

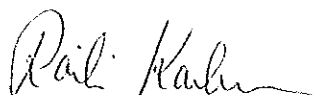
ÄN / 10

Handläggare
Anita Cronholm
Telefon: 08-50836247**Till**
Äldrenämnden
2014 06 10

Uppdragsbeskrivning för vård och omsorgsboende i egen regi

Förvaltningens förslag till beslut

1. Äldrenämnden godkänner förvaltningens förslag till en stadsgemensam uppdragsbeskrivning för egen regiverksamhet.
2. Äldrenämnden ger äldreförvaltningen i uppdrag att tillsammans med stadsdelsförvaltningarna, i samband med revidering av förfrågningsunderlaget för vård och omsorgsboenden, kontinuerligt revidera underlag till uppdragsbeskrivningar.

Eva Frunk-Lind
DirektörRaili Karlsson
Avdelningschef

Sammanfattning

I ett valfrihetssystem är det viktigt att krav och förutsättningar för utförarna är desamma oavsett regiform. Kommunfullmäktige beslutade 2012-12-17 att äldrenämnden tillsammans med stadsdelsnämnderna ska ta fram och kontinuerligt revidera underlag till uppdragsbeskrivning som därefter implementeras och används av varje stadsdelsnämnd och deras respektive verksamheter i egen regi. Uppdragsbeskrivningen ska tydliggöra verksamheternas uppdrag. Utöver den föreslagna uppdragsbeskrivningen ges stadsdelsnämnderna dock möjlighet att komplettera uppdraget efter lokala förutsättningar.

Bakgrund

I ett valfrihetssystem är det viktigt att krav och förutsättningar för utförarna är desamma oavsett driftsform eller i vilken stadsdel utföraren är verksam. För verksamheter som drivs i privat regi och av entreprenörer finns krav och förutsättningar reglerat i avtal. I dagsläget finns inget motsvarande dokument för verksamheter som drivs av staden i egen regi. Kommunfullmäktige beslutade 2012-12-17 att äldrenämnden tillsammans med stadsdelsnämnderna ska ta fram och kontinuerligt revidera underlag till överenskommelser som därefter tecknas mellan varje stadsdelsnämnd och deras respektive verksamheter. Då en kommun inte kan skriva avtal med sin egenregiverksamhet benämns överenskommelse i det här dokumentet som uppdragsbeskrivning.

Ärendet

Uppdragsbeskrivningen syftar till att alla utförare ska ha samma uppdrag oavsett driftsform. Vissa lokala kompletteringar kan dock förekomma. Det är viktigt att alla utförare har en tydlig beställning för verksamheternas uppdrag. Uppföljningen kan ske på samma sätt hos alla utförare vilket i sin tur underlättar jämförelser.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts inom äldreförvaltningen. Kommunstyrelsens pensionärsråd (KPR) den 3 juni och råd för funktionshinder har tagit del av tjänsteutlåtandet den 4 juni. De fackliga organisationerna har tagit del av tjänsteutlåtande den 4 juni. Uppdragsbeskrivningen har varit ute på remiss hos stadsdelsförvaltningarna som har lämnat synpunkter.

Äldreförvaltningens synpunkter och förslag

Privata utförare har deltagit i upphandling enligt LOV och bedriver sin verksamhet utifrån de krav och förutsättningar som är fastställda i avtal mellan staden och respektive utförare. Staden införde det första valfrihetssystemet för vård och omsorgsboenden 2009 men hittills har det inte funnits några fastställda motsvarande krav för verksamheter som drivs av staden i egen regi.

Sedan 2006 tillämpas en uppföljningsmodell inom äldreomsorgen som är beslutad av kommunfullmäktige. Uppföljningsmodellen innebär att alla verksamheter oavsett regiform årligen följs upp på samma sätt utifrån framtagna uppföljningsmallar.

Uppföljningsområdena som tas upp baserar sig på de krav staden ställer i de centrala avtal staden har med privata utförare. Resultaten

av dessa verksamhetsuppföljningar sammanställs årligen i ett särskilt ärende samt presenteras var för sig på Jämför Service på stadens hemsida. I och med denna verksamhetsuppföljning förväntas de verksamheter som drivs av staden i egen regi indirekt leva upp till samma krav som de privata utförarna som är bundna till dessa krav i sina avtal. Exempel på krav som ställs på de privata utförarna och som även följs upp i de årliga verksamhetsuppföljningarna är uppföljning på individnivå, verksamhet, brukarundersökningar, synpunkter och klagomål, olika stickprovskontroller, screening och vid behov fördjupade uppföljningar.

Ett valfrihetssystem, där ersättningen är lika för alla utförare, förutsätter så lika villkor som möjligt mellan de utförare som ingår inom respektive valfrihetssystem. Ur ett äldreperspektiv är det viktigt att omhändertagandet är detsamma oavsett vem som utför insatserna eller var den äldre bor. Äldreförvaltningen har tillsammans med representanter från stadsdelsförvaltningarna tagit fram ett förslag till uppdragsbeskrivning som bygger på de krav som ställs på de privata utförarna. Förslaget har gått ut på remiss till samtliga stadsdelsförvaltningar för synpunkter. Utöver den stadsgemensamma uppdragsbeskrivningen föreslås att stadsdelsnämnderna ges möjlighet att komplettera uppdraget efter lokala förutsättningar. Stadsdelsnämnden svarar för uppföljning och åtgärdande av eventuella brister.

Äldreförvaltningen föreslår att uppdragsbeskrivningen revideras på samma sätt och samtidigt som förfrågningsunderlaget för vård och omsorgsboenden i valfrihetssystemet. Äldreförvaltningen föreslås få i uppdrag att tillsammans med stadsdelsförvaltningar ta fram och kontinuerligt revidera underlag till uppdragsbeskrivningar som därefter tecknas mellan varje stadsdelsnämnd och deras respektive verksamheter.

