



Vård- och omsorgsboende

Omvårdnadsnämndens kvalitetskriterier 2024

Antagna av omvårdnadsnämnden 2024-03-21

Innehållsförteckning

1.	PRAKTISK ORIENTERING	4
1.1.1	UPPDRAGSGIVARE	4
1.1.2	OMVÅRDNADSNÄMNDENS ORGANISATION AV OMSORGEN OM ÄLDRE OCH PERSONER MED FUNKTIONSNEDSÄTTNING	4
1.2	ORIENTERING OM UPPDRAGET	4
1.2.1	UPPDRAGETS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL	4
1.2.2	VERKSAMHETSPLAN, ÅRSBERÄTTELSE OCH PATIENTSÄKERHETSBERÄTTELSE	4
1.3	SYFTE OCH MÅL	6
1.3.1	SYFTE	6
1.3.2	MÅL	6
1.3.3	TERMINOLOGI	6
1.3.4	KOMMUNIKATIONSPLAN SAMT REVIDERING	6
1.4	KVALITETSUPPFÖLJNINGAR	7
1.4.1	KVALITETSUPPFÖLJNINGAR	7
2.	KVALITETSKRITERIER	7
	GRUNDLÄGGANDE KRAV	7
2.1	ÅTAGANDETS OMFATTNING	7
2.1.1	ÅTAGANDETS OMFATTNING FÖR VÅRD OCH OMSORG I VÅRD- OCH OMSORGSBOENDE	7
2.1.2	TILL NYTTA FÖR FALUBORNA	8
2.1.3	ENKLA ATT SAMARBETA MED	8
2.2	ALLMÄNNA UTGÅNGSPUNKTER	8
2.2.1	BISTÅNDSBESLUT OCH ANVISNING AV BOSTAD ELLER TILLFÄLLIG PLATS	8
2.2.2	SKYLDIGHET ATT TA EMOT OMSORGSTAGARE	8
2.2.3	TILLSYN FRÅN MYNDIGHETER	9
2.2.4	HÄLSO- OCH SJUKVÅRDENS REGLER	9
2.2.5	MEDICINSKT LEDNINGANSVAR	9
2.2.6	PATIENTANSVARIG LÄKARE MED MERA	9
2.2.7	SJUKSKÖTERSKA	9
2.2.8	FYSIOTERAPEUT OCH ARBETSTERAPEUT	10
2.2.9	DIETIST	10
2.2.10	BEMANNING	10
2.3	LEDNING OCH LEDNINGSSYSTEM FÖR KVALITET	10
2.3.1	LEDNINGENS KUNSKAPS- OCH ERFARENHETSBAKGRUND	10
2.3.2	VERKSAMHETSCHEF FÖR HÄLSO- OCH SJUKVÅRD	11
2.3.3	KÄNNEDOM OM VÅRD OCH OMSORG MED MERA	11
2.3.4	LEDNINGSSYSTEM FÖR KVALITET	11
2.4	MILJÖ	12
2.5	DAGLIGT LIV OCH SOCIALA TJÄNSTER	12
2.5.1	RUTINER VID INFLYTTNING	12
2.5.2	RUTINER VID UTFLYTTNING	12
2.5.3	DOKUMENTATION	13
2.5.4	GENOMFÖRANDEPLAN	14
2.5.5	FAST OMSORGSKONTAKT	14
2.5.6	INDIVIDENS BEHOV I CENTRUM	14
2.5.7	SJÄLVBESTÄMMANDE	14
2.5.8	MENINGSFULL VARDAG	15
2.5.9	MÅLTIDER	15
2.5.10	STÄDNING AV LÄGENHETER SAMT TVÄTT/KLÄDVÅRD	15
2.5.11	TRYGGHETSLARM	16
2.5.12	FÖLJESLAGARE	16
2.5.13	LEDSAGARE	16
2.5.14	TOLK OCH ÖVERSÄTTNING	16
2.5.15	ANNAN SPRÅKLIG, ETNISK OCH KULTURELL BAKGRUND	16

2.5.16	GOD MAN/FÖRVALTARE	16
2.5.17	ANHÖRIGSTÖD	16
2.5.18	VÅLD I NÄRA RELATIONER	17
2.6	HÄLSO- OCH SJUKVÅRD	17
2.6.1	EGENVÅRD	17
2.6.2	TILLGÄNGLIGHET	17
2.6.3	UPPDRAGET FÖR LEGITIMERAD PERSONAL OMFATTAR	18
2.6.4	REHABILITERINGSINSATSER OCH HJÄLPMEDELSFÖRSKRIVNING	18
2.6.5	TANDVÅRD	19
2.6.6	PALLIATIV VÅRD OCH VÅRD VID LIVETS SLUT	19
2.6.7	EXTRAVAK	19
2.6.8	SYNPUNKTER OCH KLAGOMÅL	19
2.6.9	PATIENTNÄMND	19
2.6.10	AVVIKELSEHANTERING	20
2.6.11	SOCIALTJÄNST – LEX SARAH	20
2.6.12	PATIENSÄKERHET - LEX MARIA	21
2.6.13	FÖREBYGGANDE OCH KORRIGERANDE ÅTGÄRDER	21
2.6.14	HYGIEN	21
2.6.15	SAMVERKAN	21
2.6.16	KOSTNADSANSVAR FÖR HEMGÅNGSKLARA PATIENTER	22
2.6.17	UTRUSTNING, LÄKEMEDEL, FÖRBRUKNINGSARTIKLAR, HJÄLPMEDEL	22
2.6.18	DEN ENSKILDES FÖRBRUKNINGSARTIKLAR	22
2.6.19	TRANSPORT AV AVLIDEN	23
2.7	INFORMATION	23
2.8	PERSONAL	23
2.8.1	ARBETSGIVARANSVAR	23
2.8.2	ARBETSMILJÖANSVAR	23
2.8.3	ARBETSKLÄDER	24
2.8.4	FRÅNVARO	24
2.8.5	LAG OCH KOLLEKTIVAVTAL	24
2.8.6	ANTIDISKRIMINERING	24
2.8.7	MEDDELARFRIHET	24
2.8.8	HELTID TILL ALLA	25
2.8.9	PERSONALUTBILDNING OCH KOMPETENSUTVECKLING	25
2.8.10	PERSONALREKRYTERING	26
2.8.11	UTDRAG UR BELASTNINGSREGISTRET	26
2.8.12	VERKSAMHETSFÖRLAGD UTBILDNING OCH PRAKTIKPLATSER	26
2.8.13	TYSTNADSPLIKT	26
2.9	VISSA AVGRÄNSNINGAR (GRÄNSDRAGNINGSLISTA)	26
2.9.1	AVGIFTER	26
2.9.2	INVENTARIER	26
2.9.3	FÖRFOGANDE ÖVER LOKALER	27
2.9.4	UNDERLEVERANTÖRER	28
2.9.5	UTFÖRARES MÖJLIGHET ATT ERBJUDA TILLÄGGSTJÄNSTER	28
2.9.6	TELEFONI, TV, IT	28
2.9.7	SÄKERHET	29
2.10	RAPPORTERING, UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING	30
2.10.1	RAPPORTERING TILL OMVÅRDNADSNÄMNDEN	30
2.10.2	EGENKONTROLL	31
2.10.3	INSYN I VERKSAMHETEN	31
2.11	ANSVAR	32
2.11.1	FÖRSÄKRINGAR	32
2.11.2	KRISBEREDSKAP	32

1. PRAKTISK ORIENTERING

1.1.1 Uppdragsgivare

Falu kommun
Omvårdnadsnämnden
791 83 FALUN

1.1.2 Omvårdnadsnämndens organisation av omsorgen om äldre och personer med funktionsnedsättning

Omvårdnadsnämnden som vårdgivare och den som bedriver socialtjänst ansvarar för omsorg och omvårdnad inklusive hälso- och sjukvård till äldre och personer med funktionsnedsättning i Falu kommun. I ansvaret att driva verksamheten omfattas skyldigheten att planera, genomföra, följa upp, utveckla och utvärdera verksamheten.

Omvårdnadsförvaltningen är organiserad i sex enheter: Sektion Myndighet, Kvalitet och Utveckling, Sektion Ordinärt boende, Sektion Vård- och omsorgsboende, Sektion Hälso- och sjukvård, Sektion LSS Boende Vuxna samt Sektion Stöd och omsorg SOL och LSS.

Sektion Myndighet, kvalitet och utveckling svarar för utredning och beslut om bistånd och insatser. Sektionen ansvarar för kontakten med kommunens entreprenörer som utför uppdrag åt omvårdnadsnämnden. Projektledning, utvecklingsarbete, omvärldsbevakning, IT-lösningar, utbildning, upphandlingar, övergripande kvalitetsfrågor och beredning av frågor till beslut ingår även i sektionens uppdrag.

Sektionerna Ordinärt boende och Vård- och omsorgsboende utgör omvårdnadsförvaltningens produktion i egen regi. Sektion LSS Boende Vuxna ansvarar för bostad med särskild service (gruppboende och serviceboende). Sektion Stöd och omsorg SOL och LSS ansvarar för insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

I Sektion Hälso- och sjukvård ingår merparten av den hälso- och sjukvårdspersonal som ansvarar för sjukvårds- och rehabiliteringsåtgärder inom vårdgivarens ansvarsområde.

1.2 Orientering om uppdraget

1.2.1 Uppdragets huvudsakliga innehåll

Uppdraget innebär att för omvårdnadsnämndens räkning och i enlighet med vad som framgår i detta underlag ansvara för tjänsten vård- och omsorgsboende.

Utförare i Falu kommun **ska** leva upp till de kvalitetskriterier som beslutas av omvårdnadsnämnden och som redovisas nedan. Kvalitetskriterierna gäller för alla utförare, entreprenörer såväl som kommunens egen regi.

1.2.2 Verksamhetsplan, Årsberättelse och Patientsäkerhetsberättelse

Verksamheterna **ska** presentera sin verksamhet i en årlig verksamhetsplan, som sedan återredovisas i en årsberättelse och en patientsäkerhetsberättelse.

Verksamhetsplanen **ska** innehålla en beskrivning av:

- Uppdraget - verksamheten
- Hållbar utveckling/miljö

Årsberättelsen **ska** innehålla en beskrivning av:

- Enhetens verksamhetsidé och hur enhetens ledning har bedrivit verksamheten
- Hur verksamheten har arbetat med att ge de boende en meningsfull vardag
- Hur verksamheten har arbetat med att säkerställa att de boende har självbestämmande och inflytande över de insatser som ges
- Hur verksamheten har arbetat med att skapa möjlighet för de boende att känna trygghet samt hur man har arbetat med personal-, tids- och omsorgskontinuitet i vård och omsorgsarbetet
- Hur verksamheten har arbetat med bemanningsfrågan i det dagliga arbetet för att skapa en god tillgänglighet till personal
- Hur verksamheten har arbetat med personalens kompetensutveckling
- Andel utbildade undersköterskor och vårdbiträden samt andel utbildade
- Andel personal som arbetar heltid
- Det systematiska arbetsmiljöarbete som bedrivits under året
- Hur verksamheten har arbetat med utveckling och profilering av verksamheten
- Hur verksamheten har bedrivit sitt kvalitetsarbete
- Hur verksamheten har arbetat med stöd till anhöriga.

Det framgår av patientsäkerhetslagen¹ att vårdgivare ska bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och därigenom förebygga att patienter drabbas av vårdskador. Verksamheten **ska** varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Den ska vara MAS tillhanda senast sista vardagen i januari.

Patientsäkerhetsberättelsen **ska** skrivas i en mall som tillhandahålls av MAS. I den ska det framgå hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår, vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten och vilka resultat som har uppnåtts. I den beskrivningen ska verksamheten ha beskrivit det kontinuerliga arbetet med egenkontroller. Det innebär uppföljning av bland annat;

- Kunskap och kompetens
- Patienten som medskapare
- Riskhantering
- Avvikelser
- Klagomål och synpunkter
- Öka riskmedvetenhet och beredskap
- Agera för säker vård

Omvårdnadsnämndens patientsäkerhetsberättelse hålls tillgänglig för alla som vill ta del av den via omvårdnadsnämndens diarium och www.falun.se.

¹ Patientsäkerhetslagen (2010:659)

1.3 Syfte och mål

1.3.1 Syfte

Omvårdnadsnämndens kvalitetskriterier syftar till att tydliggöra kvalitetskraven för vård- och omsorgsboende.

