriteter</i>	6
2.3	Skyldighet att ta emot nya uppdrag	6
2.4	Information till den enskilde	6
2.5	Köhantering	6
2.6	Ickeval	7
2.7	Tilläggstjänster	7
2.8	Underleverantör	8
2.9	Överenskommelse om bibehållet kostnadsansvar vid flytt till särskilt boende mellan kommuner i Stockholms län	8
2.10	Parboende.....	8
2.10.1	<i>Medboendes biståndsbehov</i>	9
2.10.2	<i>Social dokumentation</i>	9
2.10.3	<i>Hälso- och sjukvård</i>	9
2.10.4	<i>Ersättning till utföraren</i>	9
2.11	Byte av utförare	10
3	Krav på utföraren	11
3.1	Ledningssystem och systematiskt kvalitetsarbete	11
3.2	Miljöhänsyn	11
3.3	IT-system	11
3.4	Personuppgiftsansvar	12
3.5	Ansvarig för den dagliga driften och ledningen.....	12
3.6	Arbetsledning	12
3.7	Verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen.....	12
3.8	Möten, seminarium och utbildning	13
4	Krav på tjänstens utförande	13
4.1	Lagar, föreskrifter m.m.	13
4.2	Utgångspunkter för genomförande av uppdrag	13
4.3	Inriktning, mål och åtaganden.....	14

4.3.1	Trygghet, kontinuitet och tillgänglighet	14
4.3.2	Gott bemötande, respekt och integritet	15
4.3.3	Inflytande och självbestämmande	15
4.4	Värdegrund och värdighetsgarantier	15
4.5	Personal och bemanning	15
4.6	Kompetens	16
4.6.1	Kompetenskrav oavsett anställningsform	16
4.6.2	Fortbildning	17
4.7	Anställning	17
4.8	Försäkringar	18
4.9	Meddelarfrihet	18
4.10	Arbetsmiljöansvar	18
4.11	Kontakt med arbetsmarknadsförvaltningen, praktikanter och elever	18
4.12	Rapporterings- och anmälningsskyldighet för missförhållande (Lex Sarah)	19
4.13	Identifikation	19
4.14	Arbets- och skyddskläder	19
4.15	Sekretess	19
4.16	Mutor, gåvor och testamenten	19
4.17	Gåvor och donationer till boendet	19
4.18	Boendemiljö, utrustning och förbrukningsartiklar	20
4.19	Inflyttning	20
4.20	Kontaktmannaskap	21
4.21	Brukarinflytande	21
4.22	Synpunkts- och klagomålshantering	22
4.23	Anhöriga och närstående	22
4.24	Våld i nära relationer	22
4.25	Service och omvårdnad	23
4.26	Hörselfrämjande miljö och omsorg	24
4.27	Demensvård	24
4.28	Psykisk hälsa	25
4.29	Förändring av omvårdnadsbehov	25
4.30	Kostnadsansvar för utskrivningsklar patient	25

4.31	Mat och måltider	25
4.32	Aktiv och meningsfull tillvaro	27
4.33	Ledsagning och individuella aktiviteter utanför boendet	28
4.34	Kommunikation och tolk	28
4.35	Städning	29
4.36	Kläder, textilier och tvätt	29
4.37	Hantering av privata medel	29
4.38	Den enskildes avgift samt hyra	29
4.39	Nyckelhantering	30
4.40	Social dokumentation	30
4.41	Hälso- och sjukvårdsdokumentation	31
4.42	Hälso- och sjukvård	32
4.42.1	<i>Inkontinensvård</i>	33
4.42.2	<i>Vårdhygienisk standard</i>	33
4.42.3	<i>Teamarbete</i>	34
4.43	Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)	34
4.44	Delegering	34
4.45	Läkemedelshantering	35
4.46	Rehabilitering	36
4.47	Medicintekniska produkter, tekniska hjälpmedel och förbrukningsartiklar	36
4.48	Fotsjukvård	37
4.49	Munhälsa	38
4.50	Vård i livets slutskede	38
4.51	Omhändertagande av avlidna samt transport och förvaring	39
5	Ersättning och betalningsrutiner	40
6	Uppföljning	41

2 Allmän orientering och förutsättningar för uppdraget

2.1 Uppdragets omfattning

Uppdraget omfattar köp av plats i särskilt boende för personer 65 år och äldre i kategorierna somatisk vård och omsorg samt gruppboende för personer med demenssjukdom inom stadens valfrihetssystem för vård- och omsorgsboende.

2.1.1.1 Kategorier av vård- och omsorgsboenden

Nedanstående boendeformer eller kategorier av vård- och omsorgsboenden omfattas av denna uppdragsbeskrivning.

Korttidsvård, profilboende och servicehus ingår inte i valfrihetssystemet.

2.1.1.2 Somatisk vård och omsorg

Boenden för somatisk vård och omsorg är avsett för personer som till följd av ålderdom, fysiska och psykiska funktionsnedsättningar eller allvarlig sjukdom har ett varaktigt behov av mer eller mindre omfattande vård- och omsorgsinsatser dygnet runt.

Boenden för somatisk vård och omsorg är i normalfallet inte avsett för äldre som har en demensdiagnos vid inflyttningstillfället.

2.1.1.3 Gruppboende för personer med demenssjukdom

Gruppboende är avsett för äldre med demenssjukdomar (neurokognitiva störningar eller svikt). Här avses gruppboende enbart inriktning mot de vanligaste typerna av demenssjukdomar såsom Alzheimers sjukdom och vaskulär demens. Gruppboenden för olika sjukdomsdiagnoser eller funktionsnedsättningar som kräver specialkompetens bland personalen, såsom frontallobsdemens eller psykogeriatriska diagnoser, betecknar staden som profilboenden. Dessa boenden ingår inte i stadens valfrihetssystem och omfattas inte av denna uppdragsbeskrivning.

Biståndsbeslut om gruppboende för personer med demenssjukdom ska, som huvudregel, ha föregåtts av en demensutredning och en fastställd demensdiagnos.

2.2 Särskild inriktning

Ett av målen med stadens valfrihetssystem är att det ska finnas många aktörer att välja bland och med olika inriktningar. Utifrån detta mål värdesätts att utföraren inom ramen för respektive kategori av boende, har olika inriktningar som kan vara av intresse för den enskilde när denne ska välja boende. Det kan exempelvis gälla

inriktningar utifrån språk, kultur och religion eller olika typer av intresseområden.

2.2.1 Nationella minoriteter

Sverige har fem nationella minoriteter som bland annat har rätt till äldreomsorg på sitt språk; sverigefinnar, tornedalingar, samer, judar och romer. Staden är förvaltningsområde för finska, meänkieli och samiska vilket innebär ett särskilt ansvar för att tillgodose efterfrågan och behov av äldreomsorg på dessa språk. Staden ser därför gärna utförare som kan kommunicera på de nationella minoritetsspråken samt har kompetens om de nationella minoriteternas kultur.

Mer information om nationella minoriteter och arbetet med dessa frågor se: <https://start.stockholm/om-stockholms-stad/sa-arbetar-staden/nationella-minoriteter/>

2.3 Skyldighet att ta emot nya uppdrag

Utföraren är skyldig att snarast ta emot enskilda som har tackat ja till erbjuden plats, oavsett vårdtyngd, och kan inte tacka nej till nya uppdrag.

2.4 Information till den enskilde

I samband med att den enskilde beviljas bistånd i form av vård- och omsorgsboende ska biståndshandläggaren informera om rätten att välja boende och möjligheten att ställa sig i kö till önskat boende.

Biståndshandläggaren ska vara den enskilde behjälplig med den information som krävs för att den enskilde ska kunna göra ett aktivt val av vård- och omsorgsboende.

Biståndshandläggaren ska kunna lämna skriftlig information om de boenden som kan vara aktuella för den enskilde, samt att de har möjlighet att besöka boenden innan de gör sina val. Den enskilde ska även informeras om att information om alla vård- och omsorgsboenden inom valfrietssystemet också finns att tillgå på "Hitta vård- och omsorgsboende" på stadens hemsida.

Utföraren ansvarar för att uppgifterna om utförarens verksamhet är aktuella på "Hitta vård- och omsorgsboende".

2.5 Köhantering

Stadens valfrietssystem innebär att den enskilde som blir beviljad ett vård- och omsorgsboende själv får välja vilket boende, av dem som ingår i valfrietssystemet och motsvarar den enskildes behov, som han eller hon önskar flytta till. Då alla boenden har ett begrän-

sat antal platser, har staden utformat ett köhanteringssystem som administreras i stadens sociala verksamhetssystem. I systemet har varje vård- och omsorgsboende och boendekategori sin egen kö.

Stockholms Trygghetsjour, inom äldreförvaltningen, ansvarar för all köhantering till samtliga vård- och omsorgsboenden som ingår i stadens valfrihetssystem, oavsett regiform.

Utföraren ansvarar för att meddela köhandläggare vid Stockholms Trygghetsjour när ledig plats uppkommer samt på avsedd blankett ange fakta om lägenheten såsom aktuell hyra m.m.

Om inte Stockholms Trygghetsjour förmedlat den lediga platsen, d.v.s. meddelat utföraren att någon tackat ja till platsen, inom 7 dagar från det att platsen ledigförklarats från utföraren till köhandläggaren, kan utföraren sälja platsen till annan kommun. Utföraren är i dessa fall dock skyldig att meddela köhandläggare om att ledigförklarad plats har sålts till annan kommun.

Utföraren ska kontinuerligt kunna få information om aktuell kö samt kontaktuppgifter till de tre personer som står först i kön för att kunna ta kontakt med den enskilde och/eller dennes närstående för att på så sätt förbereda inför en eventuell kommande flytt till boendet.

Mer information om köhanteringssystemet och de anvisningar som gäller för detta se <https://leverantor.stockholm/alldreomsorg/>.

2.6 Ickeval

I enlighet med lag om valfrihetssystem (LOV) ska det finnas icke-valsalternativ för de personer som inte kan eller inte vill välja.