Bilaga

Uppdragsbeskrivning för stadsdelsnämndens verksamhet – Vård och omsorgsboende i egen regi.

Uppdragsbeskrivning för vård- och omsorgsboende i egen regi

1 Uppdragets omfattning

Uppdraget omfattar särskilt boende för personer 65 år och äldre i kategorierna somatisk vård och omsorg, gruppboende för personer med demenssjukdom samt profilboende.

Särskilt boende är Socialtjänstlagens (SoL) samlingsnamn för boenden för äldre som beviljas genom biståndsbeslut enligt SoL. I Stockholms stad är samlingsnamnet för ovanstående kategorier "vård- och omsorgsboende".

1.1 Kategorier av vård och omsorgsboenden

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

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 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.

Gruppboende för personer med demenssjukdom

Gruppboende är avsett för äldre med demenssjukdomar. I denna uppdragsbeskrivning avses med gruppboende enbart inriktning mot de vanligaste typerna av demenssjukdomar såsom Alzheimers sjukdom och vaskulär demens.

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

Profilboende

Med profilboende avses ett boende som har en profilering mot en särskild målgrupp med någon form av gemensam sjukdomsdiagnos eller funktionsnedsättning. Exempel på inriktning kan vara frontallobsdemens, psykiatrisk problematik, psykiatriska

diagnoser, förvärvade eller medfödda hjärnskador, Parkinsons sjukdom, ALS, grava syn- eller hörselnedsättningar. Vid ett profilboende bör personalen ha specialkompetens med erfarenhet av att arbeta med den aktuella målgruppen.

Boenden som inriktas mot målgrupper utifrån intresseområde, religion, kultur och språk betecknas inte som profilboenden. Gruppboenden med inriktning mot de vanligaste typerna av demenssjukdomar betecknas inte heller som profilboende.

Profilboenden ingår inte i stadens valfrihetssystem.

2 Boenden inom stadens valfrihetssystem

2.1 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 lämna information om de boenden som kan vara aktuella för den enskilde och att de har möjlighet att besöka boenden innan de gör sina val. Den enskilde ska även ha upplysts om att information om alla vård- och omsorgsboenden inom valfrihetssystemet också finns att tillgå på "Jämför/Hitta Service" på Stockholms stads hemsida.

2.2 Skyldighet att ta emot uppdrag

Utföraren är skyldig att ta emot den person som tackat ja till platsen, oavsett omfattning av dennes vård- och omsorgsbehov.

2.3 Tilläggstjänster

Tilläggstjänster kan inte erbjudas av kommunens egenregiverksamhet. En kommun får enligt kommunallagens bestämmelser inte med skattesubventionerad verksamhet konkurrera på en fungerande marknad.

2.4 Köhantering

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

För vidare information se bifogad länk:

<http://foretag.stockholm.se/Upphandling-och-valfrihet/Valfrihetssystem/Aldreomsorg/Vard--och-omsorgsboende/Kohantering/>

2.5 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 6.1 "Ersättning").

2.6 Ickeval

I enlighet med LOV ska det finnas ickevalsalternativ 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.

3 Krav på utföraren

3.1 Underleverantör

Underleverantörer kan anlitas för att utföra vissa uppgifter. Underleverantör måste alltid upphandlas enligt Lagen om offentlig upphandling (LOU). Vid anlitande av underleverantör eller byte av underleverantör ankommer det på utföraren att informera alla berörda, inklusive de enskilda, om den nye underleverantören.

3.2 Ledningssystem

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.

För vidare information se bifogad länk:

www.socialstyrelsen.se/publikationer2011/2011-6-38

3.3 Information om utföraren

Utföraren har rätt att informera om sin verksamhet. Utformningen av informationen ska ske på ett sådant sätt att den enskilde inte uppfattar det som påträngande och på sätt som i övrigt är ansvarsfullt och professionellt. Staden informerar om utförarens verksamhet på staden hemsida under funktionen "Jämför/Hitta

service". Utföraren ansvarar för att uppgifterna om utförarens verksamhet är aktuella och förändringar ska omgående meddelas till äldreförvaltningen, som ansvarar för innehållet i Jämför/Hitta service.

3.4 Ansvarig för drift

Den som är ansvarig för den dagliga driften och ledningen av verksamheten, d.v.s för respektive boende, ska ha:

- Dokumenterad relevant högskoleutbildning, exempelvis som socionom, sjuksköterska, beteendevetare, arbetsterapeut eller fysioterapeut/sjukgymnast.
- Ingående kunskaper om tillämpliga lagar, förordningar, föreskrifter och allmänna råd.
- Minst 36 månaders praktisk erfarenhet av arbete heltid inom äldreomsorg, exempelvis som omvårdnadspersonal eller arbetsledare. Erfarenheten ska vara förvärvad under de senaste 15 åren.

3.5 Verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen

Stadsdelsförvaltningen ansvarar för att det finns en verksamhetschef utsedd i enlighet med 29 § hälso- och sjukvårdslagen (HSL).

4 Krav på tjänsten

4.1 Lagar m.m.

Utföraren ansvarar för att uppdraget utförs i enlighet med de mål och riktlinjer som följer av socialtjänstlagen, hälso- och sjukvårdslagen, patientsäkerhetslagen, 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. I vården av personer med demenssjukdom ska "Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom" följas.