1.3.2 Mål

Omvårdnadsnämndens kvalitetskriterier ska säkerställa att den boende får en omsorg och omvårdnad som kännetecknas av god kvalitet.

1.3.3 Terminologi

Utförare, verksamhet och *enhet* används synonymt och avser de som utför uppdraget.

Entreprenör avser extern utförare.

Omsorgstagare, patient, den enskilde, brukare eller *boende* används synonymt och avser den person som blivit beviljad insatser.

Biståndshandläggare är en av kommunen anställd tjänsteman som på delegation från omvårdnadsnämnden fattar beslut om insatser enligt socialtjänstlagen.

Samordnad individuell plan (SIP) ska upprättas vid behov tillsammans med regionen när den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården. Av planen ska det framgå vilka insatser som behövs, vilka insatser respektive huvudman ansvarar för, vilka åtgärder som vidtas av någon annan än kommunen eller regionen och vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.

Teamträff är ett möte där olika professioner deltar och kompletterar varandra. Teamträffen innebär att med den enskildes samtycke och med den enskilde i fokus skapa en helhetsbild av dennes behov.

Uppdrag är det avrop som biståndshandläggaren gör till utföraren utifrån biståndsbeslutet. Uppdraget kommer till utföraren i form av uppdragsbeskrivning och personkort.

Verksamhetssystem avser de digitala system där all dokumentation enligt Socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen som rör den enskilde hanteras.

Vård och omsorg omfattar alla insatser enligt socialtjänstlagen (SoL)² och hälso- och sjukvårdslagen (HSL)³.

Vård- och omsorgsboende är synonymt med särskilt boende enligt socialtjänstlagen.

1.3.4 Kommunikationsplan samt revidering

Omvårdnadsnämndens kvalitetskriterier för vård- och omsorgsboende revideras årligen av Kvalitet- och utvecklingsenheten. Kvalitetskriterierna **ska** kontinuerligt kommuniceras och diskuteras av chefer på alla nivåer i samband med arbetsplatsträff och ledningsmöten.

Ansvarig chef ansvarar för att omvårdnadsnämndens kvalitetskriterier är kända av personal, omsorgstagare, anhöriga/närstående och andra intressenter.

Kvalitet- och utvecklingsenheten kan vid behov bistå ansvarig chef med information och presentation av ovan nämnda kvalitetskriterier.

² Socialtjänstlagen SoL (2001:453)

³ Hälso- och sjukvårdslagen HSL (SFS 2017:30)

1.4 Kvalitetsuppföljningar

1.4.1 Kvalitetsuppföljningar

Regelbundna kvalitetsuppföljningar genomförs av Kvalitet- och utvecklingsenheten i enlighet med rutin för kvalitetsuppföljning⁴. Omvårdnadsförvaltningens Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) samt Socialt ansvarig samordnare (SAS) genomför uppföljningar utifrån sina respektive ansvarsområden.

1.4.1.1 Kriterier för mervärde och goda exempel

Kvalitetsuppföljningen omfattar även kriterier för mervärde och goda exempel. Dessa ska beskriva de kvaliteter som utgör ett mervärde utöver de grundläggande kraven, d.v.s. lägsta godtagbara standard enligt avsnitt 2.

Utöver grundläggande kvalitetskrav ska verksamheten redovisa ambitioner och mervärde för följande kriterier:

- Verksamhetsidé
- Meningsfull vardag
- Självbestämmande/Inflytande
- Trygghet
- Kontinuitet
- Kompetens
- Bemanning
- Kvalitetsarbete
- Utvecklingsområden⁵

2. KVALITETSKRITERIER

Kvalitetskriterier beskriver grundläggande kvalitetskrav, lägsta godtagbara standard, som tjänsten vård- och omsorgsboende ska erbjuda och är de faktorer som omvårdnadsnämnden beslutat att vård- och omsorgsboende i Falu kommun ska innehålla. Avsikten är att tydliggöra, framför allt för omsorgstagare men också för utförarna, vad den levererade tjänsten ska innehålla och hur den ska utföras.

Grundläggande krav

Utföraren **ska** utföra sitt uppdrag i enlighet med tillämplig lagstiftning, förordningar, föreskrifter och allmänna råd.

2.1 Åtagandets omfattning

2.1.1 Åtagandets omfattning för vård och omsorg i vård- och omsorgsboende

⁴ Rutin för kvalitetsuppföljning av intern och extern verksamhet

⁵ Verksamheten ges möjlighet att själv välja och lyfta fram ett eller flera områden inom vilket man avser att bedriva ett utvecklingsarbete. Det är fritt för verksamheten att välja ett nytt område eller något som berör de övriga kriterierna.

Insatser i form av vård, omsorg och service **ska** erbjudas dygnet runt. Det omfattar omvårdnad och service enligt socialtjänstlagen samt den hälso- och sjukvård som kommunen ansvarar för avseende vård- och omsorgsboende enligt hälso- och sjukvårdslagen.

Generellt gäller att omsorgstagarnas vård- och omsorgsbehov inom kommunens vård- och omsorgsboende är omfattande. I tjänsten vård- och omsorgsboende ingår vård- och rehabiliteringsinsatser som ordinerats av legitimerad personal.

Insatserna **ska** vara av god kvalitet och bedrivs så att det uppfyller kraven på en god vård och omsorg.

Verksamheten **ska** utgå från socialtjänstlagens portalparagraf;

”Samhällets socialtjänst skall på demokratins och solidaritetens grund främja människornas ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet.

Socialtjänsten skall under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och grupperns egna resurser.

Verksamheten skall bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet”.

Verksamheten **ska** bedrivs på ett sådant sätt att den bidrar till att omvårdnadsnämndens årligen fastställda mål för verksamhetsområdet vård- och omsorgsboende uppnås.

2.1.2 Till nytta för Faluborna

Allt som görs ska vara med nytta för Faluborna för ögonen. Det som inte direkt eller indirekt ger fördelar för Faluborna måste ifrågasättas. Att komma fram till ett resultat eller att ge besked är en förutsättning för att skapa nytta.

2.1.3 Enkla att samarbeta med

I en stor och multiprofessionell organisation som Falu kommun finns expertis och ansvariga inom alla verksamhetsområden. För att det ska vara enkelt att samarbeta med kommunen måste alla i kommunen och som utför uppdrag åt kommunen samarbeta och inte låta organisatoriska hinder uppstå.

2.2 Allmänna utgångspunkter

2.2.1 Biståndsbeslut och anvisning av bostad eller tillfällig plats

Omvårdnadsförvaltningens biståndshandläggare beslutar om bistånd i form av vård- och omsorgsboende enligt socialtjänstlagen, samt handhar andra frågor som innefattar myndighetsutövning enligt socialtjänstlagen och förvaltningslagen.

Boendesamordnare förmedlar lediga lägenheter i vård- och omsorgsboende till personer som beviljats den insatsen, samt byte av lägenhet inom boendet och eventuell internflytt till annat boende. Falu kommuns vård- och omsorgsboenden har två inriktningar. En inriktning för personer som har behov av hög omvårdnad och den andra inriktningen för personer som har demensliknande symtom och behov.

Verksamhet i egen regi **ska** ha beredskap för att vid behov kunna ta emot enskilda som beviljas tillfällig plats i form av korttidsvistelse, tillfällig vård- och omsorgsvistelse eller växelvård. Enheterna **ska** ha beredskap att möblera upp lägenheter så det ser hemtrevligt ut och tillhandahålla nödvändiga förbrukningsartiklar.

2.2.2 Skyldighet att ta emot omsorgstagare

Enheten **ska** i vård- och omsorgsboendet ta emot de personer som anvisas genom boendesamordnaren. När lägenhet blir ledig **ska** enhetschef meddela boendesamordnaren omgående.

2.2.3 Tillsyn från myndigheter

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har enligt såväl socialtjänstlagen som hälso- och sjukvårdslagen tillsynsansvar över verksamheten.

2.2.4 Hälso- och sjukvårdens regler

I åtagandet i vård- och omsorgsboende gäller de regler och krav som ställs i hälso- och sjukvårdslagen, patientlagen, tandvårdslagen, patientdatalagen och patientsäkerhetslagen samt dess föreskrifter.

Åtagandet omfattar även de regler och krav som ställs i Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet⁶ och patientsäkerhet⁷ i hälso- och sjukvården.

Åtagandet omfattar de krav som ställs på hälso- och sjukvård med förebyggande åtgärder, rehabiliterande förhållningssätt, utbildning och behandlande åtgärder utifrån egenvårds- och riskbedömning.

2.2.5 Medicinskt ledningsansvar

Medicinskt ledningsansvar utgörs av verksamhetschef enligt Hälso- och sjukvårdslagen, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) som representerar vårdgivaren (omvårdnadsnämnden) i verksamheten.

Kommunens medicinska tillsynsansvar gäller oavsett utförare.

MAS och MAR ansvarar för att patienterna får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom vårdgivarens ansvarsområde. Rutiner och instruktioner från MAS och MAR **ska** följas.

2.2.6 Patientansvarig läkare med mera

För varje omsorgstagare i vård- och omsorgsboende finns en patientansvarig läkare. Den patientansvariga läkaren följer, tillsammans med patientansvarig sjuksköterska, kontinuerligt upp den enskildes hälsotillstånd. Utöver det kan patientansvarig läkare kontaktas via vårdcentralen. Under kvällar, nätter och helger kontaktas läkare via primärvårdens äldrejour.

Falu kommun har ett samverkansavtal gällande läkarmedverkan i vård- och omsorgsboende.

Patienten svarar för självkostnaden för läkarvård och individuellt förskrivna läkemedel. Verksamheten ansvarar för att bevaka högkostnadsskyddet för läkarvård och läkemedel samt tandvård.

2.2.7 Sjuksköterska

2.2.7.1 Patientansvarig sjuksköterska (PAS)

I varje verksamhet **ska** det finns en patientansvarig sjuksköterska.

Sjuksköterskan **ska** ansvara för att vårdarbetet uppfyller kravet på god och säker vård enligt hälso- och sjukvårdslagen genom att vara arbetsledare i både medicinska och omvårdnadsmissiga uppgifter för den personal som är anställd vid enheten. Dessutom har sjuksköterskan ett primärt ansvar för omvårdnad inom sitt kompetensområde och ska arbeta i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet⁸. Arbetet ska utgå från en humanistisk värdegrund med patientens behov i centrum och det etiska perspektivet ska vara överordnat. Sjuksköterskan arbetar utifrån en personcentrerad vård som strävar efter att synliggöra hela personen och prioriterar tillgodoseende av andliga, existentiella, sociala och psykiska behov i lika hög utsträckning som fysiska behov.

2.2.7.2 Joursjuksköterska

Inom kommunens vård- och omsorgsboende finns sjuksköterskor som har jour under kvällar, nätter och helger för att vid behov utföra hälso- och sjukvårdsinsatser. Dessa sjuksköterskor tar emot

⁶ Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)

⁷ Patientsäkerhetslag (2010:659)

⁸ 6 kap Patientsäkerhetslag (2010:659).

rapporter från övriga sjuksköterskor genom meddelandehantering i verksamhetssystemet som vid behov kompletteras med telefonrapport enligt förvaltningens rutin. De gör också besök efter behov och har när så behövs kontakt med läkare via primärvårdens äldrejour. De är även behjälpliga med handledning och stöd när särskilda behov uppstår.

I förekommande fall kan externa entreprenörer erbjudas tjänsteköp av jour-sjuksköterska.

2.2.8 Fysioterapeut och arbetsterapeut

Inom Falu kommun finns fysioterapeuter och arbetsterapeuter som tillser att den enskildes behov av rehabiliterande insatser utreds och att relevanta åtgärder/insatser vidtas.

Fysioterapeutens ansvarsområde är att förebygga, undersöka och behandla nedsättning i fysisk funktionsförmåga som begränsar eller riskerar att begränsa den enskildes förmåga till aktivitet och rörelse. Arbetsterapeutens huvudsakliga ansvarsområde är bedömning, utredning och åtgärder kopplat till den enskildes aktivitetsförmåga inom vardagsaktiviteter. Fysioterapeut och arbetsterapeut kan utifrån bedömning och utredning fördela riktade enskilda åtgärder till vårdpersonal för vardagsnära rehabilitering. De ansvarar även för att hjälpmedelsförskrivning sker enligt förskrivningsprocessen. Detta för att ge patienten goda förutsättningar att bibehålla och/eller förbättra sina funktioner och förmågor för att så långt det är möjligt vara självständig i sina vardagliga aktiviteter.