Kommunfullmäktige har beslutat att ickevalsalternativ för vård- och omsorgsboende ska utgöras av närhetsprincipen, d.v.s. det boende som ligger närmast den enskildes ordinära boende, oavsett regiform, ska utgöra ickevalsalternativ. I de fall den enskilde inte kan eller vill välja kommer denne således att erbjudas plats vid det närmsta boende som motsvarar den enskildes behov och som vid aktuellt tillfälle har ledig plats.

2.7 Tilläggstjänster

En kommun eller region får enligt kommunallagens bestämmelser inte med skattesubventionerad verksamhet konkurrera på en fungerande marknad. Tilläggstjänster kan därför inte erbjudas av verksamheter som drivs i egen regi.

2.8 Underleverantör

Underleverantör kan anlitas för att utföra vissa uppgifter. En underleverantör ska alltid upphandlas i enlighet med stadens program för upphandling och inköp med tillhörande tillämpningsanvisningar.

2.9 Överenskommelse om bibehållet kostnadsansvar vid flytt till särskilt boende mellan kommuner i Stockholms län

Staden ingår i en överenskommelse om bibehållet kostnadsansvar vid flytt till särskilt boende, tillsammans med ett antal andra kommuner inom länet. Överenskommelsen innebär ett avsteg från bestämmelsen om ansvarsfördelning enl. 2 a kap 8 § SoL i de fall en enskild vill flytta till särskilt boende i en annan kommun. För de kommuner som ingår i överenskommelsen, fattar utflyttningskommunen biståndsbeslut, behåller ansvaret för den enskilde och köper plats av inflyttningskommunen. Inflyttningskommunens regler för eventuell valfrihet samt ersättning gäller vid försäljning av plats enligt överenskommelsen.

Genom denna överenskommelse kan det således bli aktuellt för utföraren att även sälja plats till en annan kommun, än staden. Precis som alla andra platser, förmedlas sådana placeringar alltid av stadens centrala köhantering och en förfrågan om köp av plats enligt överenskommelsen kommer därmed aldrig direkt från utflyttningskommunen.

2.10 Parboende

I enlighet med socialtjänstlagen har äldre människor som beviljas eller beviljats plats i särskilt boende rätt att få fortsätta bo tillsammans med sin make eller sambo i det särskilda boendet. Detta gäller oavsett om maken eller sambon har behov av särskilt boende eller inte.

Parboende i socialtjänstlagens mening förutsätter att makarna eller samborna kan dela lägenhet i ett vård- och omsorgsboende, om inte båda har beviljats särskilt boende.

Alla vård- och omsorgsboenden inom valfrihetssystemet har inte lägenheter som är stora nog för att parboende ska vara möjligt. Det är upp till respektive utförare att avgöra om boendet kan erbjuda parboende och valfrihet avseende var parboende ska verkställas råder således inte för den enskilde.

Även personer med demenssjukdom har rätt att ansöka om och beviljas att få sammanbo med sin make eller sambo. Parboende är

dock oftast inte lämpligt inom ett vård- och omsorgsboende med demensinriktning, om inte båda makarna eller samborna har behov av ett sådant boende. En helhetsbedömning, i samråd med utföraren, av vilken boendeform och lösning som bäst kan tillgodose behoven ska göras i varje enskilt fall.

2.10.1 Medboendes biståndsbehov

Om behov av hjälp uppstår för en medboende i vård- och omsorgsboende kan han eller hon beviljas hemtjänst som då utförs av boendets personal. Beställande stadsdelsnämnd beställer i sådana fall detta separat av utföraren.

Om den medboende efter en tid får så stora hjälpbehov att han eller hon själv vid en ansökan skulle beviljas plats i vård- och omsorgsboende ska biståndshandläggaren initiera en sådan prövning.

2.10.2 Social dokumentation

Socialtjänstlagens regler för dokumentation under genomförande av beslutade stödinsatser avser inte den medboende maken eller sambon, såvida inte den personen för sin del också har beslutade biståndsinsatser som utförs i det särskilda boendet. I sådana fall ska dokumentationen ske i en egen personakt och en egen genomförandeplan upprättas.

2.10.3 Hälso- och sjukvård

Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar i särskilda boendeformer omfattar endast de som efter biståndsbeslut av kommunen bor i en sådan boendeform, således inte den medboende som istället ska få sina medicinska behov tillgodosedda via primärvården. Boendets legitimerade personal ska dock vara den medboende behjälplig vid akut uppkomna sjukvårdsbehov.

2.10.4 Ersättning till utföraren

Kommunfullmäktige har fastslagit en modell för ersättning vid parboende. Ersättningen avser viss basservice som den medboende får tillgång till i vård- och omsorgsboendet såsom kost, tillgång till personal dygnet runt, trygghetslarm och gemensamma aktiviteter. Om den medboende också beviljas hemtjänst utgår även en timersättning till utföraren.

Aktuella belopp och regler för ersättningar se <https://leverantor.stockholm/alldreomsorg/>.

Ersättning för parboende kan komma att ändras om kommunfullmäktige så beslutar.

2.11 Byte av utförare

Den enskilde har alltid rätt att flytta till ett annat vård- och omsorgsboende. I de fall den enskilde väljer att flytta, får den ursprungliga utföraren ersättning i sju dagar efter att den enskilde flyttat (se vidare avsnitt 5 "Ersättning").

3 Krav på utföraren

3.1 Ledningssystem och systematiskt kvalitetsarbete

För att kontinuerligt och långsiktigt utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska utföraren ha ett ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet enligt SOSFS 2011:9.

Ledningssystemet ska vara anpassat till utförarens verksamhet och innehålla:

- processer med tillhörande rutiner
- riskanalys
- egenkontroll.

Ledningssystemet ska möjliggöra säkerställande av att verksamheten uppfyller de krav och mål som genom lag och föreskrifter ställs på verksamheten.

Kvalitets- och ledningssystemet ska kontinuerligt följas upp, utvärderas och utvecklas utifrån verksamhetens behov och förändringar i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

Utföraren ska göra de uppföljningar av verksamheten som krävs för att säkerställa att utförarens åtaganden och ansvar uppfylls samt att ansvaret för kvalitetsarbetet i övrigt uppfylls.

Ett systematiskt patientsäkerhetsarbete ska ske enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:40).

Utföraren ska delta och registrera i de nationella kvalitetsregistren, Senior Alert och Svenska Palliativregistret. Utföraren ska även arbeta i enlighet med Svenskt register för beteendemässiga och psykiska symptom vid demens (BPSD).

3.2 Miljöhänsyn

Utföraren ska arbeta utifrån stadens aktuella miljöprogram för att minimera negativt miljöpåverkande faktorer i verksamheten.

3.3 IT-system

Utföraren ansvarar för dokumentationen enligt SoL (förnärvarande ParaSoL) respektive för dokumentationen enligt patientdatalagen (för närvarande Vodok) i stadens verksamhetssystem. Detta omfattar även rapportering av uppgifter om antalet vård dagar och måltider som ligger till grund för beställarens fakturering till den enskilde.

3.4 Personuppgiftsansvar

Utföraren är enligt tillämpligt regelverk personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter som utföraren utför.

3.5 Ansvarig för den dagliga driften och ledningen

Den som verkar och arbetar i boendet som ansvarig för den dagliga driften och ledningen för utförandet av tjänsten ska ha adekvat högskoleutbildning och ha ingående kunskaper om tillämpliga lagar, förordningar, föreskrifter, allmänna råd samt om kommunens riktlinjer, policy med mera.

3.6 Arbetsledning

Utföraren ska säkerställa att det i boendet finns arbetsledning dygnet runt. Det ska dygnet runt, årets samtliga dagar, finnas en tydligt utpekad arbetsledare på plats i verksamheten och det ska vara känt för personal, enskilda och närstående vem denne är.

Detta innebär att det ska finnas en utpekad person på plats som har i uppgift att leda och fördela arbetet och som har ansvar för att utföra uppgifter avseende arbetsmiljön. Det är dock alltid arbetsgivaren som har ansvaret för arbetsmiljön och det ansvaret kan som sådant inte delegeras, bara fördelningen av sådana uppgifter.

För den som berörs av fördelningen ska arbetsmiljöarbetet vara en särskild uppgift som ingår som en del i anställningen. Det innebär att den anställde arbetsledaren ansvarar för att utöva arbetsgivarens allmänna arbetsmiljöansvar och är arbetsgivarens ställföreträdare inom sin verksamhet, avdelning, enhet eller motsvarande när denne tjänstgör som arbetsledare. Personen i fråga behöver därför ha tillräckliga befogenheter och resurser samt kunskaper och kompetens om arbetsmiljöreglerna.

Ledningsorganisationen ska möjliggöra närvarande, handledande och kompetenta arbetsledare som stöd för utvecklingen av ett engagerat medarbetarskap vid det aktuella boendet.

3.7 Verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen

Enligt 4 kap. 2§ HSL (2017:30) ska det finnas en person som svarar för verksamheten, så kallad verksamhetschef enligt HSL. Verksamhetschefens ansvar framgår av hälso-och sjukvårdsförordningen (2017:80).

3.8 Möten, seminarium och utbildning

Staden anordnar och bjuder in till olika former av möten, seminarium och utbildningar. Vissa av dessa kan komma att vara obligatoriska för utföraren att delta i, vilket i sådana fall framgår av respektive inbjudan.

4 Krav på tjänstens utförande

4.1 Lagar, föreskrifter m.m.

Utföraren ansvarar för att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som följer av socialtjänstlagen, hälso- och sjukvårdslagen, lag om patientsäkerhet, patientdatalagen, patientlagen, offentlighets- och sekretesslagen, arbetsmiljölagen samt alla andra vid varje tillfälle tillämpliga lagar och förordningar. Vidare ska verksamheten bedrivas i enlighet med Socialstyrelsens allmänna råd och föreskrifter samt föreskrifter som utfärdas av Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

4.2 Utgångspunkter för genomförande av uppdrag

Äldre som är i behov av särskilt stöd och vars behov av service, vård och omsorg inte kan tillgodoses på annat sätt, kan få bistånd i form av särskilt boende enligt SoL.

Beställande stadsdelsnämnd är ytterst ansvarig för den enskilda placeringen och beslutar i alla frågor som omfattar myndighetsutövning.

