

VON § 6:7

Dnr. VON 2022/00.38

Beställning av verksamhet Runö gruppbostad

Vård- och omsorgsnämndens beslut

Överlämna beställning av drift av gruppbostad enligt LSS gällande från och med 2023-02-01 till Kommunstyrelsens produktionsutskott.

Sammanfattning

Beställning inklusive bilagor finns framtagen för drift av verksamhet Runö gruppbostad. Innehållet i beställningen följer de krav som ställs på andra utförare av grupp- och servicebostäder inom kommunen.

Beslutsunderlag

Socialförvaltningens tjänsteutlåtande 2022-04-29.

Förslag till beslut

Monica Kjellman (L) yrkar bifall till socialförvaltningens beslutsförslag innebärande;

Överlämna beställning av drift av gruppbostad enligt LSS gällande från och med 2023-02-01 till Kommunstyrelsens produktionsutskott.

Propositionsordning

Ordföranden frågar om Vård- och omsorgsnämnden beslutar enligt Monica Kjellmans (L) yrkande och finner att så är fallet.

Expedieras

Kommunstyrelsens Produktionsutskott

Akt


Justerandes signaturer

Utdragsbestyrkande

Tjänsteutlåtande

Socialförvaltningen

Till Vård- och omsorgsnämnden

Datum 2022-04-29

Dnr VON 2022/0038

Beställning av drift av Runö gruppbostad enligt LSS till Kommunstyrelsens produktionsutskott

Beslutsförslag

Vård - och omsorgsnämnden beslutar

Överlämna beställning av drift av gruppbostad enligt LSS gällande från och med 2023-02-01 till Kommunstyrelsens produktionsutskott.

Förvaltningens slutsatser

Beställning inklusive bilagor finns framtagen. Innehållet i beställningen följer de krav som ställs på andra utförare av grupp- och servicebostäder inom kommunen.

Bilagor

Beställning av drift av Runö gruppbostad enligt LSS daterad 20220429, inklusive bilagor.

Susanna Kiesel

Socialdirektör

Åsa Lundgren

Enhetschef förvaltningsstöd

Maria Alvo Barba

Sakkunnig

Expedieras

Kommunstyrelsens produktionsutskott

Digitala Signaturer

Signerad med: Anställda
Signerad av: Åsa Lundgren, Enhetschef
Datum: 2022-06-07 13:00 +02:00

Signerad med: Anställda
Signerad av: Susanna Cleveborg Kiesel, Socialdirektör
Datum: 2022-06-17 10:33 +02:00

Förvaltningsstöd SOC

Till Vård- och omsorgsnämnden

Datum 2022-04-29

Dnr VON 2022/0038

Beställning av insatsen Runö gruppbo­st­ad med sär­skild service för vuxna enligt LSS

Vård- och omsorgsnämnden lämnar beställning på insatsen bostad med särskild service för vuxna enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade till Produktionsstyrelsen.

I första delen av beställningen beskrivs tjänsten med information om uppdraget samt kravspecifikation. Allmänna krav som gäller för samtliga tjänster finns sist i beställningen.

Beställningen gäller från och med 2023-02-01 och därefter tills vidare.

I beställningen finns krav redovisade från beställaren. Utföraren förutsätts vara insatt i lagstiftning, föreskrifter och allmänna råd, samt vägledningar som gäller området. Exempel är:

- lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade,
- proposition (1992/93:159) om stöd och service till vissa funktionshindrade,
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2002:9) om bostad med särskild service för vuxna enligt LSS,
- lex Sarah (SOSFS 2011:5),
- ledningssystem (SOSFS 2011:9),
- dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS (SOSFS 2014:5), och
- förordningen (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

I. Kravspecifikation

I.1 Uppdraget i korthet

Denna beställning avser gruppbo­st­ad och servicebo­st­ad.

Bostad med särskild service för vuxna beställs vid enheterna: Runö Gård stöd och service, Norrgårdsvägens stöd och service, Malvavägens stöd och service, Skonaren gruppbo­st­ad, Smedby gruppbo­st­ad, Oppsätra gruppbo­st­ad, Bergsätra gruppbo­st­ad, Norrgårdsvägen 35, plan Två gruppbo­st­ad, Plan ett gruppbo­st­ad, Skånsta gruppbo­st­ad, Ljusterö gruppbo­st­ad och Runö gruppbo­st­ad.

