



# Hemtjänst och ledsagning

## Omvårdnadsnämndens kvalitetskriterier 2024

Antagna av omvårdnadsnämnden 2024-03-21



**Falu  
kommun**

Omvårdnadsförvaltningen

## Innehållsförteckning

1	Praktisk orientering.....	5
1.1	Uppdragsgivare.....	5
1.1.1	<i>Omvårdnadsnämndens organisation av omsorgen om äldre och personer med funktionsnedsättning.....</i>	5
1.2	Orientering om uppdraget.....	5
1.2.1	<i>Verksamhetsplan, Årsberättelse och Patientsäkerhetsberättelse .....</i>	6
1.3	Syfte och mål .....	7
1.3.1	<i>Syfte .....</i>	7
1.3.2	<i>Mål.....</i>	7
1.3.3	<i>Terminologi .....</i>	7
1.3.4	<i>Kommunikationsplan samt revidering.....</i>	7
1.4	Kvalitetsuppföljningar .....	8
1.4.1	<i>Kvalitetsuppföljningar .....</i>	8
2	Kvalitetskriterier .....	8
2.1	Grundläggande krav .....	8
2.1.1	<i>Skyldighet att ta emot uppdrag och ickevalsalternativ.....</i>	8
2.2	Åtagandets omfattning.....	8
2.2.1	<i>Till nytta för Faluborna.....</i>	8
2.2.2	<i>Enkla att samarbeta med .....</i>	9
2.3	Allmänna utgångspunkter.....	9
2.3.1	<i>Biståndsbeslut och utförande.....</i>	9
2.3.2	<i>Tillsyn från myndighet .....</i>	9
2.3.3	<i>Hälso- och sjukvårdens regler.....</i>	9
2.3.4	<i>Medicinskt ledningsansvar .....</i>	9
2.4	Ledning och Ledningssystem för kvalitet .....	9
2.4.1	<i>Ledningens kunskaps- och erfarenhetsbakgrund .....</i>	9
2.4.2	<i>Kännedom om vård och omsorg med mera .....</i>	10
2.4.3	<i>Ledningssystem för kvalitet .....</i>	10
2.4.4	<i>Miljö.....</i>	11
2.5	Hjälp i hemmet .....	11
2.5.1	<i>Tillgänglighet, uppdrag och dess bekräftelse.....</i>	11
2.5.2	<i>Omvårdnadsinsatser, serviceinsatser och trygghetslarm.....</i>	11
2.5.3	<i>Följeslagare och ledsagning .....</i>	12
2.5.4	<i>Individens behov i centrum.....</i>	12
2.5.5	<i>Kontinuitet .....</i>	12
2.5.6	<i>Tolk och översättning .....</i>	12
2.5.7	<i>Annan språklig, etnisk och kulturell bakgrund.....</i>	12
2.5.8	<i>God man/Förvaltare .....</i>	13
2.5.9	<i>Anhörigstöd .....</i>	13
2.5.10	<i>Våld i nära relationer .....</i>	13
2.5.11	<i>Social dokumentation .....</i>	13
2.5.12	<i>Hälso- och sjukvårdsdokumentation .....</i>	13
2.5.13	<i>Genomförandeplan .....</i>	14
2.5.14	<i>Fast omsorgskontakt.....</i>	14
2.5.15	<i>Förändring av omvårdnadsbehov .....</i>	14
2.5.16	<i>Hantering av akuta sociala insatser utanför kontorstid.....</i>	15
2.5.17	<i>Dubbelbemanning.....</i>	15
2.5.18	<i>Byte av utförare .....</i>	15