Utföraren ansvarar för omvårdnad, service och hälso- sjukvårdsinsatser till och med sjuksköterskenivå.

Vården och omsorgen ska hålla en hög kvalitet. Den enskilde ska garanteras erforderlig tillsyn och omvårdnad alla tider på dygnet. Det måste därför finnas personal på plats i boendet dygnet runt och den enskilde ska varje tid på dygnet kunna få de tjänster som krävs för att den enskilde ska kunna klara sin tillvaro och känna sig trygg.

I samtliga vård- och omsorgsboenden, med undantag för gruppboenden för personer med demenssjukdomar, ingår i grundtryggheten tillgång till trygghetslarm. I gruppboenden för personer med demenssjukdomar kan andra typer av larm finnas under förutsättning att dessa larm innebär motsvarande eller högre trygghet.

Boendet och omvårdnaden ska vara så utformad att den enskildes kapacitet och resurser tillvaratas och att dennes sociala och kulturella nätverk bevaras. Insatserna för den enskilde ska bygga på en

helhetssyn på dennes situation, förutsättningar och behov. Den enskilde ska ha möjlighet att behålla värdighet och livskvalitet genom att erbjudas en trygg, överblickbar och bekväm miljö med stimulans för att maximalt kunna utnyttja sin fysiska, intellektuella, emotionella och sociala förmåga.

Ett vård- och omsorgsboende ska vara hemlikt och utföraren ska sträva efter att bedriva verksamheten på ett sätt som skapar hemkänsla för de enskilda, utan att kraven på en god arbetsmiljö för personalen åsidosätts. Boendet ska kunna erbjuda den enskilde tillfälle att delta i ett hems förekommande sysslor, utevistelse och andra aktiviteter. I boendet ska det även finnas gemensamma lokaler för måltider, kulturinslag och andra sociala aktiviteter. Den enskilde ska även få hjälp att träna för att upprätthålla befintliga psykiska och fysiska funktioner.

Den enskilde ska erbjudas en verksamhet där årstider, helger, helgdagar, traditioner och personliga bemärkelsedagar uppmärksammas och firas.

Vidare ansvarar utföraren för att ha ett systematiskt arbetssätt för att säkerställa att alla, oavsett kön, könsidentitet, etnicitet, sexuell läggning, religion och funktionsnedsättning, får vård och omsorg på lika villkor. Metoder för detta arbete är ett inkluderande förhållningssätt, jämställdhetsintegrering och jämställdhetsanalys.

För samtliga vård- och omsorgsboenden gäller att det ska erbjudas som ett permanent boende och att den enskilde ska kunna bo kvar till livets slut, oavsett vårdtyngd och/eller eventuella förändrade omvårdnadsbehov.

4.3 Inriktning, mål och åtaganden

Utföraren ska åta sig att arbeta så att Socialtjänstlagens kvalitetskrav uppfylls för den enskilde avseende service, vård och omsorg. Utföraren ska arbeta utifrån följande kvalitetsaspekter:

4.3.1 Trygghet, kontinuitet och tillgänglighet

Den enskilde ska kunna känna trygghet med den personal och med de insatser som utförs. Den enskilde ska kunna lita på att hans eller hennes behov av service, vård och omsorg blir tillgodosedda. En viktig förutsättning för att den enskilde ska uppleva trygghet är kontinuitet i den service, vård och omsorg som ges. Insatserna ska ges med hög personal-, tids- och omsorgskontinuitet. Med detta avses att insatserna ska utföras av så få antal olika personal som möjligt,

att insatserna utförs på de tider som överenskommits med den enskilde och att insatserna utförs på det sätt som den enskilde önskar samt på ett likartat sätt oavsett vem som utför dem. En annan viktig förutsättning för att den enskilde ska känna trygghet är personalens tillgänglighet.

4.3.2 Gott bemötande, respekt och integritet

Service, vård och omsorg ska genomsyras av ett gott bemötande. Gott bemötande handlar om att visa respekt för en annan människa. Varje människa är en unik individ med egna förutsättningar och behov. Den enskildes integritet får inte kränkas. Insatserna ska utföras enligt den enskildes önskemål.

4.3.3 Inflytande och självbestämmande

Den enskilde ska ges inflytande över insatsernas utformning och tider när insatserna ska ges. Service, vård och omsorg ska utformas tillsammans med den enskilde så att han eller hon har möjlighet att påverka och bestämma över sitt eget liv. Ett reellt inflytande över service, vård och omsorg är en förutsättning för självbestämmande.

4.4 Värdegrund och värdighetsgarantier

I enlighet med 5 kap. 4 §, SoL, ska omsorgen om äldre inriktas på att den enskilde får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande (värdegrund). De enskilda ska ges trygga förhållanden och en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra. Vidare ska de enskilda, så långt det är möjligt, kunna välja när och hur stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service ska ges.

Utföraren ska följa den värdegrund och de värdighetsgarantier för äldreomsorgen som kommunfullmäktige har beslutat om.

Utföraren ska bedriva ett aktivt värdegrundsarbete inom verksamheten, i enlighet med Socialstyrelsens allmänna råd om värdegrunden i socialtjänstens omsorg om äldre (SOSFS 2012:13).

För mer information om stadens värdegrund och värdighetsgarantier se <https://leverantor.stockholm/alldreomsorg/>.

4.5 Personal och bemanning

I enlighet med 2 kap 3 § i socialtjänstförordningen (2001:937) ska det, utifrån den enskildes aktuella behov, finnas tillgång till personal dygnet runt som utan dröjsmål kan uppmärksamma om en boende behöver stöd och hjälp. Den boende ska ges det stöd och den hjälp som behövs till skydd för liv, personlig säkerhet eller hälsa.

Utföraren ansvarar för att verksamheten är bemannad dygnet runt årets alla dagar med sådan kompetens och med sådan personalstyrka att de enskilda alltid tillförsäkras nödvändig tillsyn och säkerhet såväl beträffande hälso- och sjukvård som personlig omvårdnad. Detta omfattar även krav på att scheman läggs så att det finns tillräcklig tid för muntlig och skriftlig överrapportering mellan arbetspassen samt att det finns skriftliga och säkra rutiner för detta.

Utföraren ska utföra sina åtaganden med den personalstyrka som krävs. Det innebär att utföraren ansvarar för att det alltid finns tillräckligt med personal, av olika yrkeskategorier med adekvat utbildning och tillräcklig kompetens för att:

- uppfylla kraven på god kvalitet i den vård och omsorg som ges,
- upprätthålla trygghet och god säkerhet för de boende såväl beträffande medicinsk som personlig omvårdnad,
- kunna utföra genomförandeplanens innehåll, inklusive utvistelse, aktivering, stimulans och en innehållsrik dag för de enskilda,
- genomföra och säkerställa dokumentation, planeringsarbete, kompetensutveckling, reflektion och diskussion om förhållningssätt och metoder.

Utföraren ska organisera verksamheten så att samarbete och kommunikation sker mellan yrkesgrupper och med andra aktörer. All personal ska arbeta personcentrerat utifrån varje enskilds behov, vilket förutsätter ett utvecklat samarbete i team mellan olika yrkesgrupper och kompetenser.

4.6 Kompetens

För att kunna utföra uppdraget med hög kvalitet är engagerad och utbildad personal avgörande.

4.6.1 Kompetenskrav oavsett anställningsform

All omvårdnadspersonal ska ha yrkesförberedande utbildning från vård- och omsorgsprogrammet eller 1500 poäng utifrån nationella yrkespaketet för undersköterskor vård och omsorg. Äldre utbildningar som undersköterska exempelvis från vårdlinjen, social servicelinje eller omvårdnadsprogrammet godkänns.

Kompetenskravet är en höjning av tidigare krav och därmed har utföraren fram till den 1 januari 2024 på sig att kompetensutveckla befintlig personal.

Kravet gäller inte vid anställning av semestervikarier och vikarier för kortare sjukfrånvaro.

De krav som ställs i Socialstyrelsens allmänna råd om grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre, SOSFS 2011:12, ska uppfyllas. Utföraren ska upprätta en plan för uppfyllande av dessa krav.

All legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal ska för verksamheten ha adekvat utbildning och erfarenhet.

Personalen ska behärska svenska i tal och skrift motsvarande svenska 1 eller svenska som andra språk 1 100 gymnasiepoäng.

4.6.2 Fortbildning

Utföraren ansvarar för att all personal kontinuerligt får adekvat utbildning, fortbildning, kompetensutveckling och handledning för att vid varje tillfälle vara lämpade att utföra sina arbetsuppgifter. Utbildningsinsatser ska avse både relevanta kortutbildningar och i förekommande fall utbildning på grundnivå.

Utföraren ska ha såväl generella som individuella kompetensutvecklingsplaner och ska sträva efter att så snart som möjligt uppnå det av kommunfullmäktige beslutade målet om att all tillsvidareanställd omvårdnadspersonal ska ha grundutbildning. Utföraren ska även arbeta utifrån de eventuella nya mål som följer av kommunfullmäktiges beslut avseende personal i stadens samtliga vård- och omsorgsboenden.

Utföraren ska ha en plan för nyrekrytering av personal med relevant kompetens så att inte personalbrist uppstår. Detta är särskilt viktigt om det uppstår en generell brist på utbildad personal inom Stockholmsområdet.

4.7 Anställning

Utföraren ska arbeta aktivt för att behålla personal inom verksamheten och därmed ge förutsättningar för personalkontinuitet. För att öka kontinuiteten ska tillsvidareanställning med heltid vara norm. Anställning av timavlönade ska, utöver vad som krävs för att täcka upp vid ordinarie personals kortare frånvaro, undvikas.

Utföraren ska ha en rutin för att introducera ny personal på ett bra och säkert sätt i verksamheten så att kontinuitet och kvalitet kan upprätthållas.

4.8 Försäkringar

Utföraren har som arbetsgivare ansvar för sin personal, sk. principansvar. Staden har en ansvarsförsäkring och patientförsäkring hos S:T Eriks försäkring AB.

4.9 Meddelarfrihet

All personal som är anställd i verksamheten omfattas av meddelarfrihet.