1.2 Syfte och mål

Syftet med bostad med särskild service för vuxna är att brukaren ska ha ett självständigt boende där dennes förmågor tillvaratas och utvecklas. Omsorg och stimulans ska ges så att brukaren får goda levnadsvillkor. Brukaren ska vara delaktig i utformningen av omsorgen.

Insatsens mål är att

- Brukaren har ett självständigt boende
- Brukaren får sina behov av omsorg och stöd tillgodosedda

- Brukaren får utveckla sina förmågor och använda sina kunskaper i största möjligaste mån utefter sina förutsättningar.

Brukaren ska, utöver dessa övergripande mål, ha individuella mål formulerade i beställningen respektive genomförandeplanen.

1.3 Svar på beställningen

Utföraren ska vid beställningens start skriftligt svara på hur verksamheten ska uppfylla innehållet i beställningen. Följande år ska enheten redovisa utförandet av beställningen i verksamhetsberättelse respektive verksamhetsplan i enlighet med kommunens tidsplan för dessa.

Utförarens beskrivning av hur uppdraget kommer att genomföras granskas av beställaren.

Kompletteringar och förtydliganden kan komma att begäras in.

1.4 Uppdragsbeskrivning

1.4.1 Omfattning

Beställning och genomförandeplan

Brukaren ansöker om insatsen bostad med särskild service och får ett beslut av beställaren. Vid bifallsbeslut kontakter beställaren utföraren för att planera verkställigheten. Utföraren ska delta i planeringen och en ledig lägenhet ska utan dröjsmål göras redo för en ny hyresgäst och verksamheten ska förberedas för densamma. Det är beställaren som är hyresvärd för brukaren.

För varje placering hos utföraren ska det finnas en skriftlig beställning från beställaren. Beställningen upphör att gälla vid biståndsbeslutets utgång om inte annat beslutas. Beställningen ska lämnas till utföraren innan påbörjad insats.

Utföraren ska följa beställarens rutin för inlämnande av kopia av genomförandeplan.

De formella förutsättningarna för genomförandeplanen beskrivs i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS (SOSFS 2014:5). Utföraren ska följa dessa föreskrifter och allmänna råd.

Stödperson

Brukaren ska ha en stödperson i personalgruppen som har ett särskilt ansvar för att genomförandeplan blir upprättad och för att kontakter med anhöriga och vänner fungerar. Brukaren ska kunna påverka valet av stödperson. Brukaren ska ha en utsedd ersättare så att kontinuiteten kan upprätthållas under semester och annan frånvaro. Brukaren ska kunna byta stödperson om denne så önskar. Stödpersonens uppdrag ska finnas beskriven i en rutin på enheten.

Kost och måltider

För matkostnaderna ansvarar brukaren och det ska framgå av rutinen för privata medel samt av innehållet i genomförandeplanen hur dessa administreras. Oavsett vald form för mathållning ska brukarens självbestämmande och delaktighet maximeras.

1.4.2 Tillgänglighet

Stödet ska ges till brukaren på ett sätt som gör att brukaren förstår sin omgivning. Detta kan till exempel innebära att personalen behöver använda olika typer av kommunikationssätt och strategier för detta. Stödet ska också kunna ges oberoende av brukarens fysiska status, inom de gränser som lokalernas utformning medger.

Stödet i form av personal på enheten ska vara tillgängligt för brukaren dygnet runt årets alla dagar.

Brukaren har ett boende med eget hyreskontrakt och förfogar över sin bostad i enlighet med villkoren i kontraktet.

1.5 Lagar och kvalitetsarbete

1.5.1 Lagar och förordningar samt mål

Verksamheten ska bedrivas i enlighet med samtliga gällande lagar och förordningar som är aktuella för uppdraget, inkluderat kommunens mål, riktlinjer och policydokument. Detta gäller också i förekommande fall standarder eller motsvarande dokument som är antagna av Vård- och omsorgsnämnden.

Utföraren förutsätts ha kännedom om måldokument för Vård- och omsorgsnämnden.

1.5.2 God kvalitet och systematiskt kvalitetsarbete (ledningssystem)

Utföraren ska ha ett systematiskt kvalitetsledningssystem vars omfattning styrs av behoven i verksamheten. Verksamheten enligt LSS ska vara av god kvalitet.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska tillämpas i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i bland annat verksamheter enligt LSS.

Föreskrifterna säger bland annat att det ska finnas ett ledningssystem för verksamheten som ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Utföraren som bedriver verksamheten ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten kontinuerligt.

För varje insats ska utföraren som bedriver verksamhet enligt LSS utarbeta och fastställa de rutiner som behövs för att säkerställa verksamhetens kvalitet.