Fysioterapeut och arbetsterapeut svarar även för vissa utbildningsinsatser inom sina respektive kompetensområden.

I förekommande fall kan externa entreprenörer erbjudas tjänsteköp av fysioterapeut och arbetsterapeut.

2.2.9 Dietist

Inom Falu kommun finns en dietist som svarar för insatser och rådgivning i enskilda fall samt svarar för kvalitetssäkring, kvalitetsstyrning, kvalitetskontroll och kvalitetsutveckling av omvårdnadsnämndens arbete med kost, nutrition och måltider. Dietisten svarar även för utbildningsinsatser.

I förekommande fall kan externa entreprenörer erbjudas tjänsteköp av dietist.

2.2.10 Bemanning

Utifrån den enskildes aktuella behov **ska** det finnas tillgång till personal dygnet runt som utan dröjsmål kan uppmärksamma om en boende behöver stöd och hjälp. Den boende **ska** ges det stöd och den hjälp som behövs till skydd för liv, personlig säkerhet eller hälsa. Bestämmelse om bemanning regleras i socialtjänstförordningen⁹. Begreppet tillräcklig bemanning gäller inte grundbemanningen på våra boenden, utan hantering för att säkerställa bemanning utifrån aktuellt behov.

Verksamheten **ska** ansvara för att utföra sitt åtagande med den personaltäthet, bemanning och kompetens som är erforderlig för uppgiften under dygnets alla timmar. För den enskilde är det viktigt med en hög personalkontinuitet i verksamheten och att det finns en hög grad av tillgänglighet till personal.

2.3 Ledning och Ledningssystem för kvalitet

2.3.1 Ledningens kunskaps- och erfarenhetsbakgrund

Vid vård- och omsorgsboendet **ska** det finnas en ansvarig för driften av verksamheten, som har:

- utbildning och erfarenhet som sammantaget ger sådan kunskap, insikt och kompetens som behövs för att kunna leda, utveckla och följa upp verksamheten
- kunskap och insikt om tillämpliga lagar, förordningar, föreskrifter och allmänna råd

⁹ 2 kap. 3 § Socialtjänstförordning (2001:937)

- dokumenterad relevant högskoleexamen inom verksamhet med inriktning mot vård och omsorg och/eller personer med funktionsnedsättning
- minst 36 månaders dokumenterad praktisk erfarenhet av heltidsarbete av att organisera och leda verksamhet med inriktning mot omvårdnadstjänster
- grundläggande utbildning i arbetsrätt och systematiskt arbetsmiljöarbete
- en fysisk placering på enheten.

Varje enhet **ska** ha en ledningsgrupp bestående av enhetschef, sjuksköterska och representanter från vårdpersonalen. Arbetsterapeut och fysioterapeut adjungeras vid behov.

Vid chefs frånvaro **ska** utföraren ha en namngiven ersättare.

2.3.2 Verksamhetschef för hälso- och sjukvård

I organisationer som bedriver hälso- och sjukvård **ska** det finnas en verksamhetschef enligt Hälso- och sjukvårdslagen. Verksamhetschefen ansvarar för verksamhetens hälso- och sjukvård och **ska** säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses. Funktionens ansvar regleras i hälso- och sjukvårdsförordningen¹⁰.

2.3.3 Kännedom om vård och omsorg med mera

Enhets ledning **ska** ha ingående kännedom om vård och omsorg av äldre och personer med funktionsnedsättning. Vidare **ska** enhets ledning ha goda kunskaper om demenssjukdomar, individens utveckling och åldrande samt somatisk och psykisk omvårdnad. Enhets ledning **ska** även ha ingående kunskap om den lagstiftning som gäller för verksamhetsområdet.

Enhets ledning **ska** vara väl insatt i de styrdokument som gäller för verksamheten såväl nationellt som regionalt och lokalt, samt följa gällande lagstiftning. Med styrdokument avses dels nationella bestämmelser som lagar, föreskrifter och allmänna råd samt dels lokala regler som omvårdnadsnämndens mål, vision, policy, riktlinjer och i förekommande fall särskilda rutiner.

Till svensk lagstiftning hör att alla **ska** behandlas lika oavsett etniskt ursprung, kön, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller andra egenskaper och erfarenheter som påverkar vårt förhållande till varandra. Vid fullgörandet av uppdraget förutsätts därför allas likhet inför lagen, saklighet och opartiskhet samt att verksamheten bedrivs religiöst och politiskt obunden.

Enhets egen verksamhetsidé, kvalitetsmål och inriktning för verksamheten förutsätts vara förenliga med nämnda styrdokument.

2.3.4 Ledningssystem för kvalitet

Enligt såväl socialtjänstlag, hälso- och sjukvårdslag, patientsäkerhetslag och tandvårdslag¹¹ **ska** verksamheten bedrivas med god kvalitet och kvaliteten **ska** systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Krav på ledningssystem för kvalitet regleras även i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd¹². Verksamheten **ska** säkerställa följsamhet till Omvårdnadsnämndens kvalitetspolicy¹³ samt föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Verksamhet som bedriver socialtjänst och hälso- och sjukvård **ska**:

- planera, leda kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård och omsorg upprätthålls
- vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador
- ge patienter och deras närstående möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet.

¹⁰ Hälso- och sjukvårdsförordning (2017:80)

¹¹ Tandvårdslag (1985:125)

¹² Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)

¹³ Kvalitetspolicy för ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL och HSL inom omvårdnadsförvaltningen

Ledningssystemet **ska** säkerställa att det finns rutiner för:

- regelbunden uppföljning
- redovisning av verksamhetens resultat
- regelbunden granskning av metodernas, rutinernas och processernas ändamålsenlighet och effektivitet för att uppnå målen
- hur resultatet av granskningar ska dokumenteras och återföras till berörda
- dokumentation av genomförda förbättringsåtgärder
- system för avvikelshantering enligt lex Maria¹⁴
- system för hantering av missförhållanden enligt socialtjänstlagen¹⁵ och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om lex Sarah¹⁶
- rapportering av olyckor och tillbud med medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården¹⁷
- klagomålshantering
- riskanalys
- egenkontroll

All dokumentation av avvikelser **ska** utföras enligt omvårdnadsförvaltningens rutin och instruktion i de verksamhetssystem som omvårdnadsnämnden anger.

Verksamheten **ska** säkerställa att personalen arbetar i enlighet med processer och rutiner som ingår i ledningssystemet. Det innebär att alla medarbetare arbetar systematiskt och på ett likartat sätt, för att säkerställa att verksamheten som bedrivs och de insatser som genomförs är av god kvalitet.

2.4 Miljö

Verksamheten **ska** arbeta för uthållig resursanvändning. Miljöfrågorna **ska** integreras som en naturlig del av arbetet. Enheten **ska** sträva efter att minimera faktorer i verksamheten som påverkar miljön negativt bland annat genom att göra så miljömedvetna köp som möjligt. Utföraren **ska** omhänderta avfall bland annat genom återvinning och källsortering. Utföraren bör välja leverantörer som lever upp till människorättsliga krav.

Verksamheten **ska** ha en miljöpolicy.

2.5 Dagligt liv och sociala tjänster

2.5.1 Rutiner vid inflyttning

Enhetschef **ska** planera varje enskild inflyttning tillsammans med den enskilde, eventuella anhöriga/närstående och/eller god man/förvaltare och enligt omvårdnadsförvaltningens rutin för inflytt. Samverkan **ska** ske med boendesamordnare och annan berörd personal inom Falu kommun, samt eventuellt berörd personal vid Region Dalarna.

Vid inflyttning ansvarar enhetschef för att informera den enskilde och dennes anhöriga/närstående om vad som ingår i boendets vård och omsorger. Enhetschef ansvarar också för att upplysa den enskilde om vem som är patientansvarig sjuksköterska och vem av personalen som är fast omsorgskontakt.

2.5.2 Rutiner vid utflyttning

¹⁴ Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter om anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (lex Maria) HSLF-FS 2017:41 samt Vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete HSLF-FS 2017:40.

¹⁵ 14 kap 3 § socialtjänstlagen (2001:453)

¹⁶ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om lex Sarah (SOSFS 2011:5)

¹⁷ Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården (SOSFS 2008:1)

Vid utflyttning finns möjlighet för omsorgstagare, anhöriga eller dödsbo att fråga hyreslagens normala uppsägningsregler (flytta ur och städa bostaden samt betala hyra under uppsägningstiden) genom ett erbjudande om en snabbare hantering. Detta innebär att verksamheten ombesörjer städarbetet mot att bostaden ställs till förfogande inom 10 kalenderdagar från dödsfall eller avflytt. Omvårdnadsförvaltningen erbjuder även hyresgäst, efterlevande eller dödsbo att återbetala hyra från det datum nyckel återlämnas om det sker inom 10 kalenderdagar efter dödsfallet eller avflyttningen.

Om den enskilde, anhöriga eller dödsbo vill utnyttja denna möjlighet utgår 90 % ersättning till verksamheten under maximalt 10 dagar, därefter är ersättning 0 %. Om en ny omsorgstagare flyttar in under dessa 10 dagar utgår åter full ersättning. I de fall att det är ett par (make/maka/sambo) som bor tillsammans i lägenheten och en av dem avlider gäller inte denna regel eftersom make/maka/sambo fortfarande bor kvar.

2.5.3 Dokumentation

2.5.3.1 Social dokumentation

Utföraren **ska** dokumentera i enlighet med socialtjänstlagens bestämmelser, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd¹⁸ samt omvårdnadsnämndens rutin och instruktion för social genomförandedokumentation. Dokumentationen **ska** ske i omvårdnadsförvaltningens verksamhetssystem.

Beträffande utlämnande av handling är en grundläggande princip att den enskilde har rätt att ta del av den dokumentation som förs om honom eller henne. Den enskildes rätt att ta del av en handling i offentlig verksamhet regleras i tryckfrihetsförordningens andra kapitel och offentlighet- och sekretesslagen¹⁹. För enskild verksamhet regleras bestämmelsen i socialtjänstlagen²⁰. Enlig dessa bestämmelser **ska** en handling i en personakt, om det begärs av den enskilde, så snart som möjligt tillhandahållas denne för läsning, avskrift eller som kopia.

Om en annan person begär att få ta del av dokumentationen och inte nöjer sig med ett nekande går ärendet till myndighetsprövning. Enligt omvårdnadsförvaltningens delegationsordning är det sektionschef som har delegation att fatta beslut avseende utlämnande av allmän handling. För enskild verksamhet ska frågan då överlämnas till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) för prövning.²¹

Utföraren **ska** tillse att omvårdnadsförvaltningen, Falu kommuns biståndshandläggare och revisorer får tillgång till de uppgifter som krävs för Falu kommuns uppföljningsarbete och kvalitetssäkring.

2.5.3.2 Hälso- och sjukvårdsdokumentation

För att säkerställa att patienten får en god och säker vård finns en lagstadgad skyldighet att föra patientjournal över de bedömningar och beslut som har gjorts avseende patientens vård och behandling. Även råd givna av legitimerad **ska** dokumenteras. I de fall delegerad personal utför åtgärder och gör bedömningar **ska** dessa dokumenteras och följas upp. Dokumentationen **ska** ske i omvårdnadsnämndens verksamhetssystem för patientjournal, enligt gällande rutin.

Legitimerad personal i den kommunala hälso- och sjukvården, såsom sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut har möjlighet att delegera hälso- och sjukvårdsuppgifter enligt vårdgivarens rutin. Delegationer **ska** vara skriftliga och **ska** registreras i förvaltningens verksamhetssystem.

I de fall som hälso-och sjukvårdsåtgärder ska utföras av medarbetarna, **ska** legitimerad personal upprätta vårdprocesser och fördela åtgärderna i verksamhetssystemet. De fördelade åtgärderna **ska** dokumenteras och följas upp i processen i hälsoärendet. Medarbetare dokumenterar i hälsoärendet som tillhör den fördelade åtgärden. Åtgärder som inte kan utföras **ska** genast rapporteras till legitimerad personal.