4.10 Arbetsmiljöansvar

Utföraren ska bedriva ett systematiskt arbetsmiljöarbete. Samordningsansvaret regleras av arbetsmiljölagen (AML). Överenskommelsen om samordningsansvar ska träffas när två eller fler arbetsgivare samtidigt bedriver verksamhet på ett gemensamt arbetsställe. Detsamma gäller vid anlitan av underleverantör. Oberoende av detta har varje arbetsgivare arbetsmiljöansvar för sina egna anställda.

4.11 Kontakt med arbetsmarknadsförvaltningen, praktikanter och elever

En stor utmaning inom äldreomsorgen de kommande åren är att behålla och rekrytera den personal som behövs och med rätt kompetens. Att ta emot praktikanter, elever, högskolestuderande, liksom arbetsmarknadsrelaterade anställningar, är ett sätt att arbeta för att främja den framtida personalförsörjningen.

Utföraren ska ha kontakt med arbetsmarknadsförvaltningen för en dialog om personalförsörjning i samband med utförandet av uppdrag samt utveckla en samverkan med arbetsmarknadsförvaltningen i syfte att ta emot praktikanter och personer med behov av olika sysselsättningsfrämjande insatser.

Utföraren ska ta emot praktikanter/elever/högskolestuderande/arbetsmarknadsrelaterade anställningar, samt aktivt och engagerat arbeta med detta, liksom möjliggörande av forskningsprojekt och studier.

Utföraren ska i första hand ta emot studerande från gymnasium-, universitets- och högskoleutbildningar i Stockholms län. Utföraren ansvarar för att utbildnings- och praktikplatserna håller den kvalitet och inriktning som följer av examenskraven för respektive utbildning.

Elever/praktikanter/högskolestudenter, liksom arbetsmarknadsrelaterade anställningar, får inte ersätta ordinarie bemanning.

4.12 Rapporterings- och anmälningsskyldighet för missförhållande (Lex Sarah)

Utföraren ansvarar för att all personal känner till skyldigheten att rapportera missförhållande eller påtaglig risk för missförhållande enligt 14 kap 3§ SoL. Utföraren ska i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2011:5 ha skriftliga rutiner för hur skyldigheten att rapportera, utreda, avhjälpa och undanröja missförhållanden och risker för missförhållanden ska fullgöras. Till stöd för utformande av rutiner finns de av kommunfullmäktige antagna riktlinjer för Lex Sarah, 2013.

4.13 Identifikation

Utföraren ansvarar för att dess anställda, och eventuella underleverantörer, alltid bär namnbricka på ett sådant sätt att den är synlig för den enskilde. Av namnbrickan ska det framgå personalens namn och yrkestitel.

4.14 Arbets- och skyddskläder

Utföraren ska tillhandahålla arbets- och skyddskläder för personalen så att kraven i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2015:10) upprätthålls. Utföraren ansvarar för att arbetskläder och, i förekommande fall, skyddskläder tvättas på sådant sätt att hygienkraven uppfylls.

4.15 Sekretess

Utföraren ansvarar för att personalen efterlever lagstiftningen om sekretess som gäller för personal inom socialtjänst och hälso- och sjukvård. Utföraren ska se till att all personal är informerad om bestämmelserna och har undertecknat en förbindelse om sekretess.

4.16 Mutor, gåvor och testamenten

Enligt 10 kap 5 § Brottsbalken kan arbetstagare eller den som utövar uppdrag dömas för tagande av muta om denne tar emot gåva, löfte om gåva eller begär en otillbörlig förmån för att utföra sitt arbete. Detta gäller också efter det att anställningen har upphört, t.ex. mottagande av förmån genom testamente.

Det ställs särskilt höga krav inom omsorgsområdet, där utrymmet för att ta emot gåvor är mycket litet, men undantagsvis kan gåvor såsom enklare blomma, kakor eller choklad accepteras. Utföraren ansvarar för att all personal är informerad om förbud att ta emot gåvor eller förmån. Utföraren ansvarar också för att vidta åtgärder om personalen bryter mot detta förbud.

4.17 Gåvor och donationer till boendet

Utföraren ansvarar för att gåvor och donationer till boendet av inventariekaraktär inklusive konst och konsthantverk.

4.18 Boendemiljö, utrustning och förbrukningsartiklar

En god hemlik miljö ska erbjudas den enskilde. Bostaden ska vara så stor att det finns tillräckligt utrymme för egna tillhörigheter och förvaringsutrymme. Den enskilde ska i regel möblera sitt eget rum/lägenhet och använda egna sänglinnen och handdukar. Om den enskilde av olika skäl inte kan ordna detta ansvarar utföraren för att tillhandahålla sänglinne, handdukar och möbler.

Hemvårdssäng med tillhörande standardmadrass ska ingå som grundutrustning i samtliga rum/lägenheter. Utföraren ansvarar för och bekostar fortlöpande återanskaffning av madrasser, så att dessa alltid håller god hygienisk standard. Den enskilde ska som grundregel erbjudas ett eget rum/lägenhet med tillgång till egen toalett och dusch samt kokmöjligheter. Den enskilde ska ha tillgång till egen nyckel, eller motsvarande lösning, till rummet/lägenheten.

Utföraren ansvarar för att det finns tillgång till dagstidning och TV i gemensamhetsutrymmen i direkt anslutning till den enskildes lägenhet. Utföraren ansvarar även för att det finns tillgång till fri trådlös nätverksuppkoppling för de enskilda i boendets gemensamhetsutrymmen. Utföraren ansvarar för samtliga kostnader för detta.

I utförarens åtaganden ingår att tillhandahålla förbrukningsartiklar såsom toalettpapper, hushållspapper, diverse engångsmaterial (ex. tvättlappar, servetter, madrasskydd m.m.), tvättmedel, sköljmedel, diskmedel, glödlampor, städutrustning, diverse rengöringsmedel samt i förekommande fall inkontinenshjälpmedel.

Utföraren får inte ta ut avgift för sådana förbrukningsartiklar av den enskilde. Avgift får inte heller tas ut för sänglinne, handdukar eller möbler i de fall utföraren tillhandahåller detta.

Kemiska produkter och annan utrustning, som kan utgöra en fara för den enskilde, ska förvaras säkert.

4.19 Inflyttning

Vid inflyttning ska den enskilde, närstående och eventuell företrädare (god man eller förvaltare) muntligt och skriftligt informeras om boendets verksamhetsmål och organisation så att det bland annat tydligt framgår vart den enskilde kan vända sig i olika frågor.

Den enskilde ska också upplysas om vem som är utsedd till kontaktman. Den enskilde ska ha träffat sin kontaktman senast dagen efter inflyttningsdagen.

4.20 Kontaktmannaskap

Ett fungerande kontaktmannaskap är en förutsättning för kontinuitet i vården och omsorgen om den enskilde.

Utföraren ska utse en kontaktman för den enskilde samt utse ersättare till denne så att kontinuiteten kan upprätthållas även under ordinarie kontaktmans semester och annan frånvaro.

Kontaktmannen ska genom regelbundna kontakter med den enskilde, närstående och eventuell företrädare skaffa sig goda kunskaper om den enskildes vardagsliv och behov av service, vård och omsorg. Kontaktmannen ska vidare ha en kontinuerlig dialog med den enskilde och dennes närstående/företrädare så att dessa får möjlighet att ge synpunkter på verksamheten.

Kontaktmannen ska i så stor utsträckning som möjligt utföra omvårdnadsinsatserna och är även ansvarig för planering av samtliga insatser genom att upprätta den enskildes genomförandeplan och därefter ansvara för att den är aktuell.

Kontaktmannen ska företräda och hjälpa den enskilde och vara ett praktiskt stöd i det dagliga livet samt vara den person som är en naturlig länk till närstående m.fl. I uppdraget ingår även att vara den enskilde behjälplig med externa kontakter där kontaktmannen bl.a. ska ha regelbunden kontakt med biståndshandläggaren.

Den enskilde ska ha möjlighet att påverka valet av kontaktman. Utföraren ska ta hänsyn till de enskildas och personals intressen vid utseende av kontaktman, inklusive att beakta eventuella språkkunskaper. Om den enskilde inte är nöjd med sin kontaktman ska han/hon ha rätt att byta kontaktman.

4.21 Brukarinflytande

Utföraren svarar för information till den enskilde och deras närstående eller företrädare angående boendet och ska sammankalla och samråda med eventuellt förtroenderåd/anhörigråd i frågor som rör verksamheten.

Den enskilde och, om den enskilde så vill, närstående ska ha rätt att delta i alla beslut som rör den enskilde. Om detta inte är möjligt ska samråd med företrädare äga rum vid sådana beslut.

Det är önskvärt att förtroenderåd och/eller anhörigråd finns. Om det inte finns, ska utföraren kontinuerligt efterfråga om det finns önskemål om att inrätta förtroenderåd och/eller anhörigråd.

4.22 Synpunkts- och klagomålshantering

Den enskilde ska alltid veta vart denne ska vända sig med synpunkter och klagomål och kunna lämna sådana på ett enkelt sätt. Klagomål ska besvaras skyndsamt till den enskilde som framfört klagomålet.

Utföraren ska arbeta systematiskt med synpunkter och klagomål från de enskilda och deras närstående, vilket bland annat innebär att utföraren ska ha ett system för synpunkts- och klagomålshantering.

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

4.23 Anhöriga och närstående

Utföraren ska arbeta för att ha en nära samverkan med anhöriga och andra närstående, inkl. god man och förvaltare. Anhöriga ska bemötas med erkännande, respekt och delaktighet. För anhörigas trygghet är det viktigt att de känner förtroende för personalen och den verksamhet som utföraren bedriver.

Stadens program för stöd till anhöriga ska, i tillämpliga delar, följas.

Utföraren ska vidare erbjuda anhöriga:

- Information om att den enskilde vid behov kan få en god man eller förvaltare.
- Information om Omsorgsdagboken, som är en webbtjänst som möjliggör för närstående och den enskilde att följa den sociala dokumentationen, under förutsättning att den enskilde samtycker och att tillgång till e-legitimation finns. Information om Omsorgsdagboken finns via länk: <https://aldreomsorg.stockholm/anhorigstod/omsorgsdagboken/>
- Möjlighet till att kontaktman regelbundet kontaktar anhörig även om inga särskilda händelser har inträffat, under förutsättning av samtycke från den enskilde.
- Möjlighet att delta på anhörigträffar och/eller anhörigråd.