Rutinerna ska dels beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur insatserna ska utföras samt ange hur ansvaret för utförandet är fördelat i verksamheten. Utföraren som bedriver verksamheten ska säkerställa att verksamhetens medarbetare arbetar i enlighet med rutinerna som ingår i ledningssystemet.

Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras. Medarbetarnas kompetens är viktig för kvaliteten i insatsen. Personalen ska inneha de kunskaper, förmågor och erfarenheter som krävs för att kunna ge ett gott stöd, en god service och/eller omsorg.

Brukare med funktionsnedsättning behöver kunna känna trygghet i att personalen har den kompetens som krävs för arbetsuppgifterna och för att insatsen som de får är av god kvalitet.

I.6 Ledning och kompetens

I.6.1 Ledning

Enligt 3 § förordningen (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade, ska det för daglig verksamhet, korttidshem samt gruppboende och barnboende finnas en person med lämplig utbildning och arbetslivserfarenhet som förestår verksamheten (föreståndare). Vad som sägs om föreståndare för gruppboende gäller i denna beställning även föreståndare för serviceboende. Föreståndaren ska ha genomgått ledarskapsutbildning.

Den som i ledningen hos utföraren är föreståndare (enhetschef) ska ha adekvat högskoleutbildning enligt ovan. Vid nyrekrytering av enhetschef ska dock även denna ha adekvat högskoleutbildning, arbetslivserfarenhet och bedömas ha goda ledaregenskaper.

I.6.2 Bemanning och kompetens

Utföraren ska följa vid var tid gällande regler för utdrag ur belastningsregistret. Utföraren ska ha rutiner för att så långt det är möjligt säkerställa att personal eller ledning inte har ett förflutet som gör att risker för brukaren ökar vad gäller att bli utsatt för till exempel våldsbrott eller brott av ekonomisk art. Utföraren ska ha rutiner för att minska risken för att brukaren blir utsatt för hot eller våld, avseende både av utföraren anställd personal och från andra brukare. I förekommande fall ska den enskildes genomförandeplan även innehålla kartläggning av risker som brukare utsätts för vad gäller våld och hot från andra personer”.

Kontinuerlig och aktuell kompetensutveckling ska genomföras för samtliga medarbetare. Det ska finnas såväl individuella som för verksamheten övergripande kompetensplaner. Kompetensutvecklingen ska ske i förhållande till möjligheter att kunna uppfylla de behov som brukaren har. Utföraren ska också tillse att personalen får handledning i den utsträckning som behövs i syfte att personalen ska kunna bemöta de behov som brukaren har.

Personal eller verksamhetsansvarig får inte ha uppdrag som god man, förvaltare eller kontaktperson enligt LSS § 9 p. 4 för brukare i den enhet de arbetar.

I.7 Lokaler

Lokalerna som verksamheterna finns i tillhandahålls av Vård- och omsorgsnämnden.

Utföraren svarar för att all utrustning och inredning som krävs för att bedriva verksamheten finns. Detta innefattar såväl möbler (undantaget den enskildes lägenhet) och annan utrustning som IT-utrustning och arbetstekniska hjälpmedel. Lokalerna ska vara utrustade med för verksamheten nödvändiga inventarier och material, för att verksamheten ska uppnå målen ovan. Lokalerna ska hållas i gott skick vad gäller det inre underhållet. Det inkluderar ansvar för utbyte av vitvaror när det blir aktuellt.

I.8 Ersättning

Ersättningen fastställs årligen av Kommunfullmäktige, normalt i november i samband med budget för kommande år.

Vård- och omsorgsnämnden (VON 2011/0070) föreslog Kommunfullmäktige som fattade beslut i enlighet med förslaget 2013-03-18 att ersättning utges för en fast kapacitet (antal lägenheter) per enhet och att ersättning sedan tillkommer per tillkommande lägenhet. Detta för att utföraren ska ha en garanterad ersättning per enhet. Vård- och omsorgsnämnden kan efter särskilt beslut sänka den fasta kapaciteten och gör det då med ett minimum om fyra månaders framförhållning. Vid denna beställnings ikraftträdande råder följande fasta kapacitet. Observera att ersättning kan utges för fler lägenheter/placeringar om nämnden beslutat om att verkställa fler vid den aktuella enheten.

Eftersom brukarnas behov och utformningen av enheterna ser olika ut ska utföraren disponera den sammanlagda ersättningen för grupp- och servicebostad i enlighet med de behov som brukarna har. Denna skyldighet finns då beställaren valt att inte använda vårdtyngd per brukare som grund för ersättningens storlek.