¹⁸Dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS, SOSFS 2014:5

¹⁹ Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)

²⁰ 7 kap 4 § Socialtjänstlagen (2001:453)

²¹ 7 kap 4 § Socialtjänstlagen (2001:453)

Vid överlämnande av dokumentation mellan olika vårdgivare **ska** utföraren inhämta den enskildes samtycke. Medicinskt ansvarig sjuksköterska fattar beslut om ett utlämnande av patientjournal på uppdrag av vårdgivaren huvudmannen. Undantag kan finnas efter menprövning av medicinskt ansvarig sjuksköterska. Om medicinskt ansvarig sjuksköterska, efter menprövning, bedömer att en journalhandling inte bör lämnas ut, ska ärendet överlämnas till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) för beslut. Patient som själv begär att få en journalkopia ska i normalfallet få detta.

2.5.4 Genomförandeplan

Utföraren är enligt lag skyldig att upprätta en genomförandeplan. Här **ska** den planerade verkställigheten av den enskilde individens beviljade insatser för hela dygnet dokumenteras och det **ska** framgå *vad, när* och *hur* insatserna ska genomföras, vem som ansvarar för insatsernas genomförande samt hur och när dessa ska följas upp.

Utföraren **ska** inom 14 dagar efter mottagande av uppdrag påbörja en genomförandeplan.

2.5.5 Fast omsorgskontakt

Den som är beviljad omsorgsinsatser **ska** erbjudas en fast omsorgskontakt om det inte bedöms vara uppenbart obehövt²². Målet med en fast omsorgskontakt är att tillgodose den enskildes behov av trygghet, kontinuitet, individanpassning och samordning. Den fasta omsorgskontakten **ska** ha yrkestiteln undersköterska.

Omsorgstagare **ska** erbjudas enbart en fast omsorgskontakt. I första hand ska en fast omsorgskontakt erbjudas från hemtjänst eller vård- och omsorgsboende. Saknar omsorgstagaren insatser från någon av dessa verksamheter **ska** en fast omsorgskontakt erbjudas i den verksamhet där omsorgstagaren har flest insatser.

En vice omsorgskontakt **ska** utses som samarbetar med och ersätter vid den fasta omsorgskontaktens frånvaro. Vice omsorgskontakt **ska** ha den kompetens som krävs för att genomföra uppdraget vid den fasta omsorgskontaktens frånvaro.

Det ska vid särskilda skäl finnas möjlighet att byta omsorgskontakt.

Den fasta omsorgskontakten **ska** verka för att skapa en god relation till den enskilde och att ha en helhetsbild över dennes situation. Den enskilde **ska** kunna vända sig till den fasta omsorgskontakten för information och stöd. Den fasta omsorgskontakten **ska** även ha kontakt med anhöriga och kunna ge information om omsorgstagaren har godkänt det. Den fasta omsorgskontakten ansvarar för att tillsammans med den enskilde upprätta och följa upp genomförandeplanen.

2.5.6 Individens behov i centrum

Verksamheten **ska** genom ett rehabiliterande förhållningssätt och arbetssättet *Individens behov i centrum* (IBIC) verka för att den enskildes funktioner upprätthålls och att social isolering motverkas, så att den enskilde kan uppnå ett så tryggt, aktivt och oberoende liv som möjligt.

Alla insatser **ska** utföras i delaktighet med den enskilde.

2.5.7 Självbestämmande

Den enskilde äger rätt att bestämma över sin vardag.

Den enskilde **ska** så långt det är möjligt ges inflytande över insatsernas utformning och tider när insatserna ska ges. Omvårdnaden, hälso- och sjukvården och omsorgen **ska** utformas tillsammans med den enskilde så att han eller hon har möjlighet att påverka och bestämma över sitt liv. Ett reellt inflytande över omvårdnaden, hälso- och sjukvården och omsorgen är en förutsättning för självbestämmande.

²² 4 kap 2 b § Socialtjänstlagen (2001:453)

2.5.8 Meningsfull vardag

Den enskilde **ska** ges möjlighet till en meningsfull vardag utifrån sina egna behov, fysiska och psykiska tillstånd och intressen. Personalen **ska** i det dagliga arbetet, genom ett rehabiliterande förhållningssätt och arbetssättet *Individens behov i centrum*, verka för att den enskilde kan bibehålla uppnådd funktionsnivå så länge som möjligt.

- Planerade aktiviteter för varje vecka **ska** finnas skriftligt redovisade och tillgängliga. Innehållet i aktiviteterna **ska**, så långt det är möjligt, planeras i samråd med de boende/anhöriga
- Utöver planerade aktiviteter enskilt eller i grupp **ska** de boende, så långt det är möjligt, stimuleras och erbjudas att delta i vardagliga aktiviteter i den egna lägenheten och inom enheten, exempelvis enklare städning och skötsel av blommor
- Den enskilde **ska** ges möjlighet till regelbunden utevistelse och promenader varje vecka utifrån överenskommelse som framkommit vid upprättande av genomförandeplan
- Verksamheten ansvarar för ledsagning till aktiviteter utanför enheten
- Utöver aktiviteter i verksamhetens regi **ska** fritidsverksamhet kunna anordnas genom frivilliga insatser och föreningslivet.

2.5.9 Måltider

Den enskilde **ska** erbjudas näringsriktig heldygnskost av god kvalitet. Med heldygnskost avses frukost, mellanmål, lunch, mellanmål, middag och kvällsmål samt vid behov nutritionsprodukter såsom sondnäring, kosttillägg och/eller berikningsprodukter. I förekommande fall bekostas dessa av utföraren.

- Den enskildes vanor och önskemål om måltider **ska** vara styrande. Den enskilde **ska** tillfrågas om mat- och måltidsvanor samt önskemål och det **ska** dokumenteras i genomförandeplanen och i eventuell levnadsberättelse. Verksamheten ansvarar för att varje omsorgstagare får tillräcklig hjälp vid måltider.
- Verksamheten **ska** ha tillgång till dietist och erbjuda specialkost av medicinska, religiösa eller etiska skäl.
- Lunch och middag **ska** serveras som två fullvärdiga måltider varje dag. Dessa måltider bör tillsammans täcka cirka 50–60 procent av energi- och näringsbehovet per dygn. Resterande behov av energi och näring **ska** fördelas på frukost och mellanmål. Mellanmålen är en förutsättning för att alla ska uppnå tillräcklig energi- och näringstillförsel.
- Verksamheten **ska** ha rutiner för erbjudande av måltider som möjliggör en begränsning av nattfastan till elva (11) timmar.
- Omvårdnadsförvaltningens egenkontrollprogram av uppvärmningskök **ska** följas.
- Övergripande rutiner fastställda av kommunens dietist **ska** följas.
- Verksamheten **ska** i övrigt följa *Riktlinjer för mat och måltider inom omvårdnadsnämndens verksamheter*.

2.5.10 Städning av lägenheter samt tvätt/klädvård

Lägenheter och de boendes gemensamhetsutrymmen **ska** städas och vårdas så att krav på god trivsel och hygien upprätthålls. I detta ingår tvättning och skötsel av gardiner, andra textilier och fönsterputs. Se regler och metoder för städning i Kommunal vård Dalarna hygienriktlinjer.

- Städning av den enskildes lägenhet **ska** ske i delaktighet med den enskilde, minst var fjortonde dag eller oftare om behov föreligger. Städning av lägenhet vid utflyttning ombesörjes av den boende, eller vid dödsfall av dödsboet²³.
- Den enskildes personliga kläder, sänglinne, handdukar med mera **ska** tvättas utan kostnad för den enskilde med undantag för kemtvätt.

2.5.11 Trygghetslarm

Varje lägenhet är utrustad med trygghetslarm. Verksamheten **ska** skyndsamt besvara och åtgärda olika typer av larmrop inom vård- och omsorgsboendet.

2.5.12 Följeslagare

Verksamheten **ska** svara för att personal eller annan lämplig person vid behov följer med den enskilde till läkare, tandläkare, frisör, utevistelser med mera. Dessa insatser ingår i ersättningsbelopp/budgerade medel.

2.5.13 Ledsagare

Verksamheten **ska** svara för att personal eller annan lämplig person följer med den enskilde vid beslut om ledsagning enligt socialtjänstlagen. Kostnader för ledsagning ingår i regel i ersättningsbelopp/budgerade medel. Utföraren kan ansöka om tilläggsanslag hos förvaltningschef /omvårdnadsnämnd om utföraren anser att ledsagningen ligger utanför det åtagande som anges i kvalitetskriterierna eller avtal.

2.5.14 Tolk och översättning

Om den enskilde inte behärskar svenska **ska** verksamheten använda tolk och översätta handlingar så att den enskilde kan ta till vara sin rätt.

Verksamheten **ska** under samma förutsättningar använda tolk och göra innehållet i handlingar tillgängligt när den har kontakt med någon som har en funktionsnedsättning som allvarligt begränsar förmågan att se, höra eller tala.

Kostnaderna för tolk ingår i ersättningsbelopp/budgerade medel.

Så långt det är möjligt ska utföraren sträva efter att erbjuda hjälp av personal som talar omsorgstagarens modersmål.

2.5.15 Annan språklig, etnisk och kulturell bakgrund

Den enskildes behov och önskemål ur språkliga, etniska, kulturella och religiösa aspekter **ska** respekteras.

2.5.16 God man/Förvaltare

I förekommande fall **ska** verksamhetschef/enhetschef anmäla behov av god man/förvaltare till överförmyndaren. Om den enskilde vill ha hjälp att själv ansöka om god man/förvaltare **ska** verksamheten vara behjälplig.

2.5.17 Anhörigstöd

Anhörigstöd **ska** vara en integrerad del i verksamheten²⁴. Personal **ska** utifrån ett anhörigperspektiv stödja och underlätta för anhöriga.

²³ Om inte möjlighet nyttjas av kunden, anhöriga eller dödsbo att frångå hyreslagens normala uppsägningsregler och ställa bostaden till förfogande omgående. Då ombesörjer verksamheten det praktiska städarbetet. Se punkt 2.5.2

Kontakt och dialog med anhöriga kan ske på olika sätt; enskilda kontakter genom enhetschef/kontaktman, träffar och aktiviteter med den enskildes boendeenhet och i form av större informationsmöten vid vård- och omsorgsboendet.

Verksamheten **ska** ha rutiner och/eller program för att upprätthålla en regelbunden kontakt med anhöriga. Organiserade anhörigrträffar för en enhet eller hela verksamheten **ska** ske minst två gånger på våren och två gånger på hösten.

2.5.18 Våld i nära relationer

Omvårdnadsnämnden arbetar för att förebygga och motverka våldsutsatthet. Därav behöver alla medarbetare, oavsett profession, ha grundkunskaper om våld i nära relation så att de i sitt arbete kan upptäcka och uppmärksamma våldsutsatthet bland omsorgstagare och erbjuda stöd och hjälp. Tänk på att inom dagverksamhet, korttidsvistelse och vård- och omsorgsboende kan omsorgstagare även utsättas för våld av andra omsorgstagare eller medboende. Omsorgstagare riskerar även att utsättas för våld av personal.

Alla medarbetare oavsett profession **ska** under sitt första år som nyanställd genomgå den av omvårdnadsförvaltningens rekommenderade grundutbildning inom våld i nära relationer.

Omvårdnadsförvaltningen har en samordnare med ansvar för det övergripande arbetet med våld i nära relationer inom omvårdnadsförvaltningen. Styrdokument för vägledning och stöd finns i omvårdnadsförvaltningens Ledningssystem för kvalitet.

2.6 Hälso- och sjukvård

Enligt hälso- och sjukvårdslagen²⁵ är region respektive kommun huvudman med ansvar att erbjuda en god hälso- och sjukvård på lika villkor för hela befolkningen.

Vårdgivare är den som utför hälso- och sjukvård. Vårdgivare kan vara region, kommun eller privat utförare. Vårdgivare är skyldiga att bedriva hälso- och sjukvård så kraven på god och säker vård uppfylls enligt lag.

2.6.1 Egenvård

Egenvård är en hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedömt att den enskilde kan utföra själv eller med hjälp av någon annan.

Vid den enskildes ankomst **ska** ansvariga legitimerade inhämta information om pågående hälso- och sjukvårdsåtgärder och begära ny/uppdaterad egenvårdsbedömning alternativt göra en egenvårdsbedömning. Utifrån egenvårdsbedömningen planeras den fortsatta hälso- och sjukvården alternativt egenvården.

Egenvård är inte hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen. En bedömning om egenvård **ska** dokumenteras i den enskildes journal. Den som gjort bedömningen ansvarar för att en planering görs om den enskilde har behov av stöd och hjälp. Utförande av egenvård **ska** dokumenteras av fast omsorgskontakt i genomförandeplan och genomförandejournal. Egenvårdsbedömningen ska följas upp och omvårdnadspersonal **ska** avisera brister i egenvården till ansvarig legitimerad.