4.24 Våld i nära relationer

Staden har ett program mot våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck. Utföraren ska vara uppmärksam på om den enskilde kan vara utsatt, och/eller utsätta andra, för hot, våld och/eller försummelse. Personalen ska ha kunskap om bemötande och förhållningssätt för dessa situationer samt kännedom om vilket stöd

och skydd som finns. Utföraren ska ha en skriftlig rutin för att uppmärksamma hot och våld i nära relationer.

4.25 Service och omvårdnad

Enskilda med stort omvårdnadsbehov ska ges ett tryggt boende och en värdig tillvaro. Omvårdnaden ska bygga på respekt för den enskildes självbestämmande och integritet, tillgodose den enskildes individuella behov och önskemål samt främja goda kontakter mellan den enskilde, närstående och personal. Omvårdnaden ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med den enskilde och/eller dennes närstående eller företrädare.

Service och omvårdnad ska ha sin utgångspunkt i att den enskildes funktioner för den dagliga livsföringen upprätthålls samt att social isolering motverkas. Omvårdnaden ska genomsyras av grundtanken att den enskilde har förmåga att själv välja hur denne vill leva sitt liv. Den enskildes behov och önskemål ur språkliga, etniska, kulturella och religiösa aspekter ska respekteras. Service och omvårdnad ska präglas av ett socialt och vårdande synsätt och personalen ska ha den kompetens som krävs för att detta ska kunna uppnås.

Omvårdnaden ska så långt som möjligt anpassas efter den enskildes dygnsrytm. Det får inte förekomma att enskildas sänggående och uppstigning styrs av schemaläggning och/eller personalrutiner utan ska anpassas efter den enskildes förutsättningar, behov och önskemål. Rutiner som kan vara administrativt bekväma, men som begränsar den enskildes valmöjligheter och rättigheter, får inte förekomma.

Den enskilde ska ha rätt till personlig omvårdnad (t.ex. dusch, rakning, munvård och enklare hårvård, kamning etc.) varje dag. Därutöver ska den enskilde ha rätt till särskild personlig omvårdnad (t.ex. hårvård, nagelvård, fotvård etc.) i samband med dusch samt klädvård och städning minst en gång per vecka, om det inte finns särskilda behov av tätare insatser. Den enskilde ska även få gå på toaletten när de så önskar.

Utöver vad som framgår av avsnittet om kontaktmannaskap, bör utföraren kunna erbjuda den enskilde hjälp av personal som talar dennes modersmål även om det inte är svenska.

Den enskilde ska erbjudas möjlighet att behålla sitt sociala nätverk. Samverkan mellan den enskilde och personalen ska framför allt bygga på kontaktmannaskap. Utföraren ska samverka med närstå-

ende och andra, för den enskilde viktiga personer och organisationer, liksom med gode män och förvaltare. Representant för utföraren ska delta i planering i de fall en samordnad individuell plan (SIP) ska upprättas i samverkan mellan den enskilde/dennes företrädare, utförare och andra huvudmän.

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

4.26 Hörselfrämjande miljö och omsorg

Förekomst av hörselproblematik ökar med stigande ålder och majoriteten av de äldre som bor på vård- och omsorgsboende har därför varierande grad av hörselnedsättningar. Mot denna bakgrund ska utföraren bedriva ett aktivt arbete för att säkerställa en hörselfrämjande miljö. Det kan exempelvis handla om att utveckla olika arbetssätt, använda tekniska lösningar och hjälpmedel samt åtgärder kring utformningen av den fysiska miljön i syfte att minska buller och andra störande ljud.

Utföraren ansvarar även för att säkerställa att all personal har god kunskap om hörselnedsättning och hur en person med nedsatt hörsel bör bemötas. I detta ansvar ingår också att säkerställa att all personal får kontinuerlig kompetensutveckling om olika hörselhjälpmedel, hur de fungerar, ska hanteras och skötas. Utföraren ska vidare ha rutiner för kontinuerlig kontroll och skötsel av de enskildas hörselhjälpmedel.

Som stöd i arbetet med att säkerställa och upprätthålla en hörselfrämjande miljö och löpande kompetensutveckling kopplat till hörselnedsättning, bör utföraren minst en gång per år planera in en genomgång av detta med stadsdelsförvaltningens syn- och hörselinstruktör.

4.27 Demensvård

Utföraren ansvarar för att personalen har den kompetens som krävs för att ge erforderlig vård och omsorg för personer med neurokognitiva störningar eller svikt (demenssjukdomar). I detta ansvar åligger det även att följa forskning och utveckling inom området samt att arbeta utifrån evidensbaserade metoder.

Vad gäller verksamheter med demensinriktning bör personalen ha kompetens motsvarande utbildningsmodellen Stjärnmärkt eller utbildningscertifiering i enlighet med Silviahemmets modell.

Utföraren ska arbeta i enlighet med "Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom".

4.28 Psykisk hälsa

Utföraren ansvarar för att det finns rutiner och metoder för att uppmärksamma personer med psykisk ohälsa, motverka ensamhet samt för att i övrigt främja psykiskt välbefinnande för de enskilda.

Utföraren ska säkerställa att personalen har den kompetens som krävs för att ge bästa möjliga vård och omsorg för personer med olika former av psykisk ohälsa och hur det påverkar den äldre. I detta ansvar ligger att följa forskning och utveckling inom området samt att arbeta utifrån evidensbaserade metoder.

4.29 Förändring av omvårdnadsbehov

Om den enskildes omvårdnadsbehov förändras i sådan grad att biståndsbeslut kan behöva omprövas ska utföraren omgående kontakta ansvarig biståndshandläggare. Det ingår också i utförarens uppdrag att omgående meddela biståndshandläggaren om en enskild är inlagd på sjukhus eller om denne har avlidit.

4.30 Kostnadsansvar för utskrivningsklar patient

Utföraren ansvarar för att enskilda som vårdats på sjukhus ska kunna återvända till sitt boende. Förutsättningen är att sjukhuset bedömt den enskilde vara utskrivningsklar och att beställaren bedömt att denne kan återvända till boendet. Fullföljs inte detta åtagande ska utföraren ersätta beställaren för vad denne nödgas utge till regionen för sjukhusvistelsen.

4.31 Mat och måltider

Utföraren ska säkerställa en god, näringsriktig och livsmedelshygieniskt säker kost till den enskilde. Utföraren och eventuell underleverantör ska följa de regelverk som är bindande för alla som hantlar livsmedel.

För god livskvalitet, förebyggande av sjukdom och för att eventuell medicinsk behandling ska ge bästa möjliga effekt är ett gott närings-tillstånd nödvändigt. Energi- och näringsinnehållet i maten ska följa de nordiska näringsrekommendationerna, NNR, Livsmedelsverkets råd "Bra måltider i äldreomsorgen", Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd "Förebyggande av och behandling av undernäring" (SOSFS 2014:10) samt Socialstyrelsens kunskapsstöd "Att förebygga och behandla undernäring, kunskapsstöd i hälso- och sjukvård och socialtjänst". Vidare ska stadens mat- och måltidspolicy och råd och rekommendationer "Mat för äldre" följas.

Staden strävar efter att ha klimatsmarta och hållbara måltider. Utföraren ska följa stadens satsning på att servera ekologisk mat i största möjliga mån. Av de livsmedel som utföraren köper in för gemensamma ändamål ska minst 55 % (år 2020) vara ekologiska livsmedel räknat i antal kronor per år. De politiska målen om andelen ekologiska livsmedel kan komma att förändras och ska då följas, se stadens budget för innevarande år.

Det ska finnas möjlighet att välja mellan två varmrätter till både lunch och middag. Lämpliga tillbehör och dryck ska ingå, efterrätt och frukt ska erbjudas varje dag. Matsedeln ska vara variationsrik och säsongsanpassad, där även högtidsdagar lyfts fram. Det är lämpligt med en 5-6 veckors rullande meny. Mat, måltider och dryck ska vara individuellt anpassade och utgå från den enskildes behov och hänsyn tas utifrån medicinska, etiska, kulturella och religiösa skäl. Vid tugg och sväljsvårigheter kan maten behövas konsistensanpassa för att den enskilde ska kunna svälja på ett säkert sätt och för att förebygga undernäring. Specialkost och näringsprodukter ska serveras när behov föreligger.

Måltiderna ska erbjudas jämnt fördelade över dygnet. Det ska även finnas tillgång till näringsrika, energi- och proteinrika, mellanmål/kvällsmål/förfrukost samt nattmål och dryck vid sidan om ordinarie måltider. Nattfastan ska inte överstiga elva timmar.

Måltiden ger möjlighet till social gemenskap och samtal med andra, den mat som serveras bör stimulera och tilltala alla sinnen samt serveras i en trivsamt måltidsmiljö. Den enskilde ska ges möjlighet att vara aktivt delaktig vid måltiden. Personal ska delta i måltiderna för att kunna ge individuellt anpassat stöd.

Mat, måltider och nutrition ska vara inkluderad i den palliativa vården i livets slutskede och där särskild hänsyn ska tas till den enskildes önskemål och förmåga att inta mat och dryck.

Utföraren ska ha rutiner för regelbundna nutritionsutredningar som omfattar individuella bedömningar och individanpassade åtgärder med uppföljning och utvärdering. Tillgång till dietist ska finnas.

Ett tydligt kvalitets- och servicetänkande ger förutsättningar för en hög och jämn kvalitet på mat och måltider. För detta fordras att ledning och personal får kontinuerlig utbildning med hänsyn till ansvar, befogenheter, arbetsuppgifter och lagstadgade krav, avtal, styrdokument, policy och riktlinjer. System för egenkontroll med

bland annat fastlagda rutiner, regelbunden uppföljning och utvärdering ska finnas, samt en tydlig ansvarsfördelning för mat och måltider inom hela organisationen.

Utföraren ska regelbundet följa upp matens kvalitet och upprätthålla en dialog med både de enskilda och med ansvarig i kök eller med matleverantör.

