

## Tjänsteutlåtande

Socialförvaltningen

Till Vård- och omsorgsnämnden

Datum 2020-12-29

Dnr VON 2020/0076

### Beställning av drift av särskilt boende på Ljusterö till Kommunstyrelsens produktionsutskott

#### Beslutsförslag

##### Vård- och omsorgsnämnden beslutar

Överlämna beställning av drift av särskilt boende på Ljusterö gällande från och med 2021-04-21 till Kommunstyrelsens produktionsutskott

#### Bakgrund

Vård- och omsorgsnämnden gav vid sammanträde i september 2020 (VON §8:3) socialförvaltningen i uppdrag att ta fram en beställning till Kommunstyrelsens produktionsutskott avseende driften av Ljusterö särskilt boende.

#### Förvaltningens slutsatser

Beställning inklusive bilagor finns framtagen efter samverkan med produktionsförvaltningen vars förberedelsearbete pågått sedan hösten 2020. Innehållet i beställningen följer de krav som ställs på andra utförare av särskilt boende inom kommunen, med några anpassningar gjorda härrörande till den geografiska placeringen på Ljusterö.

#### Tidigare beredning och beslutsunderlag

Vård- och omsorgsnämnden 2020-09-22 §8:3

#### Bilagor

Beställning av drift av Ljusterö särskilt boende daterad 20201229, inklusive bilagor

Susanna Kiesel  
Socialdirektör

Åsa Lundgren  
Enhetschef staben

---

Sara Eriksson  
Sakkunnig funktionshinder

---

#### Expedieras

Kommunstyrelsens produktionsutskott

## Digitala Signaturer

Signerad med: Anställda  
Signerad av: Åsa Lundgren, Enhetschef  
Datum: 2021-01-19 12:23 +01:00

Signerad med: Anställda  
Signerad av: Susanna Kiesel, Socialdirektör  
Datum: 2021-01-19 14:41 +01:00

## Beställning av drift av verksamhet vid Ljusterö särskilt boende

Vård- och omsorgsnämnden lämnar beställning av drift av Ljusterö särskilt boende för äldre till Kommunstyrelsens produktionsutskott.

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 2021-04-21 och därefter tillsvidare.

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

- socialtjänstlagen (2001:453)
- 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

### I. Kravspecifikation

#### 1.1 Uppdraget i korthet

Denna beställning avser drift av särskilt boende för äldre med tio platser på Ljusterö. Samordningsmöjligheter förutsätts finnas med övrig omsorgsverksamhet på ön som Kommunstyrelsens produktionsutskott ansvarar för. Uppdraget innebär att svara för omsorg och vård inklusive kommunal hälso- och sjukvård dygnet runt årets alla dagar till de personer som genom biståndsprövning enligt socialtjänstlagen och inom ramen för kommunens valfrihetssystem bor på Ljusterö. Ordinarie regler för medboende gäller.

Svensk standard finns som underlag för all verksamhet inom särskilt boende som Vård- och omsorgsnämnden finansierar, och ska vara vägledande i utformningen av verksamheten, se bilaga 1.

#### 1.2 Mål

Vård- och omsorgsnämnden har det politiska ansvaret för äldreomsorgen i kommunen och är huvudman och ytterst ansvarig för att brukarna får sina behov tillgodosedda.

Brukarna ska få ett individuellt anpassat stöd, inklusive service och omvårdnad, för att kunna leva så självständigt och värdigt som möjligt.

De mål som Österåkers kommun och Vård- och omsorgsnämnden har för sin verksamhet ska vara vägledande i utförarens målarbete.

### **1.3 Svar på beställningen**

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

### **1.4 Uppdragsbeskrivning**

#### **Beställning och genomförandeplan**

Brukaren ansöker om insatsen särskilt boende för äldre och får ett beslut av beställaren. Vid bifallsbeslut väljer brukaren verksamhet och beställaren kontaktar 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. Tiden mellan beställning och verkställighet kan vara mycket kort under förutsättning att den aktuella lägenheten är inflyttningsklar. 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.

#### **Kontaktman**

Utföraren ska för varje brukare tillhandahålla en kontaktman. Kontaktmannen ska företräda och hjälpa brukaren och vara ett praktiskt stöd i det dagliga livet varje vecka samt vara den person som är en naturlig länk till närstående m fl. Brukaren ska ha möjlighet att kunna byta kontaktman om man så önskar. Kontaktman ska ha en utsedd ersättare så att kontinuiteten kan upprätthållas under semester och annan frånvaro. Kontaktmannens uppdrag ska finnas beskriven i en intern rutin.

#### **Anhörigstöd**

Anhörigstöd syftar till att erbjuda stöd för personer som vårdar eller stöttar närstående med långvarig sjukdom, är äldre eller har en funktionsnedsättning. Kommunens riktlinjer för anhörigstöd ska följas.

### **Kost och måltider**

Måltidsmiljön har stor betydelse för aptiten och därmed näringsintaget och det är viktigt att maten serveras på ett trevligt och tilltalande sätt. Måltiderna har även en roll som källa till sociala kontakter och gemenskap. Se Svensk standard 4:10.

## **1.5 Ledning och kompetens**

### **Ledning**

Vård- och omsorgsnämndens krav är att verksamhetschefen ska ha:

- Högskoleexamen eller likvärdig äldre högskoleutbildning, exempelvis socionom, sjuksköterska.
- Varit verksamhetschef inom äldreomsorg, särskilt boende för äldre med demens eller somatisk inriktning eller både och under minst 2 år
- Ingående kunskaper om tillämpliga lagar, förordningar, föreskrifter och allmänna råd dvs ha lägst 7,5 högskolepoäng i socialrätt alternativt införskaffa kompetensen under de första 12 månaderna av anställningen.
- Ha kunskap om arbetsrätt.