Vid avslut av placering följer ersättningen tidpunkten i brukarens beslut. Om avslut sker oplanerat eller tidigare än beslutets sista dag, utgår ersättning för 30 dagar (uppsägningstid).

2 Allmänna krav

2.1 Miljö

Verksamheten ska arbeta enligt Österåkers kommuns fastlagda miljömål.

2.2 Kvalitetsledningssystem och avvikelsehantering

Rutiner för klagomålshantering ska finnas och redovisas i verksamhetsbeskrivningen. Fortlöpande redovisning till beställaren ska ske vid varje halvårs- och helårsskifte. När ett klagomål bedöms vara av allvarlig art ska beställaren omgående underrättas.

När rapport om lex Sarah upprättas i verksamheten ska verksamheten omgående informera beställaren genom att skicka en kopia på rapporten. Detta ska även göras i varje påföljande steg såsom utredning, beslut och eventuell anmälan till Inspektionen för vård och omsorg.

2.3 Verksamheten är arbetsgivare

Verksamheten är arbetsgivare och får inte vidta åtgärd som kan väntas medföra åsidosättande av lag eller kollektivavtal eller annars strida mot vad som är allmänt godtagit inom verksamhetens verksamhetsområde. Systematiskt arbetsmiljöarbete ska bedrivas.

2.4 Information och dialog med enskilda

Av stor vikt är att verksamheten präglas av öppenhet och tar tillvara brukarens tankar och idéer. Om verksamheten utifrån önskemål vill göra omprioriteringar ska beställaren underrättas. Verksamheten ska ansvara för att informationen om verksamheten på www.osteraker.se är adekvat.

Verksamheten ansvarar för att det finns lättillgängligt informationsmaterial för medborgarna, t ex i form av broschyr i pappersform vid behov. I materialet ska kontaktinformation till verksamheten och till verksamhetsansvarig tydligt framgå, företrädesvis genom direkttelefonnummer och e-postadress.

Verksamheten ska präglas av brukarinflytande och ha formaliserade former för att undersöka deltagarnas nöjdhet och förbättringsförslag. Detta ska göras minst en gång per år och redovisas till beställaren i samband med helårsbokslut. Då nationella undersökningar (t ex av Socialstyrelsen eller Sveriges kommuner och landsting) genomförs ska verksamheten delta i dessa.

2.5 Utveckling

Beställare och utförare ska, utöver verksamhetens eget kontinuerliga utvecklings- och förändringsarbete, tillsammans verka för en kvalitativ optimering av tilldelade resurser.

Såväl beställare som utförare ska inom ekonomisk ram och inom det huvudsakliga arbetsområdet vara öppna för förslag till förändringar och utveckling av verksamheten.

2.6 Omstrukturering av verksamhet

Verksamheten ska på anmodan från beställaren delta i diskussioner om omstrukturering av verksamheten utifrån förändrat behov inom verksamhetens ansvarsområde.

2.7 Samverkan

Verksamheten ska samverka med andra myndigheter, hälso- och sjukvård, anhöriga och andra för brukaren viktiga personer och funktioner, liksom med vårdnadshavare eller legal företrädare. Detta gäller även intresseorganisationer.

Ett nära och förtroendefullt samarbete mellan verksamheten och beställaren förutsätts. Det åligger verksamheten att kontinuerligt informera om verksamheten samt inbjuda till diskussion om verksamhetens utveckling.

2.8 Insyn i verksamhetens verksamhet

Beställaren ansvarar för uppföljning av verksamheten. Beställaren ska för detta ändamål äga tillträde till de lokaler där verksamheten bedrivs samt få tillgång till sådana uppgifter om verksamheten som beställaren anser vara nödvändiga.

Verksamheten ska i enlighet med kommunens tidplan för ekonomisk planering och uppföljning sända verksamhetsberättelse och verksamhetsplan till beställaren en gång per år.

Verksamheten och beställaren har ett gemensamt ansvar för att verksamheten följs upp och utvärderas. Beställaren äger rätt att genomföra undersökningar för att utvärdera verksamheten. Verksamheten ska bistå beställaren i detta arbete.

Uppgifter som andra myndigheter inforrdar ska delges beställaren.

2.9 Tele och datakommunikation

Verksamheten ska svara för IT-utrustning och dit tillhörande kostnader inklusive uppkopplingar.