4.2 Utgångspunkter för genomförande av uppdrag

Äldre människor som är i behov av särskilt stöd och vars behov av service, vård och omsorg inte kan tillgodoses i det ordinära boendet, kan få bistånd i form av särskilt boende enligt SoL.

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 och vissa profilboenden ingår tillgång till trygghetslarm. I gruppboenden för personer med demenssjukdomar och vissa profilboenden 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. Den enskilde ska få hjälp att träna för att upprätthålla befintliga psykiska och fysiska funktioner.

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. Ett vård- och omsorgsboende ska vara hemlikt och ska kunna erbjuda den enskilde tillfälle att delta i dagligt förekommande sysslor, utevistelse och andra aktiviteter. Det ska i boendet finnas gemensamma lokaler för måltider, kulturinslag och andra sociala aktiviteter.

4.3 Inriktning, mål och åtaganden

Utföraren ska åta sig att arbeta så att Socialtjänstlagens och Hälso- och sjukvårdslagens kvalitetskrav uppfylls för den enskilde avseende service, hälso- och sjukvård och omsorg. Utföraren ska arbeta utifrån följande kvalitetsaspekter:

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. En annan viktig förutsättning för att den enskilde ska känna trygghet är personalens tillgänglighet.

Gott bemötande

Service, vård och omsorg ska genomföras av 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.

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

Utföraren ska ha en tydlig värdegrund och bedriva ett aktivt värdegrundsarbete inom verksamheten. Socialstyrelsens allmänna råd om värdegrunden i socialtjänstens omsorg om äldre (SOSFS 2012:13) samt Stockholms stads värdegrund för äldreomsorgen ska genomsyra verksamheten.

För vidare information se bifogad länk:

www.stockholm.se/vardegrund

4.5 Personal

Utföraren ska utföra sina åtaganden med den personalstyrka som krävs. Det innebär att det alltid ska finnas 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 vård, omvårdnad, rehabilitering som personlig omsorg,
- kunna utföra genomförandeplanens innehåll, inklusive utevistelse, aktivering och stimulans,
- genomföra och säkerställa dokumentation, planeringsarbete, kompetensutveckling, reflektion och diskussion om förhållningssätt och metoder.

4.6 Kompetens

Vid nyanställning av omvårdnadspersonal ska utföraren anställa personer som har yrkesförberedande utbildning (gymnasieexamen) från vårdlinjen, social servicelinje eller omvårdnadsprogrammet, alternativt 600 gymnasiepoäng i karaktärsämnen inom vård och omsorg. Kravet gäller dock inte vid anställning av semestervikarier och vikarier för kortare sjukfrånvaro.

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

All personal ska behärska det svenska språket i tal och skrift. Det innebär kunskaper i svenska motsvarande lägst årskurs nio eller svenska som andraspråk på grundläggande nivå.

Utföraren svarar för att all personal kontinuerligt får utbildning, fortbildning och handledning för att vid varje tillfälle vara lämpade att utföra sina arbetsuppgifter.

4.7 Anställningsform

Utföraren ska använda sig av anställningsformer och en organisation som garanterar rätt kompetens och kontinuitet för

den enskilde. Timanställningar får exempelvis inte användas på ett sätt som äventyrar tryggheten och kontinuiteten för den enskilde.

4.8 Utdrag ur belastningsregistret

Vid nyanställning ska samtlig personal uppvisa utdrag ur belastningsregistret. Utdraget får vara högst sex månader gammalt.

4.9 Studenter

En stor utmaning inom äldreomsorgen de kommande åren är att behålla och rekrytera den personal som behövs och med rätt kompetens. Att ta emot studenter är ett sätt att arbeta för att främja den framtida personalförsörjningen. Utföraren ska ta emot studenter samt aktivt och engagerat arbeta med detta, liksom möjliggörande av forskningsprojekt och studier. Utföraren ska i första hand ta emot studerande från gymnasie-, 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.

4.10 Rapporterings- och anmälningsskyldighet för missförhållande (Lex Sarah)

Riktlinjer för lex Sarah antogs av kommunfullmäktige i juni 2013. Med utgångspunkt i dessa riktlinjer har varje stadsdelsnämnd utformat egna riktlinjer för sin verksamhet. Riktlinjerna anger hur skyldigheten att rapportera, utreda, avhjälpa och undanröja missförhållanden och risker för missförhållanden ska fullgöras. Rutinerna ska även innefatta hur skyldigheten att anmäla allvarliga missförhållanden och risk för allvarliga missförhållanden ska fullgöras.

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

För vidare information se bifogad länk:

<http://intranat.stockholm.se/Sidor/2013/10/Lex-Sarah1/>

4.11 Identifikation

Utföraren ansvarar för att dess anställda, och eventuella underleverantörer, alltid bär namnbricka där organisationstillhörighet bör framgå på ett sådant sätt att den är synlig för den enskilde.

4.12 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.

4.13 Boendemiljö, utrustning och förbrukningsartiklar

En god hemlik miljö ska erbjudas den enskilde. 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. Den enskilde ska ha tillgång till egen nyckel eller motsvarande till rummet/lägenheten.

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.

Utföraren ansvarar för att det finns tillgång till dagstidning och TV i gemensamhetsutrymmen i direkt anslutning till den enskildes lägenhet.

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.

4.14 Inflyttning

Vid inflyttning ska den enskilde, närstående och eventuell företrädare (god man eller förvaltare) muntligt och skriftligt informeras om boendets verksamhet 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.

4.15 Kontaktmannaskap

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 insatserna och är även ansvarig för planering av dessa. 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 vid behov ska ha kontakt med biståndshandläggaren.

Om den enskilde inte är nöjd med sin kontaktman ska han/hon ha rätt att byta kontaktman.