Verksamhetschefen ska samordna uppdraget i sin helhet. Verksamhetschefen ska fungera som beställarens kontaktperson och kunna nås vardagar under kontorstid.

Vid byte av verksamhetschef, ska ersättaren godkännas av beställaren enligt ovan ställda krav.

Det ska finnas en jourorganisation med chefsmandat dygnet runt årets alla dagar.

### **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.

Verksamheten ska ha tillräckligt med tillsvidare- och heltidsanställd personal av olika yrkeskategorier med adekvat utbildning och tillräcklig kompetens för att upprätthålla god kvalitet beträffande omsorg, service, omvårdnad och rehabilitering samt för att tillgodose säkerhet, kontinuitet, aktivering, stimulans och en innehållsrik vardag för brukaren.

Verksamheten ska vara bemannad dygnet runt årets alla dagar med sådan kompetens och sådan personalstyrka att brukaren alltid tillförsäkras nödvändig

tillsyn och säkerhet. Bemanningen ska stå i relation till brukarens behov under dygnets olika tider. Detta innebär att scheman läggs så att det finns tillräcklig tid för muntlig och skriftlig överrapportering mellan arbetspassen. En avstämning mot genomförandeplaner, avvikelser från dessa och arbetstidsscheman ska kunna visa om bemanningen har motsvarat behovet. Svensk standard 6.8.1 Minst 70 % av all personal ska ha undersköterskeutbildning. Övrig personal utan undersköterskeutbildning ska ha annan vårdutbildning. På natten ska 100 % av all personal ha undersköterskeutbildning.

Sjuksköterska ska finnas på plats 7-17 alla dagar. Fysioterapeut och arbetsterapeut ska finnas på plats i den utsträckning som brukarnas behov kräver, dock minst med motsvarande 8 timmar per vecka. Se övriga krav i bilaga 2. Denna uppdateras löpande och aktuell version ska alltid följas.

Såväl verksamhetsledning som övrig personal behöver både generell och specifik kunskap om äldre och åldrande. Relevant och fördjupad kompetens ökar förutsättningarna för fortlöpande kvalitetsutveckling. Den som bedriver verksamhet svarar för att fortlöpande ge personalen kompetensutveckling. Se Svensk standard 6.9

Den som ska arbeta med stöd och hjälp till äldre personer kan uppnå kunskaper och förmågor genom godkända kurser om 1 100 poäng i de programgemensamma karaktärsämnen och 300 poäng i ämnet gerontologi och geriatrik i vård- och omsorgsprogrammet eller genom annan motsvarande utbildning. Tillräckliga kunskaper i svenska för att uppnå förmågan att förstå, tala, läsa och skriva svenska i enlighet med dessa allmänna råd kan dock inhämtas genom godkänd kurs i det gymnasiegemensamma ämnet 4 SOSFS 2011:12 svenska eller svenska som andraspråk i vård- och omsorgsprogrammet eller genom annan motsvarande utbildning. Se SOSFS 2011:12

Utföraren ska säkerställa att all personal har tillgång till återkommande handledning och reflektion som leds av utbildad handledare. Se Svensk standard 6.9

## **1.7 Lokaler**

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

Utföraren svarar för att all utrustning och inredning som krävs för att bedriva verksamheten finns. Beställaren har finansierat förstagångsinköpet, därefter ansvarar utföraren för reparationer, utbyte och underhåll. Detta innefattar såväl möbler 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. Brukarens lägenhet ska

innehålla en basutrustning som byts ut vid behov av utföraren. Se bilaga 3 Möblering och utrustning Ljusterö SÄBO. Se även bilaga 4 Gränsdragningslista Ljusterö SÄBO. Gränsdragningslistan är preliminär vid beställningens upprättande och kommer att ersättas av en ordinarie lista vid tidpunkten då beställaren tecknar hyresavtal med fastighetsägaren. Beställarens avsikt är att utföraren övertar beställarens åtaganden enligt gränsdragningslistan.

I utförarens ansvar ingår att beställa och bekosta besiktningar samt eventuella åtgärder i lägenheten som besiktningen anger behövs vid byte av hyresgäst. I vissa fall kan den tidigare hyresgästen/dödsboet bli ersättningsskyldig för åtgärder, detta beslutas i dessa fall av beställaren.

### **1.8 Ersättning**

Ersättningen är fastställd av Kommunfullmäktige och beslutas årligen i budgetärende från och med budget 2022.

Ersättning utgår för varje plats och dygn oavsett beläggning. Syftet är att verksamheten trots sin låga volym ska bibehålla en kontinuitet även om beläggningsgraden varierar. Om beställaren så beslutar kan antalet platser för vilka garanterad ersättning utgår ändras, detta sker då med minst fyra månaders varsel.

Ersättning för eventuell medboende utgår enligt samma villkor som för övriga särskilda boenden i kommunen enligt Kommunfullmäktiges beslut.

## **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 godtagget 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](http://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.

## **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 legal företrädare. Detta gäller även intresseorganisationer.

## **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. Verksamheten ska delta i brukarundersökningar, nationella undersökningar mm som finns till grund för bland annat jämförelser.

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 följa alla för insatsen gällande regler för sekretess och offentlighet och tillse att personal är medvetna om sina skyldigheter enligt gällande lagstiftning.