Mat- och måltidspolicy och handbok för mat och måltider för stadens äldreomsorg finns på stadens hemsida: <https://leverantor.stockholm/aldreomsorg/>.

4.32 Aktiv och meningsfull tillvaro

Utföraren ansvarar för att de enskilda får daglig fysisk, psykisk, social, kulturell och andlig stimulans efter var och ens förutsättningar och behov. Utföraren ska sträva efter att de enskilda ska känna gemenskap och uppleva sin dag som meningsfull utifrån behov och förutsättningar. Individuella önskemål och intressen ska så långt som möjligt tillgodoses.

Arbetet ska organiseras så att vardagslivet är i fokus. Vardagen ska ha ett innehåll där de enskildas förmåga och vilja till aktivitet upprätthålls och tas tillvara. Utföraren ska skapa förutsättningar för spontana aktiviteter i verksamheten, där en viktig person för att detta ska vara möjligt är kontaktmannen och dennes arbete med den enskilde.

Utföraren ska erbjuda de enskilda minst två olika dagliga aktiviteter plus ytterligare en större aktivitet som ordnas minst en gång i veckan. Aktiviteterna ska, utan att utgöra hälso- och sjukvård, bidra till att stärka psykiska och fysiska funktioner. Aktiviteterna kan till exempel avse kultur eller friskvård, men ska inte utgöras av vad som innefattas i service och omsorg.

Utföraren ska bedriva ett systematiskt arbete för att göra de enskilda delaktiga i såväl utformning som genomförande av aktiviteter och olika sysselsättningar. Aktiviteterna ska utformas och genomföras så att många boende och närstående kan förväntas delta kontinuerligt. Aktiviteterna ska anpassas så att även de mest fysiskt- och psykiskt funktionsnedsatta får social, mental och fysisk stimulans utifrån sina behov och förutsättningar. Aktiviteterna ska utformas med särskilt lyhördhet för den enskildes önskemål och behov.

I enlighet med den utevistelserättighet som kommunfullmäktige beslutat om, ska de som bor på vård- och omsorgsboende aktivt erbjudas daglig utevistelse, året runt. De boende som själva vill och har möjlighet, med hänvisning till medicinska skäl, ska ges möjlighet till detta. Med utevistelse menas vistelse utomhus, utanför vård- och omsorgsboendet. Det kan t.ex. ske i en tillhörande trädgård, uteplats eller balkong så väl som i parker och gatumiljö, i närområdet eller längre bort.

Utföraren ska utifrån ett särskilt dokumenterat och kvalitetssäkrat arbetssätt motivera varje enskild och möjliggöra daglig utevistelse för samtliga. Arbetssättet ska omfatta kontinuerlig uppföljning och redovisning för så väl den enskilde som för boendet som helhet.

Som ett komplement till utförarens egen verksamhet ska samarbete med frivilliga organisationer eftersträvas i syfte att tillgodose de enskildas sociala, kulturella, andliga och mentala behov.

4.33 Ledsagning och individuella aktiviteter utanför boendet

Utföraren ansvarar för att personal eller annan lämplig person vid behov följer med den enskilde vid planerade besök till sjukhus, läkare, tandläkare, frisör etc. De enskilda ska också kunna få hjälp med att göra småärenden, mindre inköp och liknande.

Vid akuta situationer, där transport till sjukhus sker i ambulans, har utföraren ingen skyldighet att ansvara för att personal följer med.

Andra individuella aktiviteter utanför boendet, med socialt eller kulturellt syfte, kan utföras inom ramen för den enskildes egentid med sin kontaktman, i de fall utföraren tillämpar ett sådant arbetssätt.

I de fall den enskilde, utöver detta, behöver hjälp med ledsagning för särskilt ändamål, kan den enskilde ansöka om ledsagning hos biståndshandläggaren.

4.34 Kommunikation och tolk

Utföraren ansvarar för att den enskilde får hjälp med språklig kommunikation vid tal-, syn- och/eller hörselnedsättning.

Tolk ska vid behov även anlitas för enskilda med annat modersmål än svenska. Mot bakgrund av att staden är s.k. förvaltningsområde för finska, meänkieli och samiska, har enskilda med dessa språk som modersmål särskilda rättigheter att få kommunicera på sitt språk (se punkt 2.2.1 "Nationella minoriteter").

4.35 Städning

Utföraren ansvarar för att lägenheterna, gemensamhetsutrymmen och övriga utrymmen städas i den omfattning så att god hygien och trivsel upprätthålls. Utföraren ska följa de handlingsprogram som finns för vårdrelaterade infektioner.

Storstädning och golvvård ska genomföras regelbundet så att det i hela boendet upprätthålls god hygien och miljö. En komplett städplan med tidsangivelser ska upprättas för hela boendet. Utföraren ansvarar för och bekostar regelbunden fönsterputsning i gemensamhetsutrymmen samt i de boendes lägenheter. Fönsterputs ska ske minst en gång per år och oftare om det krävs för att uppnå normal boendestandard.

Städning och rengöring ska ske med metoder, material och medel som är anpassade och ergonomiskt- och miljömässigt lämpliga för de aktuella utrymmena och materialen.

Utföraren ansvarar för att tillhandahålla all städutrustning och städmaterial som krävs. Utföraren ansvarar även för flyttstädning.

4.36 Kläder, textilier och tvätt

Utföraren ansvarar för att de enskildas personliga kläder, sänglinne, täcke, kuddar med mera tvättas utan kostnad för den enskilde, med undantag för kemtvätt. Tvätt och skötsel av kläder, textilier med mera ska göras så ofta som krävs för att dessa ska vara rena och fräscha. Ett buffertförråd av linne för akuta behov ska finnas. Utföraren ansvarar även för smärre lagning av kläder.

Utföraren svarar för alla kostnader som är förbundna med anskaffning av buffertförråd, tvätt och skötsel av det som anges ovan.

4.37 Hantering av privata medel

Den enskilde, anhöriga, god man eller förvaltare sköter i normalfallet den enskildes privata medel. När så inte kan ske, ska utföraren kunna hjälpa till med handhavandet av fickpengar m.m. Utföraren ska ha skriftliga rutiner för förvaring, hantering och redovisning av den enskildes privata medel, så att en absolut säkerhet uppnås. All personal ska informeras om de rutiner som gäller för hantering av privata medel.

4.38 Den enskildes avgift samt hyra

Den enskildes avgift för äldreomsorgen följer av staden fastställd taxa och uttages av staden.

Den enskildes avgift för aktuell månad minskas i de fall han eller hon varit frånvarande från boendet. För att möjliggöra för staden att

fakturera den enskilde rätt belopp varje månad, ansvarar utföraren för att senast den 3:e varje månad utförarrapportera i de fall den enskilde varit frånvarande hela dagar eller del av dag föregående månad och därmed inte ätit alla måltider.

Ovanstående gäller även för medboende som bor tillsammans med make/maka eller sambo på vård- och omsorgsboendet. I de fall den medboende har beviljade hemtjänstinsatser ska, förutom frånvaroperioder, även avvikelser av utförd tid i förhållande till beställd tid utförarrapporteras senast den 3:e varje månad.

Utföraren får inte ta ut avgift av den enskilde för åtaganden och skyldigheter som omfattas av denna uppdragsbeskrivning (se bl.a. punkt 4.18 "Boendemiljö, utrustning och förbrukningsartiklar").

4.39 Nyckelhantering

Utföraren ska administrera och ha skriftliga rutiner för handhavande av nycklar, eller motsvarande, såväl för de enskildas lägenheter som för andra lokaler. Nycklar, eller motsvarande, till läkemedelsförråd får bara handhas av tjänstgörande sjuksköterskor.

4.40 Social dokumentation

Den sociala dokumentationen ska ske utifrån de bestämmelser som framgår av SoL samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, SOSFS 2014:5.

Kontaktsmannen ska utifrån biståndsbeslutet, och övrigt underlag som överlämnas i samband med beställning, i samråd med den enskilde upprätta en genomförandeplan inom 15 dagar från inflyttningen. Genomförandeplanen är en överenskommelse mellan den enskilde eller ställföreträdare och utföraren. Den enskilde ska få en kopia av genomförandeplanen. Av genomförandeplanen ska framgå med vad och hur den enskilde behöver hjälp, vad denne kan göra själv samt individuella önskemål och intressen. Om det kan ske på lämpligt sätt ska också tidigare intressen beskrivas. Genomförandeplanen ska regelbundet följas upp och utvärderas tillsammans med den enskilde och annan berörd personal.

Omvårdnadspersonal ska föra anteckningar i journal, så att det är möjligt att gå tillbaka i dokumentation för att kunna följa händelser av vikt och avvikelser i förhållande till genomförandeplanen.

Syftet med all dokumentation är att göra insatserna tydliga för den enskilde eller dennes ställföreträdare, vara ett arbetsredskap för personalen samt att kunna följa upp att den enskilde får de insatser som

denne har rätt till. Vidare ska dokumentationen vara ett arbetsredskap i omvårdnadsfrågor samt möjliggöra systematisk uppföljning.

Det ska finnas fungerande rutiner för informationsöverföring mellan olika personalkategorier och arbetspass.

Utföraren ska informera den beställande nämnden om avvikelser från beställning, förändringar i den enskildes omvårdnadsbehov eller andra viktiga förändringar i dennes situation, som kan föranleda behov av åtgärder från den beställande nämnden.

All dokumentation som rör den enskilde ska förvaras på ett betryggande sätt så att obehöriga inte får tillgång till den. Originalhandlingar ska skyddas mot förstörelse, skada och tillgrepp.

Utföraren ska, i samband med inflyttningen, inhämta samtycke från den enskilde att utföraren får delge dokumentation som rör den enskilde till beställande nämnd i samband med individuppföljning eller när staden begär det. Samtycke ska även avse att dokumentationen får överlämnas till beställande nämnd efter att ärendet avslutats.

4.41 Hälso- och sjukvårdsdokumentation

Hälso- och sjukvårdsdokumentation ska ske i enlighet med patientdatalagen (2008:355), Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2016:40) samt de riktlinjer och anvisningar som utfärdas av staden.