4.16 Service och omvårdnad

Enskilda med stora 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 han eller hon 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.

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.

Omvårdnaden ska så långt som möjligt anpassas efter normal dygnsrytm. Den enskildes sänggående och uppstigning ska inte styras 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 ska inte förekomma.

Den enskilde ska ha rätt till dusch, rakning, munvård och enklare hårvård, såsom kamning, varje dag. Den enskilde ska även få gå på toaletten när de så önskar.

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

Utförarens personal ska behärska det svenska språket i tal och skrift. Utföraren bör dessutom erbjuda den enskilde hjälp av personal som talar dennes modersmål.

Den enskilde ska erbjudas möjlighet att behålla sitt sociala nätverk. Samverkan mellan den enskilde och personalen ska framförallt bygga på kontaktmannaskap. Utföraren ska samverka med närstående och andra, för den enskilde viktiga personer och organisationer, liksom med gode män och förvaltare. Individuell vårdplan ska upprättas i samverkan mellan den enskilde/dennes företrädare och huvudmännen.

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

4.17 Aktiv och meningsfull tillvaro

Utifrån den enskildes förmåga och önskemål ska boendet dagligen erbjuda vardagsnära aktiviteter och stimulans. Allt från möjlighet att delta i eller iaktta sysslor som förekommer inom boendet till underhållning och sysselsättning av olika slag både inom och utanför boendet.

Vardagen ska ha ett innehåll där den enskildes förmåga och vilja till aktivitet upprätthålls och tas tillvara. Utföraren ska sträva efter att den enskilde ska känna gemenskap och uppleva sin dag som meningsfull utifrån sina behov och förutsättningar. Individuella önskemål och intressen ska så långt som möjligt tillgodoses. 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 anordna minst en gemensam aktivitet varje dag samt ytterligare en större aktivitet minst en gång i veckan.

I enlighet med budget för 2014 ska äldre nämnden definiera en utevistelsegaranti i syfte att öka möjligheten för äldre i vård- och omsorgsboenden att vistas utomhus och delta i aktiviteter även utanför boendet. Ungdomsvårdar och den ideella sektorn kan vara en del i att uppfylla dessa mål. Mot denna bakgrund ska den enskilde dagligen erbjudas utevistelse.

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.

4.18 Ledsagning och individuella aktiviteter utanför boendet

Utföraren svarar för att personal eller annan lämplig person vid behov följer med den enskilde till sjukhusbesök, läkare, tandläkare, frisör, fotvård, inköp etc.

Andra individuella aktiviteter utanför boendet, med socialt eller kulturellt syfte, kan utföras inom ramen för den enskildes egen tid 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.

4.19 Mat och måltider

Utföraren ska säkerställa en god, näringsriktig och livsmedelshygieniskt säker kost till den enskilde. För god livskvalitet, förebyggande av sjukdom och för att eventuell medicinsk behandling ska ge bästa möjliga effekt är ett gott näringstillstånd nödvändigt. Maten ska följa de nordiska näringsrekommendationerna, NNR och ESS- gruppens rekommendationer.

Utföraren och eventuell underleverantör ska följa de regelverk som är bindande för alla som hanterar livsmedel. Även aktuella rekommendationer om mat för äldre som utfärdas av Livsmedelsverket och Socialstyrelsen ska följas.

Det ska finnas möjlighet att välja mellan två varmrätter till både lunch och middag. Lämpliga tillbehör ska ingå, efterrätt och frukt ska erbjudas varje dag. Matsedeln ska vara variationsrik och säsongsanpassad, där även högtidsdagar lyfts fram. Kosten ska anpassas efter den enskildes önskemål utifrån kulturell, etnisk, religiös eller etisk bakgrund. Specialkost, konsistensanpassad kost och näringspreparat ska serveras när behov föreligger. Måltiderna ska erbjudas jämnt fördelade över dygnet. Det ska även finnas tillgång till mellanmål och dryck vid sidan om ordinarie måltider. Nattfastan ska inte överstiga 11 timmar.

Måltidens sociala betydelse ska uppmärksammas och måltidsmiljön ska bidra till en trivsamt upplevelse. Den äldre ska ges möjlighet att få vara delaktig vid måltidssituationerna. Personal ska delta i måltiderna för att kunna ge individuellt anpassat stöd. Dukningen ska vara anpassad till den enskildes eventuella funktionsnedsättningar.

Utföraren ska ha rutiner för regelbundna nutritionsutredningar som omfattar nutritionsbedömning med uppföljning och åtgärd. Tillgång ska finnas till adekvat kompetens i kost- och nutritionsfrågor.

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. 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 äldre och med ansvarig i kök eller med matleverantör.

Kostpolicy för Stockholms stads äldreomsorg se bifogad länk:
<http://www.stockholm.se/FamiljOmsorg/Aldreomsorg/Annat-stod-och-hjalp/Mat-och-maltider/>

4.20 Städning och tvätt

Utföraren ska se till att lägenheter och gemensamma utrymmen regelbundet städas och vårdas så att god hygien och trivsel upprätthålls. Det innebär att städning ska ske minst en gång per vecka eller tätare vid behov. I städningen ingår också fönsterputs som ska utföras minst en gång om året. Utföraren ansvarar även för flyttstädning.

Utföraren ansvarar för att den enskildes sängkläder och personliga kläder tvättas regelbundet och vid behov manglas och/eller stryks. Mindre lagningar av kläder ska också utföras. Det ska finnas ett buffertförråd av linne och kläder för akuta behov.

4.21 Tolk

Utföraren ombesörjer vid behov att tolk rekvideras via upphandlad tolkservice.