### **2.12 Myndighetskrav och register**

Verksamheten ansvarar för att verksamheten, och i förekommande fall namngivna personer, är registrerade i register såsom vårdgivarregistret och hos Inspektionen för vård och omsorg. Verksamheten ska vara insatt i vilka register och liknande som behöver uppdateras.

### **2.13 Ändringar och tillägg**

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

### **2.14 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.

# SVENSK STANDARD

## SS 872500:2015



Fastställt/Approved: 2015-04-08

Publicerad/Published: 2015-04-13 (Korrigerad version/Corrected version Jan 2017)

Utgåva/Edition: 1

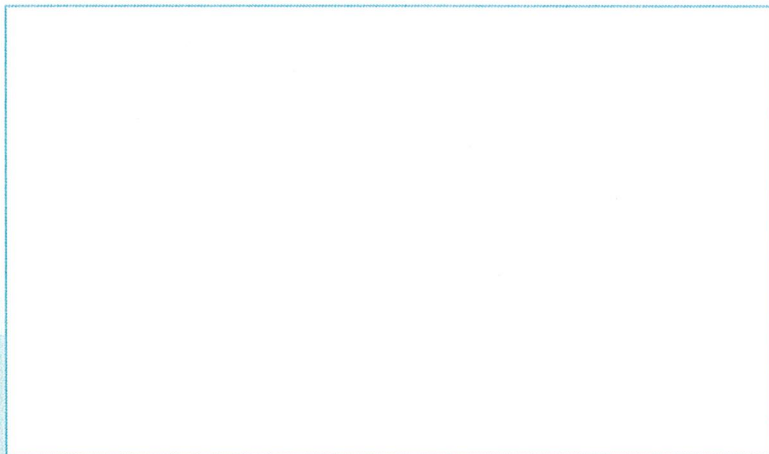
Språk/Language: svenska/Swedish

ICS: 11.020

---

**Kvalitet i omsorg, service, omvårdnad och rehabilitering för äldre med omfattande behov i ordinärt och särskilt boende**

**Quality of care, service, nursing and rehabilitation for elderly people with extensive needs in ordinary and residential care facilities**



# Standarder får världen att fungera

*SIS (Swedish Standards Institute) är en fristående ideell förening med medlemmar från både privat och offentlig sektor. Vi är en del av det europeiska och globala nätverk som utarbetar internationella standarder. Standarder är dokumenterad kunskap utvecklad av framstående aktörer inom industri, näringsliv och samhälle och befrämjar handel över gränser, bidrar till att processer och produkter blir säkrare samt effektiviserar din verksamhet.*

## Delta och påverka

Som medlem i SIS har du möjlighet att påverka framtida standarder inom ditt område på nationell, europeisk och global nivå. Du får samtidigt tillgång till tidig information om utvecklingen inom din bransch.

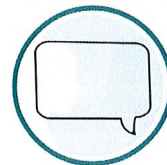
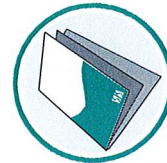
## Ta del av det färdiga arbetet

Vi erbjuder våra kunder allt som rör standarder och deras tillämpning. Hos oss kan du köpa alla publikationer du behöver – allt från enskilda standarder, tekniska rapporter och standardpaket till handböcker och onlinetjänster. Genom vår webbtjänst e-nav får du tillgång till ett lättnavigerat bibliotek där alla standarder som är aktuella för ditt företag finns tillgängliga. Standarder och handböcker är källor till kunskap. Vi säljer dem.

## Utveckla din kompetens och lyckas bättre i ditt arbete

Hos SIS kan du gå öppna eller företagsinterna utbildningar kring innehåll och tillämpning av standarder. Genom vår närhet till den internationella utvecklingen och ISO får du rätt kunskap i rätt tid, direkt från källan. Med vår kunskap om standarders möjligheter hjälper vi våra kunder att skapa verklig nytta och lönsamhet i sina verksamheter.

**Vill du veta mer om SIS eller hur standarder kan effektivisera din verksamhet är du välkommen in på [www.sis.se](http://www.sis.se) eller ta kontakt med oss på tel 08-555 523 00.**



# Standards make the world go round

*SIS (Swedish Standards Institute) is an independent non-profit organisation with members from both the private and public sectors. We are part of the European and global network that draws up international standards. Standards consist of documented knowledge developed by prominent actors within the industry, business world and society. They promote cross-border trade, they help to make processes and products safer and they streamline your organisation.*

## Take part and have influence

As a member of SIS you will have the possibility to participate in standardization activities on national, European and global level. The membership in SIS will give you the opportunity to influence future standards and gain access to early stage information about developments within your field.

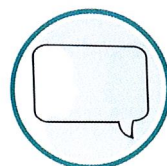
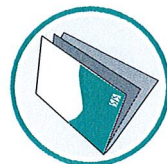
## Get to know the finished work

We offer our customers everything in connection with standards and their application. You can purchase all the publications you need from us - everything from individual standards, technical reports and standard packages through to manuals and online services. Our web service e-nav gives you access to an easy-to-navigate library where all standards that are relevant to your company are available. Standards and manuals are sources of knowledge. We sell them.

## Increase understanding and improve perception

With SIS you can undergo either shared or in-house training in the content and application of standards. Thanks to our proximity to international development and ISO you receive the right knowledge at the right time, direct from the source. With our knowledge about the potential of standards, we assist our customers in creating tangible benefit and profitability in their organisations.

**If you want to know more about SIS, or how standards can streamline your organisation, please visit [www.sis.se](http://www.sis.se) or contact us on phone +46 (0)8-555 523 00**



Denna version är en korrigering av SS 872500, utgåva 1.