Utföraren ansvarar för att all legitimerad personal har tillräckliga kunskaper för att kunna dokumentera enligt stadens riktlinjer för hälso- och sjukvård och dokumentation.

All dokumentation som rör den enskilde ska förvaras på ett betryggande sätt så att obehöriga inte får tillgång till den. Originalhandlingar ska skyddas mot förstörelse, skada och tillgrepp.

Utföraren ska, i samband med inflyttningen, inhämta samtycke från den enskilde att utföraren får delge dokumentation som rör den enskilde till beställande nämnd i samband med individuppföljning eller när staden begär det. Samtycke ska även avse att dokumentationen får överlämnas till beställande nämnd efter att ärendet avslutats.

4.42 Hälso- och sjukvård

Utföraren ansvarar för hälso- och sjukvård i enlighet med 12 kap HSL (2017:30).

Hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Detta innebär att den ska vara av god kvalitet, med en god hygienisk standard samt tillgodose patientens behov av trygghet dygnet runt. Vården ska vara lättillgänglig och främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen. Patientens behov av kontinuitet och säkerhet ska tillgodoses och olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt.

Hälso- och sjukvården ska omfatta erforderliga hälso- och sjukvårdsinsatser upp till och med sjuksköterskenivå, inklusive rehabilitering (se punkt 4.46 Rehabilitering). Läkarinsats och specialistvård tillhandahålls och bekostas av Region Stockholm. Utföraren ska ha rutiner för samverkan med läkare och för att läkare kontaktas vid behov.

Utföraren ska följa stadens riktlinjer för hälso- och sjukvård samt stadens riktlinjer för hälso- och sjukvårdsdokumentation inom Stockholms stads särskilda boenden enligt SoL och LSS, dagverksamheter enligt SoL och daglig verksamhet enligt LSS, se <https://levanator.stockholm/alldreomsorg/>.

Det ska finnas tillgång till sjuksköterska dygnet runt alla dagar i veckan. Om sjuksköterska inte finns på plats i vård- och omsorgsboendet får inställelsetiden inte överstiga 30 minuter. I de fall utföraren under exempelvis kvällar och nätter tillgodoser behovet av tillgång till sjuksköterska genom mobila team, ska utföraren särskilt säkerställa att detta inte på något sätt inskränker i hälso- och sjukvårdslagens krav på god och säker vård. Detta kan innebära att aktuell organisering och tillgång av sjuksköterska under jourtid kontinuerligt kan behöva ses över och anpassas utifrån de enskildas aktuella behov.

Utföraren ska säkerställa att hälso- och sjukvårdspersonalen följer HSL, annan tillämplig lagstiftning, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd samt ha kännedom om anmälningsskyldigheten enligt IVO:s föreskrifter (HSLF-FS 2017:41) om anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (Lex Maria). Utföraren ansvarar för att personalen har ingående kunskaper om skyldigheten att rapportera och registrera avvikelser.

Vidare ska utföraren, beträffande samverkansrutiner, följa de överenskommelser om samverkan som träffas mellan Region Stockholm och länets kommuner.

För varje enskild ska det finnas en utsedd omvårdnadsansvarig sjuksköterska. I den omvårdnadsansvariga sjuksköterskans uppgifter ingår att tillsammans med den enskilde identifiera frisk- och riskfaktorer. Den enskildes förmågor ska tillvaratas och stimuleras i syfte att höja livskvaliteten. All personal ska se den enskildes situation ur ett helhetsperspektiv och arbeta utifrån ett salutogent synsätt.

Utföraren ska kunna ge kvalificerad hälso- och sjukvård avseende såväl fysiska som psykiska funktionsnedsättningar inom ramen för den samlade kompetensen av sjuksköterska, sjukgymnast/fysioterapeut, arbetsterapeut och dietist. Hälso- och sjukvården ska efter läkares ordination kunna innebära kvalificerade och omfattande hälso- och sjukvårdsinsatser, t.ex. intravenös närings- och medicin-tillförsel, hantering av morfinpump, större såromläggningar, blodtransfusion, dialys samt skötsel av trakeostomi med mera.

Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) är vårdgivare skyldig att förebygga vårdskada genom att arbeta förebyggande och genom att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Vårdgivare ska beskriva hur det organisatoriska ansvaret är fördelat inom verksamheten och senast den 1 mars varje år upprätta patientsäkerhetsberättelse som den som önskar ska kunna ta del av. I patientsäkerhetsberättelsen ska det framgå hur patientsäkerhetsarbetet bedrivits under föregående år, vilka åtgärder som vidtagits för att öka patientsäkerheten samt vilka resultat som uppnåtts. Patienterna och deras närstående ska ges möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet.

Utföraren ska ha en handlingsplan för eventuella värmeböljor och vidta de åtgärder som krävs för att minimera negativa hälsoeffekter för de enskilda.

4.42.1 Inkontinensvård

Utföraren ansvarar för att bedriva en kvalitetssäkrad inkontinensvård. Individuell förskrivning av inkontinenshjälpmedel ska utföras av hälso- och sjukvårdspersonal, utsedd av verksamhetschef.

4.42.2 Vårdhygienisk standard

Utföraren ska uppfylla krav på god vårdhygienisk standard enligt hälso- och sjukvårdslagen och ansvarar för att personalen har erforderlig kunskap om vårdhygien samt att fortbildning sker kontinuerligt. Utföraren ska ha tillgång till vårdhygienisk expertis, såväl i det

förebyggande arbetet som vid akuta problem. Detta kan exempelvis ske genom att utföraren tecknar avtal med Vårdhygien Stockholm inom Region Stockholm. För att förhindra smittspridning och minska risken för vårdrelaterade infektioner ska handlingsprogram och vårdhygieniska principer tillämpas i verksamheten, se <https://www.vardgivarguiden.se/behandlingsstod/vardhygien/>.

Socialstyrelsens föreskrift om basal hygien (SOSFS 2015:10) är grundläggande och ska följas. Utföraren ska tillhandahålla och bekosta arbetsdräkt och skyddsutrustning. Därutöver ska beslut och rekommendationer som antas av länets Regionala kommunala hygienkommitté (RKHK) följas.

4.42.3 Teamarbete

I verksamheten ska de olika professionerna sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast/fysioterapeut, dietist och omvårdnadspersonal arbeta i team kring den enskilde. 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.

4.43 Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

Respektive stadsdelsnämnd ansvarar för att ha en MAS som enligt hälso- och sjukvårdslagen 11 kap 4 § ansvarar för uppgifter enligt 4 kap 6 § Hälso- och sjukvårdsförordningen.

Utföraren ansvarar för att MAS fullgör sitt ansvar att tillse att anmälan görs till IVO om den enskilde i samband med vård och behandling drabbas av eller utsatts för risk att drabbas av vårdskada (Lex Maria). Beställande stadsdelsnämnd ska snarast informeras om anmälan enligt Lex Maria.

Utföraren ska för detta ha ett system för avvikelshantering och är skyldig att se till att all personal har ingående kunskaper om skyldigheten att rapportera avvikelser av betydelse för den enskildes säkerhet till den som hos utföraren ansvarar för den lokala avvikelshantering.

4.44 Delegering

Delegering av en arbetsuppgift får endast ske när det är förenligt med god och säker hälso- och sjukvård. Delegering ska tillämpas restriktivt och ske skriftligt (SOSFS 1997:14).

Hur planering av de delegerade arbetsuppgifterna ska fördelas vid varje arbetspass ska framgå av en lokal rutin. Alla händelser/avvikelser som inträffar vid utförandet av den delegerade arbetsuppgiften ska rapporteras enligt lokal rutin.

Sjuksköterska, fysioterapeut/sjukgymnast och arbetsterapeut ska undervisa och instruera personal som delegeras arbetsuppgifter enligt hälso- och sjukvårdslagen och Patientsäkerhetsförordningen (SFS 2010:1369).

4.45 Läkemedelshantering

Utföraren ska säkerställa att all läkemedelshantering sker enligt gällande lagar och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2017:37).

För en säker läkemedelshantering är det viktigt att rutiner kring läkemedelshantering är kända och tillämpas. Gällande lagstiftning, författningar och föreskrifter ska utgöra grunden i rutinerna för vårdgivarens läkemedelshantering. Verksamhetens lokala rutiner ska belysa patientsäkerheten, i läkemedelshanteringens alla delar, från ordination till uppföljning av patientens läkemedelsbehandling.

Sjuksköterska ansvarar för att patienten får de läkemedel som läkaren ordinerat och för att läkare kontaktas vid behov. Bedömer läkaren att patienten inte själv klarar av att sköta sin läkemedelshantering ska läkaren besluta om vilka delar av läkemedelshantering som sjuksköterska ansvarar för. Beslutet ska dokumenteras i hälso- och sjukvårdsjournalen.

Läkemedel som är förskrivna på recept eller dosrecept för dispensering i s.k. ApoDos betalas av den enskilde och omfattas av högkostnadsskyddet. Läkemedel som beställs på rekvisition bekostas av regionen.

Utföraren ska medverka vid årliga läkemedelsgenomgångar för samtliga patienter tillsammans med ansvarig läkare.

Utföraren ska säkerställa att det finns tillgång till ett akut läkemedelsförråd som kan användas vid akuta situationer enligt generella skriftliga direktiv ordinerade av läkare. Förrådet bekostas av Region Stockholm. Utföraren ska minst en gång per år låta genomföra en kvalitetsgranskning av läkemedelshantering och akut läkemedelsförråd av extern granskare, som ska vara farmaceut. Denna kvalitetsgranskning ska bekostas av utföraren.

Utföraren ska svara för hämtning av läkemedel, lämning och hämtning av prover i enlighet med samverkansöverenskommelsen "Kostnadsfördelning av läkemedel och läkemedelsnära produkter i särskilt boende för äldre i Stockholms län".

4.46 Rehabilitering

Vården ska innehålla träning, som syftar till att upprätthålla befintliga psykiska och fysiska funktioner, samt rehabilitering med målet att den enskilde ska kunna leva ett så normalt liv som möjligt med hänsyn till vars och ens förmåga.