Verksamheten ansvarar själv och bekostar eget telefonabonnemang. Verksamheten ska ha IT-utrustning och uppkoppling som i förekommande fall kan hantera av beställaren tillhandahållet verksamhetssystem. Verksamheten har möjlighet att inom beställningens ramar använda sig av välfärdsteknologi som verktyg för att uppnå mål och syfte.

2.10 Skadeståndsskyldighet

Verksamheten ansvarar för samtliga skador som denne eller annan för vilken den ansvarar orsakar genom fel eller försummelse. Om verksamheten gentemot tredje man görs ansvarig för inträffad skada, ska verksamheten hålla beställaren skadelös.

2.11 Säkerhet och sekretess

Verksamheten ska se till att all personal omfattas av sekretesskrav motsvarande de som ställs i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) samt personuppgiftslagen, PUL (1998:204).

Verksamheten ska tillse att personal är medvetna om sina skyldigheter enligt gällande lagstiftning.

2.12 Ändringar och tillägg

Ändringar och tillägg till denna beställning får endast göras efter skriftlig överenskommelse mellan parterna.

2.13 Giltighetstid, uppsägning och avslutande av beställningen

Beställningen gäller löpande. Beställaren och verksamheten kan under beställningens giltighetstid säga upp beställningen med tolv månaders varsel.

Om beställaren och verksamheten i samförstånd vill göra förändringar i beställningens innehåll kan detta göras vid alla tidpunkter, det ska dock dokumenteras i ett tillägg till beställningen.

KRAVSPECIFIKATION HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSANSVAR

Gäller för bostad samt daglig verksamhet inom LSS samt socialpsykiatri

Hälso-och sjukvård, allmänna krav

Dessa kvalitetskrav gäller för vård och omsorg av enskilda individer, där Österåkers kommun har hälso- och sjukvårdsansvar, enligt 12 kap. 1 § i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), och genom avtal överlåter till annan utförare att verkställa det som är kommunens ansvar.

Österåkers kommun är i detta sammanhang huvudman enligt 2 kap. 2 § i HSL.
Utföraren blir i detta sammanhang vårdgivare enligt 2 kap. 3 § i HSL.

Rutiner för hur hälso- och sjukvårdsarbetet i verksamheten bedrivs ska finnas i vårdgivarens ledningssystem. Hälso- och sjukvården ska vara av god kvalitet, hålla en god hygienisk standard, vara lättillgänglig och ska bedrivas dygnet runt alternativt i samband med vistelsetiden på daglig verksamhet.

Vårdgivaren ansvarar för att det finns den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges. Nationella och/eller regionala vårdprogram ska i tillämpliga fall följas.

Vårdgivaren ska senast vid verksamhetsstart ha registrerat verksamheten i IVO:s vårdgivarregister där verksamhetschef enligt HSL ska vara namngiven. Utdrag ur vårdgivarregistret ska fortsättningsvis skickas till vard-ochomsorgsnamnden@osteraker.se vid ändring av verksamhetschef enligt HSL.

I enlighet med patientsäkerhetslagen (2010:659) är vårdgivaren skyldig att arbeta förebyggande genom att bedriva systematiskt patientsäkerhetsarbete. Vårdgivaren ska upprätta och skicka en patientsäkerhetsberättelse till vard-ochomsorgsnamnden@osteraker.se senast 1 mars varje år, i enlighet med/motsvarande mall från SKR.

Bemanning och kompetens

Bemanningen av hälso- och sjukvårdspersonal ska vara tillräcklig för att säkerställa en god hälso- och sjukvård samt hög patientsäkerhet. Vårdgivaren ska säkerställa att sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut har god kompetens, giltig legitimation samt innehar förskrivningsrätt inom sitt yrkes- och kompetensområde.

Hos vårdgivaren ska det finnas kompetens för att förskriva inkontinenshjälpmedel och diabeteshjälpmedel. Vårdgivaren bekostar dessa hjälpmedel om ansvaret inte åvilar annan part.

Bedömningar av hälso- och sjukvårdsnivå

Hälso- och sjukvård vid enheten ska kunna bedrivas på en basal nivå dygnet runt, årets alla dagar. Vid tvist om-eller oklarhet kring vad som, vid varje tillfälle, ska bedömas som basal hälso- och sjukvård, är det beställaren som utreder och avgör. Vårdgivaren har rätt till skäligen tid, för att säkerställa att rätt kompetens och adekvat utrustning kommer på plats i verksamheten, innan verkställande sker.