This version is a correction of SS 872500, version 1.

Den korrigerade versionen innehåller ändringar som markerats med ett streck i den vänstra sidomarginalen.


- Ändringarna är inte specificerade i någon lista.

© Copyright/Upphovsrätten till denna produkt tillhör SIS, Swedish Standards Institute, Stockholm, Sverige. Användningen av denna produkt regleras av slutanvändarlicensen som återfinns i denna produkt, se standardens sista sidor.

© Copyright SIS, Swedish Standards Institute, Stockholm, Sweden. All rights reserved. The use of this product is governed by the end-user licence for this product. You will find the licence in the end of this document.

*Upplysningar om sakinnehållet i standarden lämnas av SIS, Swedish Standards Institute, telefon 08-555 520 00. Standarder kan beställas hos SIS Förlag AB som även lämnar allmänna upplysningar om svensk och utländsk standard.*

*Information about the content of the standard is available from the Swedish Standards Institute (SIS), telephone +46 8 555 520 00. Standards may be ordered from SIS Förlag AB, who can also provide general information about Swedish and foreign standards.*



## Innehåll

	Sida
<b>0 Orientering</b> .....	<b>4</b>
0.1 Den äldre personen .....	5
0.2 Användningsområden .....	6
0.3 Kunskapsinnehåll .....	6
<b>1 Omfattning</b> .....	<b>7</b>
<b>2 Termer och definitioner</b> .....	<b>7</b>
<b>3 Anvisning för innehållet i avsnitten 4, 5 och 6 samt Bilaga A</b> .....	<b>10</b>
<b>4 Omsorg, service, omvårdnad och rehabilitering</b> .....	<b>10</b>
4.1 Bemötande, integritet och trygghet .....	10
4.2 Delaktighet och brukarundersökningar .....	11
4.3 Kommunikation .....	12
4.4 Personer i den äldres närhet .....	12
4.5 Andliga och existentiella frågor .....	13
4.6 Syn .....	13
4.7 Hörsel .....	14
4.8 Psykiskt funktionstillstånd, kognitiv svikt och psykisk ohälsa .....	14
4.9 Aktiviteter .....	15
4.10 Mat, måltid och nutrition .....	16
4.11 Service .....	18
4.12 Personlig vård .....	18
4.13 Mun- och tandhälsa .....	19
4.14 Ät- och sväljsvårigheter .....	20
4.15 Urinblås- och tarmfunktion .....	20
4.16 Sömn .....	21
4.17 Smärta .....	22
4.18 Hud och sår .....	22
4.19 Fall .....	23
4.20 Fysiskt funktionstillstånd .....	23
4.21 Läkemedel .....	24
4.22 Livets slut .....	25
4.23 Medicinska bedömningar och insatser .....	26
4.24 Dokumentation .....	27
<b>5 Boendemiljö, tillgänglighet, vårdhygien och hjälpmedel</b> .....	<b>29</b>
5.1 Boendemiljö och tillgänglighet .....	29
5.2 Vårdhygien och vårdrelaterade infektioner .....	31
5.3 Hjälpmedel .....	31
<b>6 Verksamhetens organisation</b> .....	<b>32</b>
6.1 Struktur, ansvar, befogenheter och resurser .....	32
6.2 Värdegrund .....	33
6.3 Ledningssystem .....	33
6.4 Systematiskt kvalitetsarbete .....	34
6.5 Sekretess och meddelarskydd .....	35
6.6 Samverkan och informationsöverföring .....	35
6.7 Förbättringsarbete, utveckling och innovation .....	36
6.8 Bemanning .....	37
6.9 Kompetens .....	38
<b>Bilaga A (normativ) Informationskällor som används för att visa hur kraven uppfylls</b> .....	<b>40</b>

<b>Bilaga B</b> (informativ) <b>Den äldre och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS</b> .....	<b>47</b>
<b>Bilaga C</b> (informativ) <b>Boendemiljö och tillgänglighet – möjlighet att påverka</b> .....	<b>48</b>
<b>Bilaga D</b> (informativ) <b>SS 872500 i relation till ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health)</b> .....	<b>50</b>
<b>Litteraturlista</b> .....	<b>54</b>

## SS 872500:2015 (Sv)

## 0 Orientering

Denna standard är den första inom sitt område. Under arbetet har flera andra områden identifierats där det finns framtida behov av standarder. Ett område är så kallad välfärdsteknologi där bland annat e-hälsotjänster, trygghetslarm och kommunikationstjänster kan inrymmas. Ett annat område är byggnadens förutsättningar att stödja tjänster till den äldre. Det handlar bland annat om anpassad arkitektur, tillgänglighet i relation till funktionsnedsättningar och utformning av gemensamma ytor. Denna standard tangerar dessa områden men behandlar dem inte fullt ut.

Denna standard försöker överbygga gränser mellan och integrera innehållet i de grundläggande lagarna socialtjänstlagen (SoL) och hälso- och sjukvårdslagen (HSL).

Standarden antar ett personcentrerat förhållningssätt och avser omsorg, service, omvårdnad och rehabilitering för äldre personer med omfattande biståndsbedömda behov vilka bor i ordinärt eller särskilt boende. Det handlar om att hjälpa den äldre personen att planera och genomföra handlingar som hör till det dagliga livet i syfte att förebygga ohälsa och sjukdom samt förbättra, återställa och bevara hälsa/friskhet.