2.6.2 Tillgänglighet

Insatser i form av hälso- och sjukvård **ska** erbjudas dygnet runt. Det innebär att tillgången till sjuksköterska **ska** säkras även för kvällar, nätter och helger. Vård- och omsorgsboende omfattar alla service-, vård- och omsorgsinsatser som patienten bedöms ha behov av.

²⁴ Rutin för stöd till anhöriga, vuxna och barn.

²⁵ Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)

Arbetsterapeut samt fysioterapeut **ska** finnas tillgänglig dagtid under vardagar och i den omfattningen så att patienternas behov av rehabilitering och habilitering kan säkerställas.

För att uppfylla kraven på tillgänglighet och vård i rätt tid **ska** bedömda behov av hälso- och sjukvårdsinsatser utföras utifrån en prioriteringsordning. Med behov av hälso- och sjukvård avses här både tillståndets svårighetsgrad och den förväntade nyttan av en insats. Vidare bedöms stöd för effekt och insatsens uppskattade kostnadseffektivitet.

2.6.3 Uppdraget för legitimerad personal omfattar

Legitimerad personal **ska** arbeta utifrån gällande lagar och författningar, d.v.s. att författning, kompetensstyrning och prioriteringsordningar är vägledande i det dagliga arbetet.

Efter medicinsk bedömning utförs arbetsuppgifter på fler nivåer. Legitimerades roll och ansvar omfattar:

- Arbetsledning utifrån hälso- och sjukvårdsansvar; egenvårdsbedömning, riskbedömning och förebyggande och behandlande åtgärder, omvårdnad, rehabilitering, habilitering, hjälpmedel, läkemedel, utrustning
- Konsultation med instruktioner och råd till den enskilde efter egenvårdsbedömning
- Handledning till personal som genom handräckning eller på ordination utför hälso- och sjukvårdsuppgift
- Utbildning till personal som med reell kompetens utför hälso- och sjukvårdsuppgift på delegation
- Behandling genom att själv utföra hälso- och sjukvård som inte kan ordineras eller delegeras.

Som legitimerad finns en möjlighet att delegera eller fördela arbetsuppgifter till omsorgspersonal som då kommer att omfattas av patientsäkerhetslagen. Legitimerad personal ska då försäkra sig om att den som tar emot uppgiften har de förutsättningar som fordras för uppgiften. Legitimerad personal får inte delegera en uppgift om det inte är förenligt med god och säker vård. All delegering **ska** ske enligt gällande rutin och instruktion.

Verksamheten **ska** bekosta den utrustning och det sjukvårdsmaterial som krävs för patientens hälso- och sjukvårdsinsatser och som inte förskrivs individuellt till den enskilde.

2.6.4 Rehabiliteringsinsatser och hjälpmedelsförskrivning

Hälso- och sjukvårdsansvaret omfattar alla sjuksköterskeinsatser samt rehabiliteringsinsatser utförda av arbetsterapeut och fysioterapeut. Verksamheten åtar sig å vårdgivarens vägnar att säkerställa att ett rehabiliterande synsätt är vägledande för vård av patienter inom vård- och omsorgsboende. Att ge patienten goda förutsättningar att så långt det är möjligt ha ett självständigt liv genom att bibehålla och/eller förbättra förmågor och funktioner. En grund i arbetssättet är en förutsättning för att mer specifika insatser från legitimerade ska komma den enskilde till godo.

Verksamheten **ska** säkerställa att:

- patientens behov av medicinska insatser tillgodoses
- åtgärder och insatser ges utifrån den enskildes förutsättningar och behov samt med respekt för den enskildes integritet, delaktighet och medverkan
- insatserna präglas av hög kompetens, kontinuitet och samverkan
- de patienter som av legitimerade bedömts vara i behov av individuellt förskrivna hjälpmedel erhåller detta i enlighet med förskrivningsprocessen
- individuellt förskrivna hjälpmedel återförs till kommunen då den enskilde inte längre behöver dem
- uppföljning och utvärdering sker av de åtgärder och insatser som utförts.

För hjälpmedelshantering används Hjälpmedel Dalarnas verksamhetssystem WebSesam med behörighetsstyrning via SITHS kort. Två kundnummer ska användas. Ett som omvårdnadsnämnden

tillhandahåller för individuellt förskrivna hjälpmedel och ett för den utrustning som verksamheten själv bekostar.

2.6.5 Tandvård

Verksamheten **ska** till enskild i särskilt boende med heldygnsomsorg för äldre²⁶, vara behjälplig med underlag för intyg om "Nödvändig tandvård" enligt tandvårdslagen²⁷ och tandvårdsförordningen²⁸ samt vara tandvården behjälplig i deras uppsökande verksamhet. Inom kommunalt boende ska underlag för intyg upprättas av sjuksköterska. För boende i privat regi är det biståndshandläggare som upprättar underlaget.

2.6.6 Palliativ vård och vård vid livets slut

Verksamheten **ska** säkerställa att den boende som befinner sig i livets slutskede ges ett humant och värdigt omhändertagande. Verksamheten **ska** tillgodose den enskildes fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov med syfte att den enskilde får leva med största möjliga välbefinnande genom att arbeta enligt NVP - Nationell Vårdplan för Palliativ vård.

2.6.7 Extravak

Verksamheten **ska** ansvara för att vid behov och med kort varsel organisera och planera extravak vid svår sjukdom och vård vid livets slut under dygnets alla timmar. I första hand **ska** ordinarie personal bemanna vid extravak.

2.6.8 Synpunkter och klagomål

Omvårdnadsnämnden har en särskild synpunktshantering för att ta tillvara den enskildes rättigheter att anmäla klagomål och lämna synpunkter.

Verksamheten ansvarar för att rutinen för synpunktshantering följs och är väl känd. Alla **ska** arbeta systematiskt med de synpunkter och klagomål som kommer in från den enskilde, anhöriga/närstående eller medborgare. Den enskilde **ska** alltid veta till vem man vänder sig för att på ett enkelt sätt lämna synpunkter och/eller klagomål på utförarens verksamhet.

- Klagomål **ska** hanteras skyndsamt.
- Dokumentation **ska** ske med redovisning av vidtagna åtgärder.
- Verksamheten **ska** informera den enskilde om omvårdnadsnämndens synpunktshantering via broschyren "Synpunkter och klagomål".
- Verksamheten **ska** svara för att personalen har kännedom om omvårdnadsnämndens broschyr.

Verksamheten **ska** årligen eller på begäran redovisa vilka synpunkter och klagomål som inkommit och vilka åtgärder som vidtagits med anledning av dessa.

Synpunkter och klagomål som är av allvarlig art **ska** omedelbart meddelas omvårdnadsnämnden.

Den enskilde kan alltid klaga direkt till omvårdnadsnämnden och Inspektionen för vård och omsorg (IVO) om denne så önskar.

2.6.9 Patientnämnd

I enlighet med Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården²⁹ ska det i varje region och kommun finnas en eller flera patientnämnder. Patientnämndernas huvudsakliga uppgift är att hjälpa patienter att föra fram klagomål till vårdgivare och att få klagomål besvarade av vårdgivaren.

²⁶ SoL Socialtjänstlagen (2001:453)

²⁷ 8 a § Tandvårdslag (SFS 1985:125)

²⁸ Tandvårdsförordningen SFS 1998:1338.

²⁹ Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården (2017:372)

Patientnämnderna ska även tillhandahålla eller hjälpa patienter att få den information patienterna behöver för att kunna ta till vara sina intressen i hälso- och sjukvården.

Verksamheten **ska** svara för att patientnämndens informationsbroschyr finns tillgänglig i verksamheten och att personalen har kännedom om patientnämndens verksamhet för att vid behov kunna informera den enskilde och dennes närstående.

2.6.10 Avvikelsehantering

En viktig del i kvalitetssäkringsarbetet är att identifiera, dokumentera, rapportera, analysera, åtgärda och följa upp avvikelser och risk för avvikelser som inträffar i verksamheten. Alla felbehandlingar, olyckor, tillbud med mera i verksamheten utgör avvikelser. Avvikelse kan även vara till exempel bemötande, ej utförda insatser, bristande information eller kommunikation. Erfarenheterna från kvalitetssäkringsarbetet **ska** utgöra ett underlag för det fortsatta arbetet samt det förebyggande riskhanteringsarbetet.

Skyldighet för verksamheterna att ta emot och utreda avvikelser regleras i Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd om Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och verksamheterna **ska** följa omvårdnadsförvaltningens rutin och instruktioner för avvikelsehantering. Rutinen **ska** integreras i det dagliga arbetet vid enheten. All rapportering, hantering och dokumentation av avvikelser **ska** utföras i det verksamhetssystem som omvårdnadsnämnden anger.

Verksamheten **ska** i samband med introduktion av nyanställd personal, och därefter kontinuerligt, informera personalen om rapporteringsskyldigheten.

Verksamheten **ska** varje månad göra en månadssammanställning av alla inrapporterade avvikelser. Sammanställningen utgör grund för analys, förbättringsarbete och lärande på enheten.

Återrapportering av avvikelser **ska** ske årligen till omvårdnadsnämnden.

2.6.11 Socialtjänst – lex Sarah

Insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet. Lex Sarah är benämningen på de bestämmelser i socialtjänstlagen som reglerar det gemensamma ansvaret för kvalitet och som innebär att var och en som fullgör uppgifter enligt socialtjänstlagen ska medverka till att verksamheten och de insatser som genomförs är av god kvalitet. Bestämmelserna om lex Sarah är en del av det systematiska kvalitetsarbetet.

Rapport om missförhållande/risk för missförhållande överlämnas i egen regi till Socialt ansvarig samordnare (SAS) som ansvarar för utredning och fortsatt hantering. Se rutin för hantering av lex Sarah³⁰.

Enskild verksamhet har eget ansvar och **ska** tillämpa de skyldigheter som följer av bestämmelserna om lex Sarah samt Falu kommuns rutin. När enskild verksamhet som bedriver verksamhet på uppdrag av omvårdnadsnämnden tagit emot en rapport om missförhållande/risk för missförhållande samt när enheten gjort en anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) **ska** omvårdnadsnämnden informeras om det. Information lämnas till SAS som upprättar en sammanställning till omvårdnadsnämnden.

Om den avvikande händelsen inte bedöms vara ett missförhållande/påtaglig risk för missförhållande, utan endast avser fel eller brist, ska den rapporteras som en avvikelse.

Om den enskilde utsatts för något som kan vara en brottslig handling kan nämnden eller den som bedriver en enskild verksamhet behöva ta ställning till om händelsen eller en anställd ska polisanmälas. Vid övervägande om polisanmälan **ska** gällande sekretessbrytande bestämmelser enligt offentlighet- och sekretesslagen följas. För enskild verksamhet **ska** det vara en nära överensstämmelse mellan sekretessbestämmelserna för det offentliga och tystnadsplikten för socialtjänstpersonal i enskild verksamhet. Enligt omvårdnadsnämndens delegationsordning har Förvaltningschef eller

³⁰ Rutin för hantering av lex Sarah

sektionschef rätt att fatta beslut om polisanmälan. Om den enskilde själv vill polisanmäla händelsen **ska** verksamheten ge stöd och vara behjälplig.

Verksamheten **ska** årligen göra en sammanställning av inrapporterade lex Sarah-rapporter. Sammanställningen utgör grund för analys, förbättringsarbete och lärande. Den ska vara en del av verksamhetens års- och kvalitetsberättelse.

2.6.12 Patientsäkerhet - lex Maria

Enligt patientsäkerhetslagen³¹ **ska** hälso- och sjukvårdspersonal sörja för att hög patientsäkerhet upprätthålls. Personalen **ska** i detta syfte rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört, eller hade kunnat medföra en vårdskada. Hälso- och sjukvårdspersonal har motsvarande rapporteringsskyldighet även när det gäller andra skador än vårdskador till följd av säkerhetsbrister i verksamheten.

Vårdgivaren ska upprätta rutiner utifrån Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete³² samt Inspektionen för vård och omsorg (IVO:s) föreskrifter om anmälan av händelser som har medfört, eller hade kunnat medföra, en allvarlig vårdskada³³.