4.22 Hantering av privata medel

I normalfallet ska den enskilde, närstående eller företrädare sköta och handha den enskildes privata medel. I de fall detta inte är möjligt, ska utföraren kunna hjälpa till med handhavandet av fickpengar. Utföraren ska ha skriftliga rutiner och regler för förvaring, hantering och redovisning av den enskildes privata medel, så att en absolut säkerhet uppnås.

4.23 Nyckelhantering

Utföraren ska ha skriftliga rutiner för handhavande av nycklar eller motsvarande såväl för de enskildas lägenheter som för andra lokaler. Nycklar till eventuellt läkemedelsförråd får bara handhas av legitimerad sjuksköterska.

4.24 Dokumentation utifrån bestämmelserna i Socialtjänstlagen

Utföraren ansvarar för att dokumentationen sker i enlighet med Socialtjänstlagens bestämmelser och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2006:5 "Dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS".

Syftet med all dokumentation är att göra insatserna tydliga för den enskilde och dennes företrädare, vara ett arbetsredskap för personalen samt att kunna följa upp att den enskilde får de insatser han eller hon har rätt till. Vidare ska dokumentationen vara ett arbetsredskap i omvårdnadsfrågor samt möjliggöra systematisk uppföljning.

All dokumentation ska ske i stadens sociala system.

Det ska finnas fungerande rutiner för informationsöverföring mellan arbetspass.

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

All dokumentation som rör enskild ska förvaras på ett betryggande sätt så att obehöriga inte får tillgång till den. Ur arkiveringssynpunkt ska dokumentationen också förvaras på ett sådant sätt att den skyddas mot förstörelse, skada och tillgrepp.

Biståndshandläggaren ansvarar för att inhämta samtycke från den enskilde om informationsutbyte mellan beställare och utförare avseende:

- Nödvändig information som behövs för att insatserna ska kunna utföras
- Uppföljning för att säkra utförandet av insatser och att dokumentation sker enligt gällande bestämmelser.

Biståndshandläggaren skickar i samband med beställning en kopia av samtycket till utföraren.

4.25 Genomförandeplan

Utföraren ska inom 15 dagar efter det att den enskilde flyttat in skicka en genomförandeplan till biståndshandläggaren om hur uppdraget kommer att genomföras.

Planen ska upprättas tillsammans med den enskilde samt om den enskilde så önskar närstående eller företrädare. Den enskilde ska få en kopia av genomförandeplanen.

Genomförandeplanen ska regelbundet följas upp och utvärderas tillsammans med den enskilde och berörd personal.

Utifrån kraven på dokumentation, ska omvårdnadspersonal föra anteckningar i journal så att det är möjligt att gå tillbaka i dokumentationen och se att den enskilde fått de insatser som framgår av genomförandeplanen.

4.26 Hälso- och sjukvård

Utförarens ska följa hälso- och sjukvårdslagstiftningen (HSL). Vidare ska verksamheten följa stadens riktlinjer för hälso- och sjukvård och MAS/MAR lokala rutiner.

Hälso- och sjukvården ska omfatta erforderliga hälso- och sjukvårdsinsatser upp till och med sjuksköterskenivå, inklusive rehabilitering. Läkarinsats och specialistvård tillhandahålls och bekostas av landstinget.

Hälso- och sjukvård ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård och tillgodoser den enskildes behov av trygghet och säkerhet i vården och behandlingen. Detta innebär att den ska vara av god kvalitet och med en god hygienisk standard, lättillgänglig, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet samt främja goda kontakter mellan den enskilde och hälso- och sjukvårdspersonalen. Vården ska så långt det är möjligt genomföras i samråd med den enskilde. Hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Hälso- och sjukvården ska vara kvalificerad och avse såväl fysiska symptom som psykiska funktionsnedsättningar samt rehabilitering. Vården ska kunna omfatta t.ex. syrgasbehandling, kvalificerad smärtlindring, nutrition via sond och intravenös närings- och medicintillförsel efter läkarordination.

I enlighet med patientsäkerhetslagen (2010:659) är utföraren skyldig att arbeta förebyggande genom att bedriva systematiskt patientsäkerhetsarbete. Utföraren 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. Den enskilde och dennes närstående ska ges möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet.

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.

Kraven på en god vårdhygienisk standard ska uppfyllas och smittspridning ska förhindras. För att förebygga smittspridning och på så sätt medverka till att vårdrelaterade infektioner blir så få som möjligt ska Vårdhygien i Stockholms läns utarbetade hygienrutiner tillämpas i verksamheten. Utföraren svarar för att personalen har erforderlig utbildning i hygien och att fortbildning sker kontinuerligt. Vid konstaterad smitta ska Smittskydd Stockholms, Stockholms läns landsting, framtagna handlingsprogram följas (ex. för MRSA, ESBL och VRE). Dokumenten kan laddas ner från <http://www.varldgivarguiden.se/Omraden/Vardhygien/> I övrigt hänvisas även till socialstyrelsens föreskrift om basal hygien inom hälso- och sjukvården m.m. (SOSFS 2007:19).

Utföraren är skyldig att se till att personalen har ingående kunskaper om skyldigheten att rapportera avvikelser av betydelse för den enskildes säkerhet till den som hos utföraren/vårdgivaren svarar för den lokala avvikelshanteringen.

4.27 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. Utföraren ska med anledning av detta tillhandahålla specifik rehabilitering vid behov och det ska finnas erforderlig tillgång till arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast.

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 fysioterapeut/sjukgymnast ge specifik rehabilitering individuellt eller i grupp. Arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast ska handleda och ge den övriga personalen stöd att arbeta hälsofrämjande inom ramen för sin kompetens, 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 fysioterapeut/sjukgymnast och arbetsterapeut. Hälsofrämjande omsorg ska vara en del i det dagliga arbetet och erbjudas i en sådan omfattning och utformning att det stimulerar till ökad aktivitet.