Andelen äldre ökar i samhället vilket leder till ökat behov av stöd. Många av de äldre är sköra, har demenssjukdom eller andra kroniska sjukdomar. Trots funktionsnedsättningar och skörhet finns många personliga resurser kvar hos den äldre personen såsom motivation, viljekraft och nyfikenhet. Den äldres dagliga liv är alltid utgångspunkten. Det är angeläget att hitta en balans mellan den äldres egen förmåga och det stöd som kan ges. Hur stödet ges i den specifika situationen är något som ibland kräver flexibla och okonventionella lösningar.

Standarden används för att säkerställa en trygg och säker äldreomsorg med självbestämmande och delaktighet för den äldre personen och dennes närstående. Standarden avser också att stödja personalen i att skapa en tillgänglig och stödjande fysisk och psykosocial miljö som ger möjlighet till funktionsbevarande och meningsfulla aktiviteter för den äldre samt säkra en god arbetsmiljö för personalen. En god vårdkvalitet kräver också en bra arbetsmiljö.

Äldreomsorg är en komplex verksamhet som kräver samsyn och samverkan mellan alla medverkande aktörer för att säkra och utveckla kvaliteten. I ett teambaserat arbetssätt samarbetar personalen med olika kompletterande kompetenser för att nå bästa resultat utifrån den äldre personens önskemål och behov. Samverkan i team är en nyckelfaktor för en personcentrerad och säker omsorg, service, omvårdnad och rehabilitering.

Genom tydliga krav på vad som förväntas av utföraren, den som bedriver verksamhet, blir det även tydligt för den äldre personen och dennes närstående vad god omsorg, service, omvårdnad och rehabilitering är inom ordinärt och särskilt boende.

Den äldres behov och delaktighet är utgångspunkten och insatser till den äldre personen genomförs på bästa sätt genom teamarbete med ett personcentrerat och salutogent förhållningssätt. Personcentrerad omsorg, service, omvårdnad och rehabilitering strävar efter att den äldre personen upplever en känsla av sammanhang, förståelse och trygghet med fokus på den äldres resurser, behov och funktion snarare än på diagnoser och funktionsnedsättningar. Förhållningssättet utgår från att överenskommelser träffas och beslut om utförandet av insatser fattas i nära samråd med den äldre personen och i förekommande fall de närstående. Det salutogena perspektivet fokuserar på att se till det friska hos personen och att beakta varje enskild persons förutsättningar. Uppgiften för all personal är att främja den äldre personens hälsa och välbefinnande. Förutsättningar för att uppnå en god kvalitet i äldreomsorgen i ordinärt och särskilt boende för den äldre personen, är att personal på alla nivåer har adekvat utbildning och att det finns tillräckliga resurser för att utföra insatserna.

Den äldre personen kan, så långt som möjligt, välja när och hur insatser ges. Syftet är främst att underlätta äldre personers inflytande över innehåll i och utformning av tjänsterna.

Standarden ställer krav på dokumentation för att säkerställa god kvalitet i omvårdnad, omsorg, service och rehabilitering. ICFs begreppsstruktur används i allt högre grad i kommunal vård och omsorg. Standarden är därför inspirerad av denna i beaktande av omvårdnads- och omsorgsaspekter och rehabilitering i alla delar för att garantera att dessa perspektiv är synliggjorda. I bilaga D återfinns en tabell som översiktligt visar denna standards avsnitt 4 och 5 i relation till ICF-klassifikationen.

## 0.1 Den äldre personen

Att vara skör innebär att den äldre personen kan ha en nedsatt kognitiv funktion, vara multisjuk, ha flera läkemedel och vara i behov av palliativ vård. Sköra äldre med stort behov av omsorg, service, omvårdnad och rehabilitering kan idag bo både i ordinärt eller särskilt boende. Många äldre har dessutom behov av frekventa besök inom hälso- och sjukvården vilket i sin tur innebär ökad infektionsrisk och risk för smittspridning. För att hålla en hög kvalitet i omsorg, service, omvårdnad och rehabilitering är det nödvändigt med en hög kompetens hos personalen. Utöver den komplicerade fysiska situationen måste även den psykosociala situationen beaktas, så att trygghet i vardagen med möjlighet till individuella rutiner och social samvaro möjliggörs. Multisjuka äldre har ett stort behov av personcentrerad vård med samordnad och kontinuerlig omvårdnad och rehabilitering, där en helhetssyn är viktig.

Integrerad kunskap och erfarenhet från olika professioner, forskning, vård- och kunskapsområden samt kunskap från den äldre och anhöriga bidrar till en personcentrerad omsorg och omvårdnad av den äldre personen. Förhållningssättet värnar om personlig integritet, välbefinnande och medbestämmande och skapar förutsättningar för bästa möjliga hälsa.

Personcentrerad omsorg, service, omvårdnad och rehabilitering är effektiv då den anpassar insatserna till stöd för den äldres självständighet, delaktighet, aktivitet och möjlighet till gott liv. En kontinuerlig dialog mellan verksamheten och biståndshandläggaren är nödvändig för att fortlöpande anpassa nivån på insatsen till den äldre personen. Vid pågående insatser ansvarar den som bedriver verksamhet för att informera beställaren och/eller biståndshandläggaren om förändringar i den äldre personens vårdbehov eller andra viktiga förändringar i den äldre personens situation, som kan föranleda behov av ändrade insatser.

När personalen visar respekt, förståelse och acceptans inför den äldres funktionsnedsättningar bidrar det till att stärka dennes självkänsla och självförtroende. Det är inte tillåtet att använda tvingande eller begränsande åtgärder inom vården. Det innebär att värderingar och förhållningssätt är förankrade inom verksamheten, att personalen har kunskap och tillgång till arbetsmetoder för att arbeta personcentrerat samt för en dialog med närstående för att förebygga tvingande eller begränsande åtgärder.