2.6	Hälso- och sjukvård .....	15
2.6.1	Egenvård.....	16
2.6.2	Rehabiliterande förhållningssätt .....	16
2.6.3	Uppdrag för legitimerad personal omfattar .....	16
2.6.4	Tandvård.....	16
2.6.5	Palliativ vård och vård vid livets slut .....	17
2.6.6	Extravak.....	17
2.7	Den enskildes skydd .....	17
2.7.1	Synpunkter och klagomål.....	17
2.7.2	Avvikelsehantering.....	17
2.7.3	Socialtjänst – lex Sarah .....	18
2.7.4	Patientsäkerhet - lex Maria .....	19
2.7.5	Förebyggande och korrigerande åtgärder .....	19
2.7.6	Hygien.....	19
2.7.7	Samverkan .....	19
2.7.8	Nyckelhantering.....	20
2.7.9	Hantering av enskildas egna medel.....	20
2.7.10	Hemgångsklara patienter .....	20
2.7.11	Hjälpmedel och utrustning .....	20
2.7.12	Information .....	20
2.8	Personal .....	21
2.8.1	Arbetsgivaransvar .....	21
2.8.2	Arbetsmiljöansvar.....	21
2.8.3	Arbets tekniska hjälpmedel .....	21
2.8.4	Arbetskläder.....	21
2.8.5	Frånvaro.....	22
2.8.6	Identitetshandling .....	22
2.8.7	Lag och kollektivavtal.....	22
2.8.8	Antidiskriminering .....	22
2.8.9	Meddelarfrihet .....	22
2.8.10	Heltid till alla.....	22
2.8.11	Anhöriganställning .....	22
2.8.12	Personalutbildning och kompetensutveckling .....	23
2.8.13	Personalrekrytering.....	23
2.8.14	Utdrag ur belastningsregistret .....	24
2.8.15	Verksamhetsförlagd utbildning och praktikplatser .....	24
2.8.16	Tystnadsplikt.....	24
3	Telefoni, TV och IT.....	24
3.1.1	Mobiltelefoner .....	24
3.1.2	Informationsteknologi och verksamhetssystem .....	24
3.1.3	Support.....	25
3.1.4	Utbildning i IT-policy samt verksamhetssystem .....	25
4	Rapportering, uppföljning och utvärdering .....	25
4.1	Rapportering till omvårdnadsnämnden .....	25
4.2	Egenkontroll .....	26
4.2.1	Utförrapportering till omvårdnadsförvaltningen.....	26
4.3	Insyn i verksamheten .....	26
4.4	Omvårdnadsnämndens kvalitetsrevision .....	27
5	Ekonomi.....	27

5.1	Ersättning till utförare.....	27
5.2	Avgifter.....	27
5.3	Underleverantörer.....	28
5.4	Privata utförares möjlighet att erbjuda tilläggstjänster.....	28
5.5	Lokalen och inventarier.....	28
6	Ansvar och säkerhet.....	28
6.1	Skadeförebyggande åtgärder och försäkringar.....	28
6.2	Krisberedskap.....	29
6.3	Brandskydd.....	29

# 1 Praktisk orientering

## 1.1 Uppdragsgivare

Falu kommun  
Omvårdnadsnämnden  
791 83 FALUN

### 1.1.1 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.

Falu kommuns omvårdnadsnämnd beslutade i juni 2009 att hemtjänst och ledsagning ska omfattas av ett valfrihetssystem enligt Lag om valfrihetssystem (LOV)<sup>1</sup>. Detta innebär att personer som beviljas hemtjänst och ledsagning i Falu kommun har rätt att välja vem eller vilka som ska utföra insatserna.

## 1.2 Orientering om uppdraget

Uppdraget innebär att för omvårdnadsnämndens räkning och i enlighet med vad som framgår i detta underlag ansvara för insatserna hemtjänst och ledsagning.

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

Uppdraget omfattar:

- Hjälp i hemmet (omvårdnad- och serviceinsatser, anhörigavlösning och att besvara trygghetslarm) enligt Socialtjänstlagen (SoL) måndag – söndag 06.00 – 22.30.
- Hjälp i hemmet (omvårdnad och att besvara trygghetslarm) 22.30 – 06.00 utförs i kommunens egen regi.
- Ledsagning enligt Socialtjänstlagen (SoL) måndag – söndag 06.00 – 22.30.

---

<sup>1</sup> Lag om valfrihetssystem LOV (2008:962)

### 1.2.1 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 och verksamheten
- Hållbar utveckling/miljö

Årsberättelsen **ska** innehålla en beskrivning av:

- Verksamhetens verksamhetsidé och hur enhetens ledning har bedrivit verksamheten
- Hur verksamheten har arbetat för att säkerställa att den enskilde har självbestämmande och inflytande över de insatser som ges
- Hur verksamheten har arbetat för att skapa möjlighet för den enskilde att känna trygghet samt hur man har arbetat med personal- tid- och omsorgskontinuitet i vård och omsorgsarbete
- Hur verksamheten har arbetat för att motverka social isolering
- Hur verksamheten har arbetat med bemanningsfrågan i det dagliga arbetet för att skapa en god tillgänglighet till personal i verksamheten
- 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 patientsäkerhetslagen<sup>2</sup> 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 medicinskt ansvarig sjuksköterska. 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](http://www.falun.se).

---

<sup>2</sup> Patientsäkerhetslagen (2010:659)

## 1.3 Syfte och mål

### 1.3.1 Syfte

Omvårdnadsnämndens kvalitetskriterier syftar till att tydliggöra kvalitetskraven för hemtjänst och ledsagning.