All utrustning som erfordras för arbetsterapi och sjukgymnastik ska finnas tillgänglig.

4.28 Medicintekniska produkter

Medicintekniska produkter (MTP) ingår i utförarens hälso- och sjukvård. De indelas i tre grupper, medicinteknisk utrustning, arbetstekniska hjälpmedel och individuellt utprovade hjälpmedel. Utföraren/vårdgivaren ska tillämpa Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2008:1) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvård.

Verksamhetschef enligt HSL ansvarar för MTP. Verksamhetschef och annan personals uppgifter och ansvar för MTP ska finnas väl dokumenterade och ingå i verksamhetens ledningssystem. Vårdgivaren tillhandahåller och bekostar den medicintekniska utrustningen, övrig utrustning, de arbetsredskap och de hjälpmedel och förbrukningsartiklar, inkontinensmedel m.m. som åtgår för att fullgöra åtagandet. Utföraren svarar för kostnaderna för utrustningen om ansvaret inte åvilar landstinget. Utföraren/vårdgivaren ska även tillhandahålla och bekosta arbetstekniska hjälpmedel och individuellt utprovade inkontinenshjälpmedel.

4.29 Medicinsk fotsjukvård

Kommunförbundet Stockholms län (KSL) och Stockholms läns landsting (SLL) har kommit överens om kostnadsfördelningen mellan huvudmännen för logopedinsatser och medicinsk fotvård för personer boende i särskilt boende. Överenskommelsen innebär att staden ansvarar för medicinsk fotvård i särskilt boende medan landstinget ansvarar för logopedinsatser.

Detta innebär att utföraren ska tillhandahålla medicinsk fotvård i de fall den enskilde av läkare bedömts ha behov av detta.

Den medicinska fotvårdare som utföraren anlitar ska ha erforderlig kompetens för medicinsk fotvård.

Den medicinska fotvårdaren ska ha rutiner för att garantera god hygien som följer gällande handlingsprogram inom Stockholms län.

Då medicinsk fotvård ingår i den hälso- och sjukvård som kommunen ska tillhandahålla omfattas tjänsten av socialtjänstlagens

bestämmelser om avgifter. Detta innebär att det inte är möjligt att ta ut en avgift av den enskilde för medicinsk fotvård då detta ingår i vård- och omsorgsavgiften som den enskilde betalar till staden.

4.30 Dokumentation av hälso- och sjukvård

Vid vård av patienter inom hälso- och sjukvården ska patientjournal föras. Skyldighet att föra journal har bl.a. den som har legitimation för yrket eller person som genom delegering, biträder en legitimerad yrkesutövare med viss angiven arbetsuppgift.

All dokumentation ska ske i stadens sociala system.

Det ska finnas fungerande rutiner för informationsöverföring mellan arbetspass.

För varje enskild person ska utföraren utse en omvårdnadsansvarig sjuksköterska. Sjuksköterskan ska vid inflyttningen upprätta en patientjournal. Om det är möjligt ska patientjournalen upprättas i samråd med den enskilde, dennes närstående/företrädare och kontaktman samt andra berörda personalkategorier.

Patientjournalen ska, i enlighet med patientdatalagen (2008:355) och Socialstyrelsens föreskrift om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvård (SOSFS 2008:14), innehålla uppgifter som behövs för en god och säker vård av den enskilde. Väsentliga uppgifter (namn, anhörig, läkemedel, överkänslighet o. dyl.) ska dokumenteras redan första dagen. Fullständig anamnes och status bör vara upprättad inom två veckor och vårdplan inklusive rehabiliteringsplan inom fyra veckor. I samband med inflyttning ska också riskbedömningar göras.

Vårdplanen ska uppdateras minst en gång per år samt vid större förändringar i hälsotillståndet. Valda delar av vårdplanen ska överföras i en handlingsplan som sedan övrig personal som deltar i den enskildes vård har tillgång till.

Den slutliga utvärderingen av given vård och behandling ska journalföras i en epikris efter avslutad vårdtid. Om vårdtiden avslutas med att den enskilde avlider ska även en epikris skrivas i form av en övergripande sammanfattning av vården.

All dokumentation som rör enskild ska förvaras på ett betryggande sätt så att obehöriga inte får tillgång till den. Ur arkiveringssynpunkt ska dokumentationen också förvaras på ett sådant sätt att den skyddas mot förstörelse, skada och tillgrepp.

4.31 Munhälsovård

Personer som bor i särskilt boende och som har behov av vård och omsorg en stor del av dygnet omfattas av uppsökande verksamhet

för munhälsovård. Uppsökande verksamhet innefattar munhälsobedömning, individuell rådgivning, utbildning och handledning till omvårdnadspersonal om daglig munvård samt erbjudande om eventuell nödvändig tandvård.

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

Utföraren ansvarar vidare för att personalen följer de instruktioner som framgår av det munvårdskort som upprättas vid bedömningstillfället samt i övrigt ser till att den enskilde får hjälp med daglig munvård.

4.32 Läkemedelshantering

Om den enskilde inte själv kan ansvara för sina läkemedel ska Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården tillämpas.

Med läkemedelshantering avses enligt föreskriften; ordination, iordningställande, administrering, rekvisition och förvaring av läkemedel.

Utföraren ansvarar för att fastställa ändamålsenliga rutiner och entydigt fördela ansvaret för läkemedelshanteringen inom verksamhetsområdet.