En personcentrerad omsorg, service, omvårdnad och rehabilitering syftar till att öka välbefinnandet hos personer med exempelvis demenssjukdom. Den personcentrerade omvårdnaden kan i sin tur innebära att situationer undviks där personal och anhöriga ställs inför svåra etiska avväganden, att å ena sidan skydda personen, och/eller omgivningen, med hjälp av tvingande eller begränsande åtgärder, eller å andra sidan att undvika åtgärder som kränker personens integritet och värdighet. För att ge stöd för en säker och hållbar omsorg, service, omvårdnad och rehabilitering tar denna standard även upp hur gemensamt fattade beslut dokumenteras, genomförs och kontinuerligt utvärderas. Förutsättningar för en hög kvalitet på vården och omsorgen är att organisation och ledning är flexibel och arbetar i multiprofessionella team och att personalens arbetssätt baseras på evidens och erfarenhet.

I denna standard används genomgående uttrycket "den äldre". Syftet är att tydliggöra den äldre som person och utgångspunkt för standardens kvalitetskrav.

I denna standard används uttrycket "omsorg, service, omvårdnad och rehabilitering" och ibland används "äldreomsorg" som sammanfattande begrepp. Syftet är att tydliggöra att dessa aspekter av verksamheten, oavsett att de regleras i olika lagstiftning, i praktiken ofta integreras och av den äldre upplevs sammanhängande och inte som separata insatser.

I denna standard används genomgående uttrycket "närstående" istället för "anhörig". Syftet är att vidga begreppet till att omfatta alla personer som den äldre anser sig ha en nära relation till.

En del äldre har redan före 65 års ålder fått stöd och service enligt lagen om stöd och service, LSS. Se vidare i bilaga B.



## SS 872500:2015 (Sv)

### 0.2 Användningsområden

Standarden har flera syften och användningsområden.

Ett grundläggande användningsområde är att den som bedriver verksamhet utifrån denna standard kan planera, leda och genomföra samt systematiskt utvärdera och förbättra verksamheten. Detta gäller såväl när en kommun är egen utförare som när det finns en upphandlad utförare.

Inför upphandling av utförare kan kommunen använda standarden som upphandlingsunderlag och därmed även som ett stöd vid uppföljning. Detta medför att båda parter har en gemensam och tydlig bild av vad som förväntas. Det leder till att kvaliteten för den äldre säkerställs, då en kommun kan ha avtal med många utförare och en utförare kan ha avtal med många kommuner.

Standarden kan användas som underlag vid utbildning och kompetensutveckling av personal inom omsorg, service, omvårdnad och rehabilitering av äldre.

Standarden ger utföraren goda möjligheter att möta tillsynsmyndigheter i gemensam dialog, att lämna och använda information till relevanta kvalitetsregister samt offentliga nationella databaser.

Standarden kan användas som underlag vid tjänstecertifiering. Certifieringen utförs av ett ackrediterat certifieringsorgan som är ackrediterat enligt SS-EN ISO 17065. Vid certifiering tillämpas certifieringsschema som är uppbyggt enligt SS-EN ISO/IEC 17067.

### 0.3 Kunskapsinnehåll

Standarden utgår från samt strukturerar och konkretiserar innehållet i nu gällande lagar, förordningar och föreskrifter samt riktlinjer, vägledningar, kunskapsstöd och liknande dokument av normerande karaktär. Dokumenten återfinns i litteraturförteckningen. Dokumenten utgår från vetenskap, beprövad erfarenhet och evidensbaserad praktik.

## 1 Omfattning

Denna standard anger krav på tjänster som levereras till äldre med omfattande biståndsbedömt behov i ordinarie och särskilt boende. Denna standard syftar till att säkerställa en god och säker omsorg, service, omvårdnad och rehabilitering genom att utgå från den äldres behov. Denna standard är avsedd att användas vid kvalitetssäkring, uppföljning, utvärdering och utveckling av sådana tjänster samt kan användas som underlag vid, upphandling, utbildning, tillsyn och certifiering.

## 2 Termer och definitioner

För tillämpning av denna standard gäller de termer och definitioner som anges nedan.

### 2.1

#### **anhörig**

person inom familjen eller bland de närmaste släktingarna  
(KÄLLA: Socialstyrelsens termbank)

### 2.2

#### **avvikelse**

icke-uppfyllande av ett krav (KÄLLA: SS-EN 15224:2012, Sv)

Anm. 1 till termpost: Avvikelse inkluderar icke följsamhet till gällande lag.

Anm. 2 till termpost: Avvikelse (tillbud och negativa händelser) bör betraktas som icke uppfyllande av krav.