När en avvikelse är av mer allvarlig art **ska** det inträffade omedelbart rapporteras till kommunens MAS eller MAR. Alla avvikelser som rör medicintekniska produkter (hjälpmedel) ska skickas till MAR för fördjupad utredning. MAS eller MAR har ansvar att anmäla till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) om vårdskada eller risk för vårdskada enligt lex Maria sker. Anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ska innehålla en utredning om vårdgivarens systematiska patientsäkerhetsarbete och om åtgärder om beslut är tagna för att förhindra att detta händer igen. Utredningen ska ske tillsammans med de som är inblandade i händelsen.

2.6.13 Förebyggande och korrigerande åtgärder

Verksamheten **ska** förebygga ohälsa och olyckor genom systematisk rapportering och analys av riskfaktorer såsom fallolyckor och andra avvikelser, samt göra korrigeringar av uppkomna fel och avvikelser.

Verksamheten **ska** använda sig av kvalitetsregister, för närvarande gäller Senior alert, BPSD-registret samt Svenska palliativregistret. I en nära framtid gäller det även SveDem.

Verksamheten **ska** följa de åtgärdsprogram som beslutas av Falu kommun och som har en koppling till Hållbarhetsprogrammen (www.falun.se) samt är tillämpliga för verksamhet inom vård- och omsorgsboende.

2.6.14 Hygien

Utföraren **ska** följa Socialstyrelsens föreskrift Basal hygien i vård och omsorg³⁴ och **ska** utarbeta rutiner för att förhindra smittspridning samt för att uppfylla kraven i föreskriften. All personal **ska** följa dessa rutiner i alla vårdssituationer oavsett om det finns en känd smitta eller inte.

Rengöring av hjälpmedel **ska** ske utifrån instruktion och behov, minst var fjortonde dag. För sängar gäller vid behov och minst en gång i månaden.

Läs mera i omvårdnadsförvaltningens Ledningssystem för kvalitet: ”Kommunal vård Dalarna hygienriktlinjer”.

2.6.15 Samverkan

³¹ 3 kap 5-7 §§ patientsäkerhetslagen (2010:659)

³² Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete (HSLF-FS 2017:40),

³³ Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter om anmälan av händelser som har medfört, eller hade kunnat medföra, en allvarlig vårdskada, lex Maria (HSLF-FS 2017:41).

³⁴ Basal hygien i vård och omsorg (SOSFS 2015:10)

För att uppnå kontinuitet runt den enskilde **ska** verksamheten samarbeta med anhöriga/gode män/förvaltare och för den enskilde andra viktiga personer, organisationer, myndigheter och andra vårdgivare i den utsträckning den enskilde medger detta.

Verksamheten **ska** tillsammans med till exempel Falu kommun, Region Dalarna, frivilliga organisationer och studieförbund initiera och utveckla samverkansformer. Utföraren ansvarar för att skapa de samverkansforum som krävs. Det kan till exempel innebära att bjuda in till teamträff.

2.6.16 Kostnadsansvar för hemgångsklara patienter

Verksamheten **ska** ansvara för att patient som vårdas på sjukhus kan återvända till sin bostad. Förutsättningarna är att läkare bedömt patienten vara hemgångsklar och att omvårdnadsnämndens legitimerade personal bedömt att patient kan återvända till vård- och omsorgsboendet. Fullföljs inte detta åtagande ersätter verksamheten omvårdnadsnämnden för den eventuella merkostnad som uppstår.

2.6.17 Utrustning, läkemedel, förbrukningsartiklar, hjälpmedel

Legitimerad personal förskriver individuella hjälpmedel vilka debiteras särskilt kundnummer hos Dalarnas Hjälpmedelscenter under omvårdnadsnämndens ansvar. I boendet ingår reglerbar säng med grundmadrass.

Egenansvarsprodukter enligt Region Dalarnas förteckning samt tjänster kopplade till exempelvis byte av däck och slang på hjälpmedel bekostas av verksamheten via särskilt kundnummer hos Dalarnas Hjälpmedelscenter. Även de medicintekniska produkter som betecknas som utrustning bekostas av verksamheten.

Omvårdnadsnämnden debiterar den boende en hjälpmedelsavgift om för närvarande 50 kr/månad eller 600 kr/år. I avgiften ingår alla förskrivna hjälpmedel och egenansvarsprodukter.

Utföraren **ska** säkerställa personalens skyldigheter i samband med användning av medicinteknisk utrustning i hälso- och sjukvård.

- Inköp av utrustning som investering sköts i överenskommelse med omvårdnadsnämndens ledning/ekonom.
- Verksamheten **ska** följa Dalarnas Hjälpmedelscenters hjälpmedelspolicy och rutiner från MAS/MAR för kvalitetssäkring av medicintekniska produkter.
- Verksamheten ansvarar för att boendet är utrustat utifrån mål med verksamheten och patienternas individuella behov av en anpassad boendemiljö.

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om användning och egentillverkning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården³⁵ finns bestämmelser om användning och hantering av dessa produkter.

På varje enhet finns ett läkemedelsförråd som ska utrustas enligt generella läkemedelslistan. Region Dalarna bekostar detta förråd och uppdaterar läkemedelslistan varje år. Utifrån ”Anvisningar för läkemedelshantering i Dalarna” ska varje enhet utarbeta en lokal instruktion för läkemedelshantering. Mall för lokal instruktion tillhandahålls av medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Inkontinenshjälpmedel bekostas av utföraren.

2.6.18 Den enskildes förbrukningsartiklar

Om en boende, som har en permanent plats, så önskar är det möjligt att abonnera på förbrukningsartiklar såsom tvål, schampo, toalettpapper med mera. Inköp av sådana förbrukningsartiklar för dem som har ett abonnemang **ska** göras av verksamheten.

³⁵ Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården (SOSFS 2008:1)

För den som tillfälligt vistas på boendet, till exempel vid växelvård eller korttidsplats, **ska** verksamheten hålla med förbrukningsartiklar. Kostnaden för dessa betalas av den enskilde.

2.6.19 Transport av avliden

När en omsorgstagare avlider i vård- och omsorgsboendet **ska** verksamheten ansvara för att transport av den avlidne till bisättningslokal beställs. Falu kommun har ett ramavtal som ombesörjer sådana transporter. Kostnad för transporten debiteras dödsboet.

2.7 Information

Verksamheten **ska** ansvara för att omsorgstagare/patient, närstående och gode män/förvaltare ges information om verksamheten, förändringar av verksamheten och information som är av vikt för att den enskilde ska ges möjlighet att bevaka sina rättigheter och sitt personliga skydd.

Verksamheten ansvarar för att i en särskild informationsskrift beskriva den egna verksamheten, inriktning, kvalitetsmål och arbetssätt.

Falu kommun informerar om utförarnas verksamhet på Falu kommuns hemsida. Utföraren **ska** informera omvårdnadsförvaltningen om eventuella förändringar så att informationen om verksamheten på Falu kommuns hemsida hålls uppdaterad.

2.8 Personal

2.8.1 Arbetsgivaransvar

Falu kommun är arbetsgivare för sin personal. Privata entreprenörer är arbetsgivare för sin personal.

Enhetschef **ska** ansvara för

- att gällande lagar, författningar och avtal iakttas
- att anställa, avlöna och i förekommande fall säga upp personal i enlighet med gällande delegationsordning
- att förebygga skador och ohälsa som kan drabba personal, boende, närstående samt utomstående
- att omedelbart vidta erforderliga rättsliga åtgärder mot personal som misstänks för att ha begått brott riktade mot en boende och att i varje enskilt fall avge rapport till sektionschef.

2.8.2 Arbetsmiljöansvar

Verksamheten **ska** ansvara för arbetsmiljön enligt arbetsmiljölagen³⁶. Verksamheten ansvarar för att kontinuerligt och systematiskt arbeta för att uppnå en god arbetsmiljö. Samtliga arbetsskador och tillbud **ska** dokumenteras på sådant sätt att erfarenheter kan återföras till verksamheten.

Det **ska** vara tydligt vem som har arbetsmiljöansvar vid enheten.

Verksamheten **ska** svara för att den företagshälsovård som arbetsförhållandena kräver finns att tillgå i enlighet med arbetsmiljölagen.

Verksamheten **ska** ha en arbetsmiljöpolicy.

2.8.2.1 Arbetstekniska hjälpmedel

Med arbetstekniska hjälpmedel avses sådan utrustning som anställda behöver för att förebygga arbetsskador i sitt arbete. Verksamheten ansvarar för att den tekniska utrustning som används håller

³⁶ Arbetsmiljölagen (SFS 1977:1160)

god kondition och uppfyller säkerhetskraven, samt att personalen har kunskap om handhavandet. Kostnader för arbetstekniska hjälpmedel ingår i ersättningsbeloppet.

Om personal har behov av arbetstekniskt hjälpmedel, för den enskilde, **ska** det alltid göras i samråd med legitimerad personal och bedömning av till exempel förflyttningssituation.

Bristande kunskap i exempelvis rehabiliterande förhållningssätt eller förflyttningsteknik hos personal är inte ett skäl att förskriva hjälpmedel.

Avsteg från förskrivningsprocessen vid behov som utgår från annat än patienten, exempelvis arbetsmiljö, krävs dialog med verksamhetschef/enhetschef som beslutar och dokumenterar.

2.8.3 Arbetskläder

Utföraren **ska** tillse att personalen har tillgång till och använder arbetskläder och skyddskläder som uppfyller kraven enligt Socialstyrelsens föreskrift ”Basal hygien i vård och omsorg”³⁷. Arbetskläder ska i enlighet med föreskriften bytas dagligen eller oftare vid behov.

2.8.4 Frånvaro

Utföraren **ska** ha en skriftlig instruktion för hur situationer hanteras när ordinarie personal är frånvarande, så att den enskilde får sina behov tillgodosedda.

2.8.5 Lag och kollektivavtal

Verksamheten får inte vidta åtgärd som kan åsidosätta lag eller kollektivavtal för arbetet eller annars strida mot vad som är allmänt godtaget i motsvarande verksamhet.

Verksamheten **ska** för anställd personal betala arbetsskadeförsäkring, sjukförsäkring, tjänstepension och avtalspension motsvarande de kollektivavtal som verksamheten idag omfattas av.

Verksamheten **ska** för anställd personal uppfylla de arbetsrättsliga villkoren för lön, semester och arbetstid motsvarande gällande kollektivavtal.

2.8.6 Antidiskriminering

Verksamheten **ska** följa gällande antidiskrimineringslagstiftning. Det är av mycket stor betydelse för Falu kommun att dess utförare lever upp till grundläggande demokratiska värderingar. Utföraren **ska** tillse att verksamheten präglas av alla människors lika värde. Ett kontinuerligt antidiskrimineringsarbete bör eftersträvas exempelvis genom fortbildning av personal.

2.8.7 Meddelarfrihet

Personalen äger rätt att utöva meddelarfrihet.

Enligt Lag om meddelarskydd i vissa enskilda verksamheter³⁸ **ska** den som arbetar i en privat verksamhet inom vård, skola och omsorg ha motsvarande rätt som offentligt anställda att berätta om missförhållanden till media. Det gäller de verksamheter som helt eller delvis finansieras av skattemedel. Rätten att berätta om missförhållanden ingår i meddelandeskyddet och innebär att den som bedriver verksamheten inte får efterforska vem som har berättat om saker till media. Den som gör sådana efterforskningar kan dömas för brott.

Det råder dock inte meddelarfrihet för uppgifter om enskildas personliga och privata ekonomiska förhållanden eller som rör säkerhet. I meddelarfriheten innefattas inte heller information som gäller pågående förhandlingar rörande löne- eller andra anställningsvillkor eller som är hemlig enligt lag.

Det åligger utföraren att informera berörd personal om den meddelarfrihet som råder.

³⁷ Basal hygien i vård och omsorg (SOSFS 2015:10)

³⁸ Lag om meddelarskydd i vissa enskilda verksamheter (2017:151)

2.8.8 Heltid till alla

Falu Kommun har genom ett särskilt årsarbetstidsavtal möjlighet att för sina anställda inom Kommunals avtalsområde erbjuda heltid och möjlighet att välja deltid. Utföraren **ska** erbjuda alla medarbetare rätt till heltid och möjlighet till deltid, bland annat ur ett jämställdhetsperspektiv samt för att möjliggöra en högre kontinuitet för den enskilde.