Utföraren ska säkerställa att det finns tillgång till ett akut- och buffertförråd. Läkemedel som beställs på rekvisition till buffertförråd bekostas av landstinget. Läkemedel som är förskrivna på recept eller dosrecept för dispensering i s.k. ApoDos betalas av den enskilde och omfattas av högkostnadsskyddet.

4.33 Delegering

Delegering av en arbetsuppgift får endast ske om den är förenlig med god och säker hälso- och sjukvård. Delegering ska tillämpas restriktivt och ske skriftligt utifrån Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård.

4.34 Vård i livets slutskede

Vid vård i livets slutskede ska det nationella vårdprogrammet samt riktlinjer och kunskapsstöd för palliativ vård i livets slutskede följas.

Personer som befinner sig i livets slutskede ska oberoende av religion få en kvalificerad vård och ett mänskligt och värdigt omhändertagande. Insatser som ökar den enskildes trygghet och ro

ska prioriteras. Döende personer får inte lämnas utan någon i sin närhet.

Vid kontakter med närstående i dessa situationer ska särskild omtanke och hänsyn visas. Personalen ska bidra till att skapa trygghet genom att informera, vägleda och stödja de närstående. Utföraren ska vid dödsfall upprätthålla rutiner så att stor respekt visas såväl den avlidne som närstående.

4.35 Omhändertagande av avlidna samt transport och förvaring

Enligt 1 § HSL innefattas i hälso- och sjukvård att ta hand om avlidna. Som vårdgivare för hälso- och sjukvård ansvarar utföraren för att ta hand om dem som avlider i särskilda boenden.

När någon avlidit ska hälso- och sjukvårdens uppgifter fullgöras med respekt för den avlidne. De åtgärder i samband med ett dödsfall som måste vidtas och inte kräver medverkan av läkare ska utföras av den utförare som har ansvaret för hälso- och sjukvården i det enskilda fallet. Kroppen 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 eventuell transport och förvaring av avlidna samt de eventuella kostnader som uppstår i samband med detta.

4.36 Nationella kvalitetsregister

Som ett led i att långsiktigt och systematiskt kvalitetssäkra äldreomsorgen, ska utföraren delta i registrering i de nationella kvalitetsregistren Senior Alert, Svenska Palliativregistret samt i förekommande fall registrera i Svenskt register för beteendemässiga och psykiska symptom vid demens (BPSD).

4.37 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.

I Stockholms stad kan boende för par tillgodoses på olika sätt och i olika boendeformer, exempelvis i samma lägenhet i ett särskilt boende, i sammankopplad parlägenhet eller i separata lägenheter inom samma boende/byggnad. Beroende på vilken av ovanstående former boende för par tillgodoses, gäller delvis olika regler om biståndsbeslut, insatser till medboende, ersättning och avgifter.

Parboende i Socialtjänstlagens mening gäller inom Stockholms stad i första hand ett gemensamt boende inom en avdelning i ett vård- och omsorgsboende eller en servicehuslägenhet och förutsätter att makarna eller samborna kan dela lägenhet, om inte båda har beviljats särskilt boende.

Alla vård- och omsorgsboenden har inte lägenheter som är stora nog för att parboende ska vara möjligt. Det är upp till respektive utförare att avgöra om man 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 och vissa profilboenden, 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. Exempelvis kan det ibland fungera att makarna eller samborna bor tillsammans på en somatisk avdelning.

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 tecknar i sådana fall ett individavtal med 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.

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.

Hälso- och sjukvård

Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar i särskilda boendeformer omfattar endast de som efter beslut av kommunen bor i en sådan boendeform, således inte den medboende som får sina medicinska behov tillgodosedda via primärvården. Vid parboende i vård- och omsorgsboende ska dock boendets hälso- och sjukvårdspersonal kunna vara behjälplig för den medboende vid akut uppkomna sjukvårdsbehov.

Ersättning till utföraren

Kommunfullmäktige har fastslagit en modell för ersättning till utföraren vad gäller den medboende då två makar eller sambor bor tillsammans i gemensam lägenhet i ett vård- och omsorgsboende. Ersättningen avser viss basservice som finns i boendet såsom kost, tillgång till personal dygnet runt, trygghetslarm och gemensamma aktiviteter. Om han eller hon också får hemtjänst utgår ersättning till boendet enligt ett särskilt ersättningssystem.

Om den person som beviljats vård- och omsorgsboende avlider ska, i stället för basersättning, gällande ersättning för tom plats utgå för den medboende så länge denne bor kvar. Om den medboende avlider eller flyttar gäller att basersättning ska utgå i sju dagar därefter, samt eventuell hemtjänstersättning i fem dagar.

Information om aktuella ersättningsbelopp se bifogad länk:

<http://foretag.stockholm.se/Upphandling-och-valfrihet/Valfrihetssystem/Aldreomsorg/Vard--och-omsorgsboende/For-dig-som-vill-starta-vard--och-omsorgsboende/>

4.38 Brukarinflytande

Utföraren svarar för information till den enskilde och dennes 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.

4.39 Klagomålshantering och rapportering

Den enskilde ska alltid veta vart han eller hon ska vända sig med synpunkter och klagomål för att på ett enkelt sätt lämna synpunkter på utförarens verksamhet. Utföraren ska arbeta systematiskt med synpunkter och klagomål från de enskilda och deras närstående.

Utföraren ska ha ett system för klagomålshantering.

Utföraren ska på begäran när som helst kunna redovisa vilka synpunkter och klagomål som inkommit och vilka åtgärder som vidtagits.

4.40 Förändring av omvårdnadsbehov

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

4.41 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 landstinget för sjukhusvistelse.

4.42 Avgifter

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

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 6:e varje månad rapportera i Paraplysystemet 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 avvikelse av utförd tid i förhållande till beställd tid rapporteras till berörd paraplysystemet senast den 6:e varje månad.