Samarbete med andra

Vårdgivaren kan med fördel samarbeta med andra vårdgivare. Sådant samarbete kan t.ex. gälla bemanning av hälso- och sjukvårdspersonal såsom rehabiliteringsteam, bemanning under jourtid eller personal med specialistkunskaper inom t.ex. inkontinens, diabetes, psykiatri, demens, dietist etc. Beställaren ska informeras om formerna för sådant samarbete. Om samarbetsavtal tecknas, ska beställaren meddelas på samma sätt som vid användande av underleverantör.

Medicinskt ansvar

Huvudmannen svarar för att det finns en medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), som fullgör ansvaret enligt Hälso- och sjukvårdsförordningens 4 kap, § 6, (SFS 2017:80).

Detsamma gäller i tillämplig omfattning fysioterapeuter och arbetsterapeuter som medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR), som avses i 11 kap. 4 § andra stycket hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30).

Vårdgivarens rutiner ska ha sin grund i huvudmannens riktlinjer från MAS/MAR. Vid begäran ska MAS/MAR kunna ta del av vårdgivarens rutiner.

MAS ska ges möjlighet att delta vid hygienrund och apoteksgranskning, samt delges protokoll.

Verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen

Vårdgivaren ansvarar för att det finns verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen, 4 kap. 2 § (SFS 2017:30).

Verksamhetschefen får uppdra åt sådana befattningshavare inom verksamheten som har tillräcklig kompetens och erfarenhet att fullgöra enskilda ledningsuppgifter. Kommunens MAS ska informeras skriftligen om detta så sker.

Hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvård ska bedrivas så att den uppfyller kraven på god och säker vård i enlighet med det ansvar kommunen har gällande lagstiftning och författningar. Vårdgivaren ansvarar för att bedriva hälso- och sjukvård dygnet runt. Uppdraget omfattar den hälso- och sjukvård som avser omvårdnad, rehabilitering, habilitering och som utförs av legitimerad sjuksköterska, fysioterapeut och arbetsterapeut.

Vårdgivaren ska utse en omvårdnadsansvarig sjuksköterska för varje individ. Vårdgivaren ansvarar för att sjuksköterskekompetens finns tillgänglig dygnet runt veckans alla dagar. Verksamheten ska ha tillgång till arbetsterapeut och fysioterapeut som fysiskt ska finnas i verksamheten i sådan omfattning, att tid finns till både förebyggande och rehabiliterande insatser.

Om verksamheten organiseras med hjälp av joursjuksköterskor ska vårdgivaren, som har det medicinska ansvaret, ha rutiner som säkerställer en patientsäker verksamhet och reglerar den fysiska inställetiden. I de fall en sjuksköterska fysiskt måste finnas på plats ska inställetiden inte överstiga 30 minuter givet geografiska förutsättningar samt oförutsedda/samtidiga händelser. Kontakt via telefon ska kunna ske direkt.

I enlighet med patientsäkerhetslagen (2010:659) är vårdgivaren skyldig att arbeta förebyggande genom att bedriva systematiskt patientsäkerhetsarbete. Vårdgivaren ska upprätta en patientsäkerhetsberättelse för föregående år som ska vara kommunen tillhanda senast 1 mars nästföljande år.

Vårdgivaren ska beträffande samverkansrutiner, följa de överenskommelser om samverkan som träffats mellan beställaren och Region Stockholm samt andra aktörer inom hälso- och sjukvården. Vårdgivaren ska i förekommande fall upprätta egna överenskommelser och

rutiner för samarbetet med t.ex. husläkarmottagningar eller andra vårdgivare som är nödvändiga för att kunna tillgodose patientens behov.

Kommunens uppföljningsrätt

Vårdgivaren ska säkerställa att Österåkers kommun får tillräcklig insyn, och möjlighet att granska och följa upp den hälso- och sjukvård som bedrivs för den enskilde som kommunen har placerat. Vårdgivaren ska medverka i undersökningar och egenkontroller initierade från kommunen och i förekommande fall rapportera till aktuella register på kommunal och nationell nivå.

Statistik

Vårdgivaren ska månatligen redovisa/lämna statistik till kommunen eller när kommunen så begär det, gällande vårdåtgärder som utförts enligt HSL av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal hos vårdgivaren. Kommunen beslutar samt lämnar anvisningar hur statistiken lämnas in.

Kontakt med hälso- och sjukvårdspersonal

Rutin för kontakt med hälso- och sjukvårdspersonal ska finnas i vårdgivarens ledningssystem. Vårdgivaren ansvarar för att kontakt tas med läkare när den enskildes hälsotillstånd så kräver. Medicinska bedömningar ska genomföras i samråd med behandlande läkare.