### 2.3

#### **biståndsbedömning**

beslut om insats med stöd av socialtjänstlagen

### 2.4

#### **brytpunktssamtal**

samtal mellan läkare och den äldre om ställningstagandet att övergå till palliativ vård i livets slutskede, där innehållet i den fortsatta vården diskuteras utifrån den äldres tillstånd, behov och önskemål

### 2.5

#### **fast vårdkontakt**

namngiven kontakt mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal då hälso- och sjukvård utförs  
(KÄLLA: Socialstyrelsens termbank)

### 2.6

#### **genomförandeplan**

vård- och omsorgsplan som beskriver hur en beslutad insats praktiskt ska genomföras för den äldre  
(KÄLLA: Socialstyrelsens termbank)

### 2.7

#### **huvudman**

myndighet eller organisation som juridiskt och ekonomiskt har ansvaret för viss verksamhet

### 2.8

#### **insatser**

handling som är inriktad på visst resultat  
(KÄLLA: Socialstyrelsens termbank)

### 2.9

#### **journal**

den del av en personakt där anteckningar av betydelse för handläggning av ett ärende samt för genomförande och uppföljning av en insats görs i kronologisk ordning

## SS 872500:2015 (Sv)

### 2.10

#### **kontaktman**

namngiven person bland personalen som har särskilt ansvar för den äldres omsorg

### 2.11

#### **kvalitet**

verksamhetens förmåga att uppfylla ställda krav

### 2.12

#### **kvalitetsberättelse**

årlig sammanställning av åtgärder som vidtagits samt resultat som uppnåtts

### 2.13

#### **kvalitetsindikator**

verktyg för att mäta och följa upp verksamheten som belyser kvalitet eller effektivitet inom olika områden (KÄLLA: Socialstyrelsens termbank, modifierad)

### 2.14

#### **legal företrädare**

god man eller förvaltare för vuxna

### 2.15

#### **levnadsberättelse**

dokument som beskriver den äldres bakgrund

### 2.16

#### **livskvalitet**

individens uppfattning om att vara tillfreds och uppleva välbefinnande

### 2.17

#### **missförhållande**

brister och avvikelser i verksamheten som påverkar den äldre negativt

### 2.18

#### **nutrition**

näring och näringstillförsel

(KÄLLA: Socialstyrelsens termbank)

### 2.19

#### **närstående**

person som den äldre anser sig ha en nära relation till

(KÄLLA: Socialstyrelsens termbank)

### 2.20

#### **omfattande behov**

behov av hjälp flera gånger per dag sammanhängande över tid

### 2.21

#### **omsorg**

insatser enligt socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade

### 2.22

#### **ordinärt boende**

den äldre personens privata bostad

Anm. 1 till termpost: Det kan vara boende i villa, radhus eller lägenhet.

**2.23**

**patientjournal**

en eller flera journalhandlingar som rör samma äldre person

**2.24**

**personakt**

journalanteckningar och andra handlingar om en eller flera personer som är eller har varit aktuella för utredning eller insats inom socialtjänsten eller verksamhet som bedrivs med stöd av LSS

**2.25**

**personcentrerat förhållningssätt**

förhållningssätt som utgår från den äldre personens upplevelse av sin situation och dennes förutsättningar, resurser och hinder

**2.26**

**personlig vård**

att tvätta och torka sig själv, att ta hand om sin kropp och kroppsdelar, sköta sin munvård, att klä sig, att äta och dricka samt att sköta sin egen hälsa

**2.27**

**process**

serie av aktiviteter som främjar ett bestämt ändamål eller ett avsett resultat  
(KÄLLA: Socialstyrelsens termbank)

**2.28**

**rehabilitering**

insatser som syftar till att den äldre återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga

**2.29**

**riskanalys**

systematisk identifiering och bedömning av risker i ett visst sammanhang  
(KÄLLA: Socialstyrelsens termbank)

**2.30**

**rutin**

beskrivning av bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras, samt också anger hur ansvaret för utförandet är fördelat i verksamheten  
(KÄLLA: Socialstyrelsens termbank)

**2.31**

**samordnad individuell plan, SIP**

vård- och omsorgsplan som beskriver insatser/åtgärder som den enskilde har behov av från både hälso- och sjukvård och socialtjänst och som tagits fram genom samordnad vård- och omsorgsplanering  
(KÄLLA: Socialstyrelsens termbank)

**2.32**

**särskilt boende**

boende som tillhandahåller bostäder eller platser för heldygnsvistelse tillsammans med insatser i form av vård och omsorg för äldre personer med behov av särskilt stöd  
(KÄLLA: Socialstyrelsens termbank)

**2.33**

**team**

flera personer av skilda professioner som aktivt verkar tillsammans för ett gemensamt syfte

**2.34**

**uppföljning**

granskning av utförda insatser

# KRAVSPECIFIKATION HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSANSVAR

## Hälsa- 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 ansvarig person för anmälan av vårdskador anges.

## 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. Vårdgivaren ansvarar för att det finns tillgång till dietist för basal nutritionsbehandling inom kommunens ansvarsområde enligt <http://www.vardgivarguiden.se/globalassets/avtal-uppdrag/samverkan-kommun-och-landsting/sammanhallen-overenskommelse-var-doch-omsorg-om-aldre.pdf>

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 skälig 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 sådana fysioterapeuter och arbetsterapeuter, 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 beställarens riktlinjer från MAS/MAR. Vid begäran ska MAS/MAR kunna ta del av vårdgivarens rutiner.

MAS ska vara delaktig i samverkanöverenskommelsen med vald läkarorganisation.

**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.

**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, arbetsterapeut och dietist.

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 jour-sjuksköterskor ska vårdgivaren, som har det medicinska ansvaret, ha rutiner som säkerställer en patientsäker verksamhet och reglerar den fysiska inställelsetiden. I de fall en sjuksköterska fysiskt måste finnas på plats ska inställelsetiden 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, senaste 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/](http://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 verksamheten.

<https://sfvh.se/>

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

Avtal med Vårdhygien ska 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 verksamhetsystem 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](http://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 samt ska registrera i de nationella kvalitetsregistren Senior Alert (omfattar bl.a. fall, nutrition, trycksår, munhälsa och dysfunktionell blåsa/inkontinens), Svenskt register för beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD) samt Svenska Palliativregistret.