2.8.9 Personalutbildning och kompetensutveckling

Verksamheten **ska** eftersträva att omvårdnadspersonal minst ska ha formell kompetens motsvarande gymnasiet vård- och omsorgsprogram. Den genomsnittliga andelen utbildad omvårdnadspersonal inom omvårdnadsförvaltningens vård- och omsorgsboende var i maj 2023 76,6 %. Utföraren **ska** sträva efter att successivt höja andelen personal med ovan angivna formella kompetens.

Verksamheten **ska** verka för att personalen har adekvat utbildning och de kvalifikationer som behövs för att uppfylla kraven på god omvårdnad, d.v.s. med helhetssyn och biståndsbeslut som grund.

Verksamheten **ska** även svara för att personalen kontinuerligt ges erforderlig handledning, fortbildning och kompetensutveckling.

Personalen **ska** ha goda muntliga och skriftliga kunskaper i det svenska språket för att kunna kommunicera med den enskilde, närstående och medarbetare samt för att kunna dokumentera.

Personalen **ska** ha en grundläggande kunskap om en god omvårdnad som bland annat innefattar personlig omvårdnad och förflyttningar.

Personalen **ska** ha grundläggande kunskaper i ett rehabiliterande förhållningssätt.

Personalen **ska** ha grundläggande kunskaper i arbetssättet *Individens behov i centrum*.

I verksamheten **ska** finnas omvårdnadspersonal som har en grundläggande kunskap om läkemedel. Personalen ska ha förståelse för risker vid felaktig hantering av läkemedel och ha kännedom om symptom som är vanliga vid biverkningar.

Personalen **ska** även ha grundläggande kunskaper om nutrition, om matens och måltidens betydelse för hälsan och hur bristfällig mathållning kan påverka den enskilde.

Personalen **ska** ha grundläggande kunskap om matlagning och förmåga att tillreda enklare måltider.

Personalen **ska** ha grundläggande kunskaper i hur man utför en riskbedömning för undernäring och det systematiska, tvärprofessionella och förebyggande arbetssättet för att förhindra undernäring och bibehålla en god vikt.

Personalen **ska** ha grundläggande kunskaper i hur man utför en riskbedömning för fall och det systematiska, tvärprofessionella och förebyggande arbetssättet för att förhindra fall.

Personalen **ska** ha grundläggande kunskaper i hur man utför en riskbedömning för trycksår och det systematiska, tvärprofessionella och förebyggande arbetssättet för att förhindra trycksår.

Personalen **ska** ha grundläggande kunskaper i hur man utför en riskbedömning av munhälsan och det systematiska, tvärprofessionella och förebyggande arbetssättet för att förhindra ohälsa i munnen.

Personalen **ska** ha grundläggande kunskap om demenssjukdom. Det ska bland personalen finnas medarbetare som har fördjupad kunskap om demenssjukdom och som vid behov kan handleda och informera kollegor om arbetet med personer med demenssjukdom.

Personalen **ska** ha grundutbildning i hantering av personlyft enligt kommunens riktlinjer.

Personalen **ska** ha grundläggande kunskaper i bemötande och omvårdnad av den enskilde och närstående vid livets slut och hur man förebygger onödigt lidande så att den enskilde får ett gott slut.

Personalen **ska** ha grundläggande kunskaper i basal hygien i vård och omsorg för att förebygga smittspridning.

Personalen **ska** ha grundläggande kunskaper om omvårdnadsnämndens arbete mot våld i nära relationer.

Utföraren **ska** ha en skriftlig plan för hur de anställdas kompetens ska utvecklas för att kontinuerligt möta de krav som ställs på tjänsten.

2.8.10 Personalrekrytering

Vid rekrytering **ska** verksamheten sträva efter att anställa personer med formell kompetens. Det **ska** finnas kompetenskrav samt introduktionsprogram som tillgodoser kraven på god vård och omsorg.

2.8.11 Utdrag ur belastningsregistret

Vid nyanställning **ska** alla sökande lämna utdrag från belastningsregistret³⁹ innan anställningsavtal ingås. Utdraget får vara högst ett år gammalt.

Inget utdrag kan begäras av redan anställd personal. Om en medarbetare slutar sin anställning och sedan återanställs vid ett senare tillfälle **ska** personen uppvisa ett nytt utdrag om det gått mer än 12 månader sedan personen var anställd.

2.8.12 Verksamhetsförlagd utbildning och praktikplatser

Verksamheten **ska** tillhandahålla praktikplatser inom verksamhetsområdets olika yrkeskompetenser. Verksamhetens personal **ska** ge handledning till studenter/elever/praktikanter i verksamheten. Verksamheten **ska** ta emot högskolans studenter samt grundskolans och gymnasiets elever i deras yrkesvägledning. Den personal som handleder studenter/elever/praktikanter **ska** ha den kompetens för detta som utbildningsanordnaren kräver.

Verksamheten **ska** aktivt samverka med samhällets olika aktörer och inta en positiv attityd till socialt ansvarstagande och främjande åtgärder samt att se möjligheter, inte hinder i syfte att integrera människor på arbetsmarknaden.

2.8.13 Tystnadsplikt

Enligt gällande lagstiftning⁴⁰ **ska** verksamheten tillse att all personal som är verksam inom de aktuella verksamheterna har kunskap om och undertecknar en förbindelse om tystnadsplikt. Tystnadsplikten gäller för uppgift om enskilda hälsotillstånd, personliga tillstånd eller personliga förhållanden och verksamheten **ska** verka för att denna tystnadsplikt efterlevs.

2.9 Vissa avgränsningar (gränsdragningslista)

2.9.1 Avgifter

2.9.1.1 Vård- och omsorgsboende

Boende erlägger till Falu kommun hyra för bostaden samt övriga avgifter i enlighet med av Kommunfullmäktige fastställd taxa för äldreomsorgen.

2.9.1.2 Underlag för debitering

Verksamheten **ska** lämna de uppgifter som erfordras för debitering av omvårdnadsavgift och andra avgifter, till kommunens avgiftsdebitering.

2.9.2 Inventarier

2.9.2.1 Lösa inventarier

³⁹ Rutin för begäran om utdrag ur belastningsregistret vid nyanställning inom omvårdnadsförvaltningen.

⁴⁰ Socialtjänstlagen (2001:453) och Patientsäkerhetslagen (2010:659)

De gemensamhetsutrymmen och administrativa lokaler som finns är utrustade av Falu kommun. Utrustningen får disponeras av verksamheten kostnadsfritt.

Verksamheten **ska** vårda, underhålla, reparera samt vid behov ersätta egendomen.

Donerade föremål och deponerad konst som ägs av Falu kommun förvaltas av verksamheten.

2.9.2.2 Trygghetslarm i vård- och omsorgsboende

Trygghetslarmsanläggningens grundutrustning, som finns i vård- och omsorgsboende, repareras och underhålls av Falu kommun.

Utrustning såsom personsökare, larmknapp och sänglarm, som tillhör trygghetslarmet **ska** bekostas, repareras och underhållas av verksamheten.

Verksamheten beslutar om och bekostar eventuella serviceavtal.

2.9.2.3 Fasta inventarier och vitvaror i vård- och omsorgsboende

Fastighetsägaren bekostar reparation och underhåll av fasta inventarier samt service och underhåll av vitvaror.

Finns behov eller önskemål om byte av vitvaror gäller följande:

- Prövning om vitvaror **ska** bytas ut utförs av auktoriserat företag på uppdrag av fastighetsägaren.
- Byte av fast monterad utrustning **ska** utföras av fastighetsägaren.
- Standardhöjning av utrustningen bedöms och finansieras av kommunen. Åtgärder påkallade av verksamheten sker mot en hyreshöjning för verksamheten.

2.9.2.4 Inventarier/den enskildes bostad

Varje enskild lägenhet i vård- och omsorgsboendet möbleras genom hyresgästens försorg, exklusive säng som bekostas och ägs av Falu kommun.

2.9.3 Förfogande över lokaler

Verksamheten får inte utan Falu kommuns tillåtelse använda lokaler, utrustning och inventarier inom boendet för annat än avsett ändamål eller för andra uppdrag. Om verksamheten önskar genomföra ändringar i lokaler **ska** detta i förväg godkännas av omvårdnadsförvaltningen.

När det gäller gränsdragning och ansvarsfördelning beträffande drift och förvaltning av lokaler så kan det komma att regleras i ett särskilt avtal.

2.9.3.1 Lokalkostnader

Administrativa lokaler, personallokaler, förvaringsutrymmen, gemensamhetsutrymmen enligt specifikation upplåts till verksamheten utan kostnad. Falu kommun svarar för samtliga hyreskostnader och byte av ljuskroppar.

Kostnad för värme och verksamhetsanknuten el ingår i lokalupplåtelse motsvarande genomsnittlig förbrukning som motsvarande verksamhet haft för de tre senaste åren på respektive objekt. Den genomsnittliga värmeförbrukningen beräknas på normalårskorrigerade värden. Två gånger per år sker en uppföljning mot verklig förbrukning och reglering sker med Falu kommuns genomsnittliga pris för energin.

Vid onormal förslitning av lägenheter och andra lokaler, som inträffar mellan fastställda underhållsperioder, **ska** kontakt tas med Falu kommun och diskuteras i särskild ordning.

Kostnad för sopor ingår i lokalupplåtelse med den omfattning som finns idag.

2.9.3.2 Utomståendes möjlighet att disponera lokalerna

Väntjänstgrupper, pensionärsorganisationer och liknande som bedriver aktiviteter riktade till enhetens boende, aktiviteter som är öppna för alla eller som enligt sedvana har rätt att disponera lokal (till exempel sammanträdesrum eller samlingssal) kan när lokalen inte utnyttjas för enhetens behov göra det utan kostnad.

2.9.3.3 Städning av lokaler och lokalvård

Verksamheten ansvarar för att lokaler som disponeras städas och vårdas. Lokalvård **ska** utföras enligt anvisningar från smittskyddsmyndigheten inom Region Dalarna⁴¹ av personal som har lämplig utbildning inom området. Verksamheten **ska** ha kunskap om Svensk förening för vårdhygiens (SFVH) dokument ”Städning i vårdlokaler SIV Vårdhygieniska riktlinjer och rekommendationer för städ- och vårdpersonal”.

Verksamheten ansvarar för fönsterputsning i allmänna utrymmen.

2.9.3.4 Felanmälan

Verksamheten **ska** till fastighetsförvaltarens kundtjänst omgående anmäla fel som uppstår i lokalerna. Verksamheten **ska** också vara den enskilde behjälplig med sådan felanmälan för att undvika omfattande skador på fastighet och inventarier.

2.9.4 Underleverantörer

Underleverantörer kan anlitas för att utföra vissa uppgifter. För att underleverantörer ska kunna anlitas **ska** Falu kommun på förhand godkänna densamme och en kopia av avtalet mellan utföraren och underleverantör **ska** omgående inges till Falu kommun. Underleverantör får tidigast 14 dagar efter sådan underrättelse nyttjas för tjänst.

Utföraren ansvarar för att anlitate underleverantörer uppfyller de krav som anges i avtal samt dessa kvalitetskriterier.

Vid anlitage av underleverantör eller byte av underleverantör **ska** utföraren informera alla berörda, inklusive de boende, om den nya underleverantören.

2.9.5 Utförarens möjlighet att erbjuda tilläggstjänster

Utförare har möjlighet att erbjuda tilläggstjänster om följande förutsättningar är uppfyllda:

- Tilläggstjänsterna får inte vara en del av insatsen för vård- och omsorgsboende.
- Tilläggstjänster får inte vara obligatoriska för den enskilde.
- Tilläggstjänster faktureras av utföraren direkt till den enskilde.

När tilläggstjänster erbjuds ska det framgå en tydlig skillnad mellan vad som faktiskt ingår i insatsen för vård- och omsorgsboende och vad som erbjuds därutöver. Det ska också framgå att det är den enskilde själv som får betala utöver den kommunala avgiften. Det ska också tydligt framgå att den enskilde inte har någon skyldighet att välja att utnyttja utförarens tilläggstjänster.

Med hänsyn till relationen mellan utförare och den boende ska diskussion om eventuell tilläggstjänst föras så att det uppfyller gängse krav på bemötande.

De tilläggstjänster som utföraren eventuellt erbjuder ska finnas redovisade hos Falu kommun.

2.9.6 Telefoni, TV, IT

2.9.6.1 Mobiltelefoner

Omvårdnadsnämnden tillhandahåller anslutningar i kommunens växel samt beslutade antal mobiltelefoner. Verksamheten bekostar dessa och erlägger ersättning enligt prislista för Falu kommuns telefoni. Prislistan fastställs av Falu Kommuns IT-kontor.