Utföraren får utöver hyra inte ta ut avgift av den enskilde för åtaganden och skyldigheter som omfattas av denna uppdragsbeskrivning (se bl.a. avsnitt 4.13 "Boendemiljö, utrustning och förbrukningsartiklar").

5. Ersättning och betalningsrutiner

5.1 Ersättning inom valfrihetssystemet

Ersättning i stadens valfrihetssystem inom vård- och omsorgsboende beslutas av kommunfullmäktige i oktober/november 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 och en fast ersättning per dygn för platser i kategorin gruppboende för personer med demenssjukdom.

Utöver vårddygnsersättningen tillkommer även en lokalschablon per dygn.

Uppgift om aktuella ersättningar framgår av följande länk:

<http://foretag.stockholm.se/Upphandling-och-valfrihet/Valfrihetssystem/Aldreomsorg/Vard--och-omsorgsboende/For-dig-som-vill-starta-ward--och-omsorgsboende/>

5.2 Ersättning för samtliga vård- och omsorgsboenden

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 (OBS! detta gäller endast inom valfrihetssystem).

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. För mer information om ersättning vid parboende hänvisas till avsnitt 4.37.

6. Uppföljning

6.1 Uppföljning

Kommunfullmäktige har beslutat om en stadsgemensam uppföljningsmodell för äldreomsorgens verksamheter. Beslutet innebär att alla verksamheter, oavsett regiform, ska följas upp årligen utifrån en stadsgemensam mall för respektive verksamhet. Resultaten av respektive verksamhetsuppföljning presenteras på stadens hemsida under Jämför/Hitta Service. Resultaten av uppföljningarna sammanställs även i en rapport till kommunfullmäktige varje år.

Det sker även andra typer av uppföljningar och kontroller såsom uppföljningar på individnivå, brukarundersökningar, administrativa uppföljningar och uppföljningar av synpunkter, klagomål, olika stickprovskontroller, screening och vid behov fördjupande uppföljningar.

Tjänstemän inom staden såsom inspektörer, revisorer med flera har rätt att följa upp och kontrollera verksamheten. Utföraren

förbinder sig att bereda dessa tillträde och insyn i sådan utsträckning att de kan genomföra sitt uppdrag. Staden kan även uppdra åt fristående konsult eller dylikt att utföra uppföljning och kontroll. Utföraren förbinder sig i sådant fall att även bereda denne tillträde och insyn i sådan utsträckning att denne kan genomföra sitt uppdrag.

Brukarundersökningar görs i syfte att få de enskildas syn på den service, vård och omsorg som ges. Utföraren ska vara behjälplig i samband med brukarundersökningar. Resultatet av stadens brukarundersökningar presenteras på stadens hemsida under Jämför/Hitta Service. Stadens centrala brukarundersökningar ska inte ersätta de brukarundersökningar utföraren själv genomför inom ramen för sin interna kvalitetsuppföljning.

I uppföljning ingår även att utföraren lämnar uppgifter som efterfrågas av exempelvis Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting och Statistiska Centralbyrån.

6.2 Försäkringar

Arbetsgivaren har ansvar för sin personal, s.k. principalansvar. Staden har en ansvarsförsäkring hos S:t Erik Försäkrings AB.

För mer information se bifogad länk.
www.steriksforsakring.se

6.3 Meddelarfrihet

Personal som är anställd i verksamheten omfattas av meddelarfrihet.

6.4 Antidiskrimineringsklausul

När utföraren anlitar underentreprenör:

§1 Leverantören skall vid utförandet av den kontrakterade tjänsten/entreprenaden i Sverige följa vid varje tidpunkt gällande antidiskrimineringslagstiftning. De lagar som avses för närvarande är 16 kap 8 och 9 §§ brottsbalken samt diskrimineringslag (2008:567).

§4 Leverantören skall ålägga underleverantör den skyldighet som anges i §§ 1-3, i enlighet med de av NOU uppställda kraven i enlighet med följande:

För det första ska villkoren endast omfatta en underleverantör som utför den verksamhet som uppdraget avser i Sverige och som omfattas av svensk materiell rätt.

För det andra bör underleverantören utföra en väsentlig del av det uppdrag som upphandlingskontraktet avser. Det bör normalt vara

fallet om uppdraget utgör en procentuellt stor andel av kontraktsvärdet.

För det tredje krävs att huvudleverantören har faktisk möjlighet att införa motsvarande antidiskrimineringsvillkor i kontraktet med den aktuella underleverantören.

§5 Eftersom det är av mycket stor betydelse för den upphandlande myndigheten att dess leverantörer lever upp till grundläggande demokratiska värderingar skall en lagakraftvunnen dom mot en straffbestämmelse eller ett förbud mot diskriminering enligt de lagar mot diskriminering som angetts i §1 anses utgöra ett väsentligt kontraktsbrott. Den upphandlande myndigheten äger i dessa fall rätt att häva kontraktet.

6.5 Arbetsmiljöansvar

Utföraren ska bedriva ett systematiskt arbetsmiljöarbete.

Samordningsansvaret regleras av arbetsmiljölagen (AML).

Överenskommelse om samordningsansvar ska träffas när två eller flera arbetsgivare samtidigt bedriver verksamhet på ett gemensamt arbetsställe. Detsamma gäller vid anlitande av underentreprenör. Oberoende av detta har varje arbetsgivare arbetsmiljöansvar för sina egna anställda.

6.6 Miljöarbete

Utföraren ska i sitt miljöarbete sträva efter att minimera negativt miljöpåverkande faktorer i verksamheten.