Kostnadsansvar för utskrivningsklar patient

Vårdgivaren ansvarar för att enskilda som vårdats på sjukhus ska kunna återvända till sitt boende. Förutsättningen är att sjukhusvården bedömt den enskilde vara utskrivningsklar. Fullföljs inte detta åtagande ska vårdgivaren ersätta beställaren för dennes kostnader till regionen för sjukhusvistelsen.

Hälso- och sjukvårdsdokumentation

Rutin för dokumentation ska finnas i vårdgivarens ledningssystem. Ledningssystemet ska innehålla rutiner för att kontrollera loggar i syfte att säkerställa att ingen obehörig läser journalen.

Avvikelsehantering, synpunkter och klagomål samt anmälan enligt lex Maria

Rutin för avvikelsehantering, synpunkter och klagomål inom hälso- och sjukvården, samt anmälan enligt Lex Maria ska finnas i vårdgivarens ledningssystem. Vårdgivaren ska snarast, senast påföljande vardag, informera beställaren om anmälan enligt Lex Maria. För att detta ska kunna genomföras ska vårdgivaren ha ett system för avvikelsehantering. Vårdgivaren är skyldig att se till att personalen har tillräckliga kunskaper om skyldigheten att rapportera risker och avvikelser av betydelse för patientens säkerhet.

Vårdhygien och livsmedelshygien

Vårdgivaren ska uppfylla kraven på en god vårdhygienisk standard samt god livsmedelshygien enligt gällande lagstiftning. Rutiner ska finnas i vårdgivarens ledningssystem.

Basala hygienrutiner ska följas, samtlig personal ska känna till basala hygienföreskrifter och ha kunskap om hur vårdrelaterade infektioner förebyggs.

Leverantören ska tillhandahålla och bekosta de arbetskläder och den skyddsutrustning som behövs för tjänstens utförande.

All personal ska vid introduktion genomgå E-utbildningen som Region Stockholm tillhandahåller och få godkänt på testet.

www.vardgivarguiden.se/Behandlingsstod/Vardhygien/E-utbildning/

Djur i verksamheten ska följa gällande lagstiftning samt följa Svensk Förening för Vårdhygiens rekommendationer vad gäller djur i vården. Personalens djur ska ej vistas i verksamhetens utrymmen.

<https://sfvh.se/>

Handlingsprogram och rutiner utarbetade av Vårdhygien och Smittskydd Stockholm ska tillämpas i verksamheten.

Avtal med Vårdhygien ska om möjligt finnas och bekostas av vårdgivaren.

E-tjänstekort

Vårdgivaren ska ansvara för att legitimerad personal har e-tjänstekort.

Vårdgivaren ska ha ett eget anslutningsavtal för e-tjänstekort med e-identifikation eller motsvarande. E-tjänstekort är ett krav för att få behörighet till olika verksamhetssystem inom regionen. Beställaren administrerar behörighet till systemet Symfoni. Övriga system ansvarar vårdgivaren för själv.

Läkemedel

Rutin för läkemedelshantering ska finnas i vårdgivarens ledningssystem.

Vårdgivaren ska bekosta, och säkerställa att all läkemedelshantering sker enligt gällande lagar och föreskrifter, samt att extern kvalitetsgranskning genomförs årligen.

Delegering

Vårdgivaren ska upprätta nödvändiga rutiner som säkerställer god kvalitet och säkerhet i delegeringsprocessen och utförandet av delegerade arbetsuppgifter inom verksamhetsområdet. Delegeringar ska vara förenliga med god och säker hälso- och sjukvård. Sjuksköterska, fysioterapeut och arbetsterapeut ska undervisa och instruera personal som delegeras hälso- och sjukvårdsuppgifter.

Inför delegering av läkemedelshantering ska webbutbildning *Jobba säkert med läkemedel* genomföras.

Länk: www.demenscentrum.se

Egenvård

Vårdgivarens personal ska kunna assistera vid eventuell egenvård under förutsättning att bedömning om egenvård är gjord och dokumenterad enligt SOSFS 2009:6, Bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård.

Vårdgivaren ska vid behov kräva ett skriftligt egenvårdsbeslut enligt SOSFS 2009:6 samt begära nödvändig information och utbildning för att utföra assisterad egenvård.

Riskbedömningar och förebyggande åtgärder på individnivå samt kvalitetsregister

Vårdgivaren ska ansvara för att genomföra individuella riskbedömningar.