⁴¹ Kommunal vård Dalarna hygienriktlinjer

Falu kommun erbjuder inte någon form av faxfunktionalitet eller infrastruktur gällande fax.

2.9.6.2 Informationsteknologi och verksamhetssystem

Falu kommun har ett verksamhetssystem för hantering av ärenden och avgifter. Där hanteras bland annat beslut, verkställighet, dokumentation samt underlag för debitering till den boende. Utföraren ska i verksamhetssystemet ta emot och acceptera uppdrag, upprätta genomförandeplaner och föra löpande social dokumentation och/eller dokumentation enligt Hälso- och sjukvårdslagen enligt kommunens riktlinjer. Verksamheten **ska** lämna de uppgifter som behövs till kommunens avgiftsdebitering.

För att kunna använda verksamhetssystemet har verksamheten en fast (ej mobilt) internetanslutning på en hastighet av minst 10 Mbit/s, men rekommenderat är 100 Mbit/s, som är dedikerad för verksamhetssystemet. Verksamheten står för driftkostnaden. Lösningarna och system kan komma att bytas ut.

Omvårdnadsnämnden anvisar och upplåter mot ersättning nödvändigt antal PC inklusive skrivare och eventuell vpn-box, som är anslutna till kommunens datanät, för de funktioner hos verksamheten som ska kunna ta emot och lämna information i omvårdnadsnämndens verksamhetssystem. Uppdrag från biståndshandläggare kommer i verksamhetssystemet.

Kostnaden för anvisad utrustning och användare fastställs årligen i särskild prislista av omvårdnadsförvaltningen.

Placering av utrustningen **ska** ske på ett sådant sätt att obehöriga inte kommer åt den.

Utföraren förbinder sig att följa kommunens anvisningar och riktlinjer för informationssäkerhet.

Verksamheten **ska** även använda intranät för att kunna ta del av rutiner, information mm.

2.9.6.3 Support

Kommunens IT-kontor svarar, på uppdrag från omvårdnadsnämnden, för drift och support av den utrustning/programvara som installerats av Falu kommun. Support sker under kontorstid via Falu kommuns Helpdesk.

Support i verksamhetssystemet sker via omvårdnadsförvaltningens enhet Digital omsorg under kontorstid. Under övriga tider vardagar och helgdagar, ges support av nytt lösenord och upplåsning av spärr i verksamhetssystemet via omvårdnadsförvaltningens Trygghetscentral.

2.9.6.4 Utbildning i IT-policy samt verksamhetssystem

All personal som får ett användar-id, måste ta del av IT-kontorets riktlinjer gällande handhavande av användarkonto samt utrustning.

Utbildning i verksamhetssystemet sker enligt gällande rutin genom Digital omsorg eller av, på enheten utsedda, utbildare. Digital omsorg utbildar chef, gruppledare samt hälso- och sjukvårdspersonal. Verksamheten står för samtliga personalkostnader för sin personal i samband med utbildningen.

Behörighetsanmälan **ska** fyllas i via formulär på Insidan av chef eller annan behörig beställare. Ansvarig chef **ska** beställa behörigheter och utbildning i verksamhetssystemet till nya användare i god tid, dock senast sju arbetsdagar, innan behörigheten ska träda i kraft.

Ändring av behörighet eller avslut av användare **ska** meddelas Digital omsorg omgående.

2.9.6.5 TV

Fastighetsägaren tillhandahåller utbud av TV kanaler enligt det digitala marknätet i gemensamhetsutrymmena. Verksamheten får teckna abonnemang för ytterligare TV kanaler och svarar för kostnaderna för dessa.

2.9.7 Säkerhet

2.9.7.1 Skadeförebyggande åtgärder

Verksamheten **ska** arbeta med att förebygga skador som kan drabba de boende, personal eller andra.

2.9.7.2 Hantering av enskilds egna medel

Den enskilde eller dennes närstående/god man/förvaltare ska normalt sköta hanteringen av den enskildes egna medel. När så inte kan ske **ska** utföraren ha rutiner för en säker hantering av omsorgstagarnas pengar och egna medel.

2.9.7.3 Nycklar och passagesystem

Verksamheten **ska** kvittera ut och ansvarar för de nycklar som erfordras för att bedriva verksamheten.

Verksamheten **ska** ha en skriven rutin för nyckelhantering. Om nycklar förkommer **ska** verksamheten bekosta byte av lås.

Verksamheten **ska** ansvara för och bekosta drift och skötsel av nyckelskåp och passagesystem.

2.9.7.4 Brandskydd, brandlarm och hjärtstartare

Personalen **ska** ges utbildning i brandskydd med teori och praktik. Verksamheten **ska** upprätta rutiner för utrymning vid brand och katastrof. Information om rutiner **ska** lämnas till de boende och personal så att rutinerna blir väl kända. Personalen **ska** genom regelbunden information, utbildning och övning göras väl förtrogen med de rutiner som gäller.

På varje arbetsplats **ska** det finnas en SBA-pärm (Systematiskt Brandskyddsarbete). SBA-pärmen används som stöd och referens i samband med det systematiska brandskyddsarbetet. Även i Krispärmerna finns beskrivning av åtgärder i händelse av brand, se punkt 2.12.2 Krisberedskap.

Verksamheten **ska** ansvara för översyn och service av brandredskap.

Verksamheten är enligt lagen om skydd mot olyckor⁴² nyttjanderättshavare och ansvarar därmed för brandskyddet i fastighet tillsammans med fastighetsägaren.

Enheterna är utrustade med automatiska brandlarm. Service och underhåll bekostas av fastighetsägaren. Onödiga larm (så kallade falsklarm) **ska** bekostas av verksamheten.

Hjärtstartare finns på alla enheter och tillhör fastigheten.

2.9.7.5 Skadegörelse och åverkan

Verksamheten ansvarar för att skadegörelse blir åtgärdad.

2.10 Rapportering, uppföljning och utvärdering

2.10.1 Rapportering till omvårdnadsnämnden

Omvårdnadsnämnden har antagit en plan för uppföljning av privata utförare, se *Standardiserad plan för uppföljning av privata utförare*. Planen utgör grunden för omvårdnadsnämndens årliga kvalitetsuppföljning. Utöver det fastställer omvårdnadsnämnden i slutet av varje år en plan för de övriga uppföljningar som ska genomföras under nästkommande år. För utförare i egen regi sker uppföljning efter omvårdnadsnämndens beslutade plan för övriga uppföljningar.

Privata utförare **ska** årligen lämna erforderliga uppgifter och statistik, verksamhetsplan, årsberättelse eller motsvarande samt patientsäkerhetsberättelse till omvårdnadsförvaltningen.

Årsberättelsen **ska** bland annat innehålla sammanställning och analys av:

- Avvikelser enligt Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSFS 2011:9

⁴² 2 kap 2 § Lag om skydd mot olyckor (2003:778)

- Synpunkter och klagomål enligt Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSFS 2011:9
- Riskanalys och egenkontroll
- Eventuella kundundersökningar

Sammanställningen och analysen **ska** beskriva vad som identifierats i underlaget och vilka åtgärder som satts in samt resultatet av dem. Den ska också visa vilket lärande utföraren gjort och vilket förbättringsarbete som genomförts.

Verksamheten **ska** delta på omvårdnadsförvaltningens utförarforum.

Verksamheten **ska** på begäran informera omvårdnadsnämnden om verksamheten när Falu kommun så önskar.

2.10.2 Egenkontroll

Verksamheten **ska** årligen genomföra intern granskning/egenkontroll av verksamheten. Denna kan kompletteras med kundundersökningar och andra sätt för att inhämta information om kvalitet och verksamhet.

Egenkontrollen är en uppföljning av att utförandet svarar mot åtagandet, samt underlag för förbättringar av verksamheten. Eventuella brister **ska** tillsammans med planerade åtgärder redovisas enligt instruktion.

Egenkontroll med kundundersökningar och annat material **ska** tillsammans med tillhörande handlingsplan redovisas för omvårdnadsnämnden.

2.10.3 Insyn i verksamheten

Omvårdnadsnämnden har som huvudman för verksamheten rätt till insyn i hur verksamheten utför sitt uppdrag. Detta innebär bland annat rätt till att granska den dokumentation och de individuella planeringar som rör den enskilde för att kunna garantera att denne får rätt vård och omsorg tillgodosedd.

Verksamheten **ska** utan dröjsmål ställa begärda handlingar och personal till nämndens och kommunrevisionens förfogande för deras kontroll och uppföljning.

Vidare äger företrädare för Falu kommun såsom kommunens revisorer och andra behöriga tjänstemän rätt att under avtalstiden följa upp och kontrollera verksamheten. Verksamheten förbinder sig att bereda Falu kommuns företrädare tillträde och insyn i sådan utsträckning att avsedd granskning kan genomföras.

Verksamheten **ska** ta fram och tillhandahålla de uppgifter som omvårdnadsnämnden kan komma att begära för att informera sig om verksamheten.

Verksamheten **ska** på begäran lämna information till omvårdnadsförvaltningen som därmed möjliggör för allmänheten att få insyn i hur tjänsterna utförs, i enlighet med Kommunallagen⁴³.

Falu kommun kan även uppdra åt fristående konsult att utföra uppföljning, kontroll, eller utvärdering. Verksamheten **ska** i sådant fall bereda denne tillträde och insyn i sådan utsträckning att denne kan genomföra sitt uppdrag.

2.10.3.1 Omvårdnadsnämndens kvalitetsrevision

Som komplement till verksamhetens rapporter kommer omvårdnadsnämnden att göra kvalitetsrevisioner av verksamheten. Granskningen genomförs systematiskt utifrån omvårdnadsnämndens kvalitetskriterier i enlighet med *Rutin för kvalitetsuppföljning av intern och extern verksamhet*.

⁴³ Kommunallagen (2017:725)

Omvårdnadsnämnden förbehåller sig rätten att genom observationer vid platsbesök, intervjuer, enkäter och motsvarande inhämta information om verksamheten. Vid platsbesök **ska** ansvarig för verksamheten delta.

Verksamheten har möjlighet att kommentera och lämna synpunkter på revisionen och **ska** vid eventuella brister skriftligt redovisa lämpliga åtgärder i en handlingsplan.

2.11 Ansvar

2.11.1 Försäkringar

Verksamheten tecknar och vidmakthåller ansvars- och andra erforderliga försäkringar som håller den enskilde och Falu kommun skadelös vid skada vållad av utförarens personal eller eventuella underentreprenörer. Utförare i privat regi **ska** styrka att försäkring tecknats genom att tillstålla Falu kommun Försäkringsbevis/Certificate of Insurance löpande i samband med att årsavgift erläggs.

Patientförsäkring

Falu kommun ansvarar för patientförsäkring enligt patientskadelagen SFS 1996:799.

Fastighetsförsäkring

Fastighet försäkras genom fastighetsägare.

2.11.2 Krisberedskap

I händelse av höjd beredskap eller krig inordnas entreprenörers verksamhet i den kommunala organisationen. Detta innefattar bland annat skyldighet att bistå kommunen med personal och lokaler i en katastrofsituation samt att genomföra och delta i övningar och utbildningar inom området.

Alla utförare **ska** bedriva ett aktivt arbete med riskhantering och ha en utbildad och övad krisorganisation. Utförarna **ska** delta i omvårdnadsförvaltningens arbete med risk- och sårbarhetsanalys.

Omvårdnadsförvaltningens krispärm **ska** finnas utskrivna hos alla utförare och vara väl kända av personalen. Krispärmen finns att hämta i omvårdnadsförvaltningens ledningssystem.

I de fall en extraordinär händelse inträffar, såsom en pandemi, kan Falu kommun påkalla ett närmare samarbete mellan Falu kommun och de utförare Falu kommun har avtal med. Vid en eventuell pandemi kan en situation uppkomma då antalet personer i behov av hemtjänst kraftigt ökar samtidigt som en stor andel av personalen är sjuka. För att se till att enskilda i behov av nödvändiga insatser får sina behov tillgodosedda, kan Falu kommun besluta om att utförarna, **ska** samarbeta med varandra för att gemensamt se till att tillgängliga personalresurser fördelas på ett lämpligt sätt.

Falun 2024-03-21

.....
Susanne Norberg
Omvårdnadsnämndens ordförande

.....
Maria Jonsson
Förvaltningschef