För varje enskild ska en rehabiliteringsbedömning göras och vid behov ska en rehabiliteringsplan upprättas. Rehabiliteringsplanen ska följas upp och revideras varje år eller vid behov.

Utifrån de enskildas behov ska arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut ge såväl specifik rehabilitering individuellt som i grupp. Arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut ska även handleda och ge den övriga personalen stöd att arbeta hälsofrämjande utifrån ett rehabiliterande förhållningssätt genom att se det friska och stötta till att den enskilde använder sina förmågor, vara delaktig i upprättandet av den individuella vårdplanen samt vara närvarande i den boendes vardag.

Hälsofrämjande omsorg ska bedrivas av omsorgspersonal i form av meningsfull verksamhet för de enskilda, med handledning av arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut. Hälsofrämjande omsorg ska vara en del i det dagliga arbetet och erbjudas i en sådan omfattning och utformning att det stimulerar till ökad aktivitet.

Utföraren ansvarar för att det finns erforderlig tillgång till arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut så att samtliga krav gällande rehabilitering, handledning samt utprovning och förskrivning av medicintekniska produkter och tekniska hjälpmedel uppfylls.

4.47 Medicintekniska produkter, tekniska hjälpmedel och förbrukningsartiklar

Medicintekniska produkter (MTP) ingår i utförarens hälso- och sjukvårdsansvar. Utföraren ska tillhandahålla och bekosta all medicinteknisk utrustning, arbetsredskap, arbetstekniska hjälpmedel, utrustning för ADL-träning och sjukgymnastik, förbrukningsartiklar, individuellt utprovade inkontinenshjälpmedel samt övrig utrustning som åtgår för att fullgöra åtagandet, om ansvaret för ett specifikt hjälpmedel inte åvilar Region Stockholm.

Verksamhetschef enligt HSL ansvarar för MTP. Verksamhetschef och annan personals uppgifter och ansvar för MTP ska finnas väl dokumenterade och ingå i verksamhetens ledningssystem.

Utföraren ansvarar för att det finns legitimerad personal som har formell kompetens att utprova och förskriva medicintekniska produkter och tekniska hjälpmedel.

Utföraren ansvarar för att all personal har kunskaper i användandet av personlyftar samt att instruktioner och nödvändiga tekniska data finns lätt tillgängliga.

Utföraren ska ha rutiner för att införskaffa, handha, kontrollera, underhålla och kassera medicintekniska produkter enligt föreskrifterna i SOSFS 2013:6. Utföraren ansvarar för att verksamhetens medicintekniska produkter och andra hjälpmedel genomgår förebyggande underhåll, service och reparation enligt särskilt upprättad rutin. Detta ska ske regelbundet och ska dokumenteras. Förebyggande underhåll, service och reparation ska utföras av leverantörens tekniker eller person med dokumenterad utbildning för avsedd produkt.

4.48 Fotsjukvård

Utföraren ansvarar för att de enskilda får fotsjukvård i de fall läkare bedömt att behov av detta finns.

Medicinska fotsjukvårdare som anlitas av utföraren ska ha erforderlig kompetens. Med detta avses undersköterskeutbildning samt utbildning som fotterapeut/fotvårdsspecialist (minst 20 veckor) eller ettårig eftergymnasial utbildning till fotterapeut/fotvårdsspecialist samt genomgången grund- och fördjupningskurs i fotvårdsterapi i diabetesvård eller motsvarande utbildning.

Alla medicinska fotsjukvårdare ska ha rutiner för att garantera god vårdhygienisk standard som följer gällande handlingsprogram för resistent bakterier, utfärdade av Region Stockholm.

Då fotsjukvård ingår i den hälso- och sjukvård som kommunen ska tillhandahålla omfattas tjänsten av socialtjänstlagens bestämmelser om avgifter. Det innebär att det inte är möjligt att ta ut en avgift av den enskilde för fotsjukvård då detta ingår i vård- och omsorgsavgiften som den enskilde betalar till staden.

4.49 Munhälsa

Personer som bor i vård- och omsorgsboende omfattas av uppsökande verksamhet för munhälsovård. Detta omfattar munhälsobedömning, individuell rådgivning, utbildning och handledning till omvårdnadspersonal om daglig munvård samt erbjudande om eventuell nödvändig tandvård. Region Stockholm har träffat avtal med tandvårdsföretag som ska genomföra uppsökande verksamhet och som är avgiftsfri för den enskilde.

Utföraren ansvarar för att den som är berättigad till uppsökande verksamhet erbjuds en munhälsobedömning per år. Munhälsobedömning utförs i den enskildes bostad och personal från boendet ska då alltid vara med.

Utföraren ansvarar för att personalen följer de munvårdsåtgärder som framgår av det munvårdskort som upprättas vid bedömnings-tillfället samt i övrigt ser till att den enskilde får hjälp med daglig munvård. Utföraren ansvarar därutöver även för att all personal har kunskap om munhälsa för äldre.

4.50 Vård i livets slutskede

Vård i livets slutskede ska bedrivas i enlighet med "Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livet slutskede". Ett palliativt förhållningssätt ska kännetecknas av en helhetssyn på människan genom att stödja individen att leva med värdighet och med största möjliga välbefinnande och livskvalitet till livets slut. Förhållningssättet innebär en professionell bedömning av den enskildes tillstånd, behov och önskemål och att tänkbara insatser föregås av en avvägning av för- och nackdelar för dennes välbefinnande.

Utföraren ansvarar för att den enskilde utifrån sina behov får en kvalificerad vård och ett mänskligt och värdigt omhändertagande. Vården ska vara individuellt anpassad utifrån den palliativa vårdens fyra hörnstenar.

När patienten befinner sig i livets slutskede och vården ändras från att vara livsförlängande till att vara symtomlindrande ska ett brytpunktssamtal genomföras mellan läkare, patient och anhöriga. För att uppnå en god vård i livets slut är det även nödvändigt att ha informerande samtal med patient/anhöriga under hela det palliativa förloppet. Förutom att vårda den svårt sjuke tillkommer uppgiften att stödja anhöriga, såväl under den enskildes sjukdomstid som efter dödsfallet.

Utföraren ansvarar för att det alltid upprättas en skriftlig vårdplan inför vård i livets slutskede. I detta ansvar ingår även att utföraren garanterar att personalen har kunskaper och förutsättningar att så långt som möjligt anpassa vården av den enskilde och omhändertagandet efter döden till den enskildes önskemål och/eller till de sedvanor som kan betingas av kulturell eller etnisk bakgrund.

Palliativa ombud kan öka förutsättningarna för att tydliggöra, förbättra och kvalitetssäkra en god och säker palliativ vård. Utföraren bör därför sträva efter att utbilda personal till palliativa ombud.

Utföraren ansvarar för att den avlidne tas om hand på ett värdigt och respektfullt sätt och att närstående omgående underrättas samt får möjlighet att ta farväl i lugn och ro.

4.51 Omhändertagande av avlidna samt transport och förvaring

Som vårdgivare för hälso- och sjukvård ansvarar utföraren för att ta hand om dem som avlider i vård- och omsorgsboenden.

Hälso- och sjukvårdens uppgifter ska fullgöras med respekt för den avlidne. Den avlidne ska tas om hand på ett värdigt sätt. De efterlevande ska visas hänsyn och omtanke. Den avlidnes kultur och religion ska beaktas.

Utförarens hälso- och sjukvårdsansvar upphör när kroppen lämnats ut för kistläggning eller motsvarande, beroende på traditioner och olika trosinriktningar. Detta innebär att utföraren ansvarar för transport och förvaring av avlidna samt de kostnader som uppstår i samband med detta. Kostnadsansvaret omfattar också förvaringen av enskilda som avlider under sjukhusvistelse.

5 Ersättning och betalningsrutiner

Ersättning i stadens valfrihetssystem inom vård- och omsorgsboende beslutas av kommunfullmäktige i slutet av varje år i samband med fastställande av budget för nästkommande år.

Ersättningen utgörs av en fast ersättning per dygn för platser i kategorin somatisk vård och omsorg respektive en fast ersättning per dygn för platser i kategorin gruppboende för personer med demenssjukdom.

Utöver vårddygnsersättning tillkommer även en lokalschablon per dygn.

Ersättning utgår från och med den dag den enskilde personligen flyttar in till och med den dag han eller hon flyttar eller avlider. Utföraren erhåller en särskild ersättning, oavsett kategori, för tom plats i ytterligare sju dagar efter avflyttning eller dödsfall.

I ersättningssystemet finns även en fast ersättning per dygn för medboende som efter beslut om parboende bor tillsammans med make/maka eller sambo i gemensam lägenhet i ett vård- och omsorgsboende, oavsett kategori.

Uppgift om aktuella ersättningar framgår av följande länk:

<https://leverantor.stockholm/alldreomsorg/>.

6 Uppföljning

Stadens principer för uppföljning inom äldreomsorgen utgår från *Principer och metoder för uppföljning och styrning inom äldreomsorgen* (Dnr 152-2128/2016) som beslutades på kommunfullmäktiges sammanträde 2017-06-12. Staden genomför olika typer av uppföljningar och kontroller såsom uppföljningar på individnivå, verksamhetsuppföljningar, inspektioner, observationer, brukarundersökningar, administrativa och ekonomiska uppföljningar, uppföljning av synpunkter och klagomål, olika stickprovskontroller, kvalitetsobservationer och vid behov fördjupande uppföljningar/särskilda granskningar.

Resultat från brukarundersökningar och verksamhetsuppföljningar presenteras på stadens hemsida under ”Hitta vård- och omsorgsböende”. I uppföljning ingår även att utföraren lämnar uppgifter som efterfrågas av exempelvis Socialstyrelsens, Sveriges Kommuner och Regioner och Statistiska Centralbyrån.

Företrädare för staden såsom inspektörer, revisorer och andra tjänstemän har rätt att följa upp och kontrollera verksamheten. Utföraren ska bereda tillträde och insyn i sådan utsträckning att de kan genomföra sitt uppdrag.

Uppföljning och kontroll kan även uppdras åt fristående konsult eller dylikt. Utföraren förbinder sig i sådant fall att även bereda denne tillträde och insyn i sådan utsträckning att denna kan genomföra sitt uppdrag.