Vid identifierad risk ska en vårdplan upprättas som innehåller omvårdnadsdiagnos, planerade åtgärder, uppföljningsintervall och mål. Vårdplanen ska upprättas i samråd med berörda parter. Vårdgivaren ansvarar för eventuella kostnader kring installation och drift av kvalitetsregister om det inte åligger kommunen som huvudman.

Munhälsa

Vårdgivaren ska aktivt medverka till att uppsökande verksamhet, samt erbjudande om eventuell nödvändig tandvård, genomförs. Vårdgivaren ansvarar för att utfärda intyg om nödvändig tandvård när kriterierna för detta är uppfyllda för den enskilde individen. Vårdgivaren ska svara

för att den enskilde får hjälp med att sköta den individuella munvården. Samtlig personal ska genomgå munvårdsutbildning som erbjuds via uppsökande verksamhet.

Förebyggande hälso- och sjukvårdsarbete och funktionsbevarande arbetssätt

Vårdgivaren och dennes personal ska hålla sig uppdaterade om hur sjukdomar och skador kan förebyggas och arbeta utifrån forskning och beprövad erfarenhet. Allt hälsorelaterat arbete anpassas från den enskildes individuella resurser och motivation.

Rehabilitering

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

Fysioterapeut och arbetsterapeut ska upprätta en rehabiliteringsplan eller motsvarande inom två veckor efter inflytt, samt vara delaktiga i framtagandet av en genomförandeplan för individen. Den enskilde ska få hjälp, av arbetsterapeut och fysioterapeut, att träna för att upprätthålla befintliga psykiska och fysiska funktioner. Genom rehabiliteringsinsatserna ska den enskilde efter behov och möjligheter behålla eller förbättra sin funktionsnivå. Målet med insatserna ska vara att den enskilde ska kunna leva ett så normalt liv som möjligt med hänsyn till vars och ens förmåga. Det rehabiliteringsansvar som åligger vårdgivaren är också att utifrån den av regionen eventuellt påbörjade rehabiliteringen planera, tillhandahålla och följa upp rehabiliteringsinsatser. Även för den enskilde som före vistelsen påbörjat rehabilitering i annat boende ska uppföljning och samarbete göras av tidigare insatser.

Vårdgivaren ansvarar för att samtlig vård- och omsorgspersonal ges utbildning och handledning i ergonomi, förflyttningsteknik, hjälpmedel och vardagsrehabilitering.

Medicintekniska produkter, tekniska hjälpmedel och förbrukningsartiklar

Vårdgivaren ska införskaffa, bekosta och hantera medicintekniska produkter (MTP), arbetsredskap, hjälpmedel, inkontinenshjälpmedel och förbrukningsartiklar om inte ansvaret åvilar annan part. Med förbrukningsartiklar avses diverse engångsmaterial (t.ex. tvättlappar, servetter, haklappar). Vårdgivaren ansvarar för att all personal har kunskaper i användandet.

Förskrivning och utprovning ska göras av behörig personal. Anmälan om negativa händelser och tillbud med medicintekniska produkter ska göras enligt gällande föreskrifter, t.ex. SOSFS 2013:6.

Vårdgivaren ska följa och förhålla sig till hjälpmedeltillverkarnas anvisningar och produktens angivna livslängd, t ex vårdarsäng och lyft samt tillämpa de gällande lagar, förordningar och föreskrifter som berör säkerhet, användning, hantering och kontroll av MTP. Det åligger verksamhetschefens ansvar att besluta om säkerheten. Vårdgivaren ska under uppstartsperioden upprätta en tidsplan för när MTP ska bytas ut.

Rutin för vård i livets slutskede

Rutin för vård i livets slutskede ska finnas i vårdgivarens ledningssystem. Den enskilde som befinner sig i livets slut ska få kvalificerad vård och omsorg och ett värdigt omhändertagande. Vården ska vara individuellt anpassad och följa det nationella vårdprogrammet för palliativ vård. Registrering ska ske i Svenska Palliativregistret.

Omhändertagande av avlidna samt transport och förvaring

Vårdgivaren ansvarar för att ta hand om avlidna. Omhändertagandet ska ske på ett respektfullt och värdigt sätt samt med hänsyn till önskemål från den enskilde och/eller dennes närstående.

Hälso- och sjukvårdsansvaret upphör när kroppen lämnats ut för kistläggning eller motsvarande, beroende på traditioner och olika trosinriktningar. Vårdgivaren ansvarar för eventuell transport och förvaring av avlidna samt de eventuella kostnader som uppstår i samband med detta.