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.



### **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, 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).

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 på produktens livslängd, t ex vårdarsäng och taklyft samt tillämpa de gällande lagar, förordningar och föreskrifter som berör säkerhet, användning, hantering och kontroll av MTP. Vårdgivaren ansvarar för att all personal har kunskaper i användandet.

### **Medicinsk fotsjukvård**

Vårdgivaren ska ombesörja, och bekosta att den enskilde får sådan medicinsk fotsjukvård som ordinerats av läkare. Medicinsk fotsjukvård ska utföras av fotsjukvårdare, enligt samma krav på kompetens som inom Region Stockholm.

- Utbildning som undersköterska enligt äldre studieordning eller gymnasieskolans 3-åriga omvårdnadsprogram
- Utbildning som fotterapeut/fotvårdsspecialist, minst 20 veckors utbildning
- Grund- och fördjupningsutbildning kring diabetes.

**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.

## Möblering i allmänna utrymmen, miniminivå vad som ska finnas

Särskilt boende ska ha en grundutrustning av hjälpmedel som gör att miljön motsvarar behoven hos dem som vistas där. Dessa hjälpmedel ska inte behöva omfattande individuell anpassning och ska utan större svårigheter kunna användas av de personer som vistas i verksamheten. Grundutrustning är något som förändras över tid när standarden i samhället förändras och varje vårdgivare beslutar själv vad som ingår i grundutrustningen. Ett personligt hjälpmedel kan förskrivas när kravet på grundutrustning är uppfyllt men inte täcker det individuella behovet.

Belysning i taket mellan säng och badrum – tilläggsbeställning

Allmänbelysningen ska vara jämn för att ge färre skuggor.

Indirekt belysning i tak och på väggar samt belysning bakom ledstänger

OBS! Akutlyft, blöjförråd och tvättmaskin ska inte hamna i samma rum.

Miljön i gemensamhetsutrymmena ska vara trygg och säker och möjliggöra meningsfulla aktiviteter, social samvaro och välbefinnande för den boende. Färgsättning och belysning ska stödja personer med olika funktionsnedsättningar. Möbler inomhus och utomhus, belysning, gardiner, husgeråd, elektronik och allmänna resurser såsom spel mm, ska ingå utöver allt annat som normalt sett ingår i utbudet i allmänna utrymmen på ett särskilt boende för äldre.

Matbord och funktionella stolar ska avskilja i färg från vägg och golv, likaså ska det vara praktiska och bekväma möbler för trivsel och förvaring i vardagsrum – soffa, fåtöljer, bord, tv, bokhylla, tv-bänk etc.

Det ska finnas hjälpmedel (gärna digitalt) som visualiserar planering och struktur av aktiviteter, måltider, personal m.m.

- Belysning - Sätt ljus på maten. Punktbelysning för att se att äta och läsa.
- Lämplig utrustning för att laga, baka, servera måltider
- Lämplig utrustning för att anpassa kosten etc.
- Mathjälpmedel som vid matsituation som kan nyttjas av flera.
- T.ex. speciella bestick såsom knafflar, bestick med förstorat/vinklat grepp, lätta bestick med tjocka skaft, matningsskedar i olika storlekar m.m.
- Pet-emot-kant alt. specialtallrikar med inbyggd pet-emot-kant, antihalkunderlägg mm.
- Specialmuggar/glas t ex pipmuggar, mugg med handtag, greppvänligt glas, näsmuggar olika storlekar, glas på fot etc.
- Dubbel uppsättning porslin och glas, ljust och färgat.
- Olika färger på bordsunderlägg (ej mönstrade)
- Förhöjningsdynor eller förhöjningsklotsar skall finnas till allmänna utrymmen, i olika höjder.
- Elektrisk arbetsstol för de boende
- Lämplig arbetsstol för personalen beroende på användningsområde

Gränsdragningslista Bilaga 2		Fastighetsägare			Österåkers kommun			Entreprenör			
Ansvar:	Åtgärd:	Förstagångs- installation	Normalt utbyte	Drift Reparation Underhåll	Förstagångs- installation	Normalt utbyte	Drift Reparation Underhåll	Förstagångs- installation	Normalt utbyte	Drift Reparation Underhåll	Kommentar
<b>Område:</b>											
<b>Mark och tomt</b>											
Trädgård		X	X								
Utemöbler fast utrustning		X	X								
Utemöbler lös utrustning							X	X			
Vägar, VA och El		X	X								
Snöröjning				X							
Renhållning utomhus			X								
<b>Byggnadens yttre</b>											
Tak, fasader, fönster		X	X								
Tak, fasader, fönster skadegörelse									X		
Portar och entrépartier		X	X								
Portar och entrépartier skadegörelse										X	
Fönsterputs									X		
Persiennier							X	X			
Skylt verksamhetsanknutna							X	X			
<b>Byggnadens inre</b>											
Vitvaror storkök		X	X								Avser gem. kök?
Vitvaror kök verksamhet (lgh)							X	X			
Vitvaror i gemens. klädvård		X	X								Avser ej utrustning i lgh.
Golvbeläggningar inkl polish		X							X		
Målning		X							X		



Lås anläggning/låssystem	X										X	
Brandposter	X	X										
Brandsläckare (myndighetskrav)	X										X	
Dörrstängare										X		
Dörröppnare automatiska										X		
Motorvärmare										X		
Skalskydd/inbrott										X		
Byte cylindrar	X									X		
Taklifter inkl skenor	X									X		Avser hela installationen inkl besiktning.
Spoldesinfektor									X			