### 1.3.2 Mål

Omvårdnadsnämndens kvalitetskriterier ska säkerställa att den enskilde får 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.

*Den enskilde, omsorgstagare och brukare* används synonymt och avser den person som blivit beviljad hemtjänst och ledsagning.

*Ordinärt boende* är boende i vanliga bostäder som hyresrätt, bostadsrätt, egen villa eller motsvarande.

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

*Genomförandeplan* är en plan som utföraren gör tillsammans med den enskilde och som beskriver hur och när en beslutad insats praktiskt ska genomföras.

*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<sup>3</sup> och hälso- och sjukvårdslagen<sup>4</sup> som berör den enskilde hanteras.

### 1.3.4 Kommunikationsplan samt revidering

Omvårdnadsnämndens kvalitetskriterier för hemtjänst och ledsagning 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.

<sup>3</sup> Socialtjänstlagen SoL (2001:453)

<sup>4</sup> Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30)

## 1.4 Kvalitetsuppföljningar

### 1.4.1 Kvalitetsuppföljningar

Regelbundna kvalitetsuppföljningar genomförs av Kvalitet- och utvecklingsenheten i enlighet med rutin för kvalitetsuppföljning<sup>5</sup>. Omvårdnadsförvaltningens Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) samt Socialt ansvarig samordnare (SAS) genomför uppföljningar utifrån sina respektive ansvarsområden.

## 2 Kvalitetskriterier

Kvalitetskriterierna beskriver grundläggande kvalitetskrav, lägsta godtagbara standard, som insatserna hemtjänst och ledsagning ska innehålla och är de faktorer som omvårdnadsnämnden beslutat att hemtjänst och ledsagning i Falu kommun ska innehålla. Avsikten är att tydliggöra, framför allt för omsorgstagarna men också för utförarna, vad den levererade tjänsten ska innehålla och hur den ska utföras.

### 2.1 Grundläggande krav

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

#### 2.1.1 Skyldighet att ta emot uppdrag och ickevalsalternativ

Utföraren **ska** inom ramen för ovan beskrivna uppdrag åta sig de personer som väljer dem till utförare av hemtjänst och ledsagning. Utföraren **ska** vara beredd att ta emot utökningar av insatser, om detta skulle behövas för att upprätthålla kontinuiteten för befintlig omsorgstagare.

I de fall där den enskilde inte kan eller vill välja utförare finns ett så kallat ickevalsalternativ. Det innebär att den enskilde tilldelas utförare efter en förutbestämd turordning där samtliga utförare som bedriver verksamhet i området ingår.

### 2.2 Åtagandets omfattning

Utföraren **ska** arbeta så att socialtjänstlagens kvalitetskrav uppfylls för den enskilde avseende insatsernas utförande.

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”.

#### 2.2.1 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.

---

<sup>5</sup> Rutin för kvalitetsuppföljning av intern och extern verksamhet



## 2.2.2 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.

## 2.3 Allmänna utgångspunkter

### 2.3.1 Biståndsbeslut och utförande

Biståndsbeslut fattas utifrån vad den enskilde ansökt om efter individuell behovsprövning med utgångspunkt från omvårdnadsnämndens vägledande riktlinjer för biståndsbedömning enligt socialtjänstlagen.

### 2.3.2 Tillsyn från myndighet

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

### 2.3.3 Hälso- och sjukvårdens regler

I de fall utföraren agerar på uppdrag eller delegation från legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, gäller de lagar, regler och krav som ställs inom hälso- och sjukvård.

Åtagandet omfattar även de regler och krav som ställs i Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet<sup>6</sup> och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården och de krav som ställs på hälso- och sjukvård med förebyggande åtgärder, rehabiliterande förhållningssätt, utbildning och behandlande åtgärder utifrån egenvårds- och riskbedömning.

### 2.3.4 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.

## 2.4 Ledning och Ledningssystem för kvalitet

### 2.4.1 Ledningens kunskaps- och erfarenhetsbakgrund

För utförare som är verksamma inom hemtjänst och ledsagning krävs att minst en av dem som är ansvariga för driften av verksamheten **ska** ha:

- 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.
- 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.

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

---

<sup>6</sup> Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)

### 2.4.2 Kännedom om vård och omsorg med mera

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

Enhetens 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, policys och i förekommande fall särskilda rutiner.

Till svensk lagstiftning hör att alla **ska** behandlas lika oavsett etniskt ursprung, kön, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller andra mänskliga 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.

Enhetens egen verksamhetsidé, kvalitetsmål och inriktning för verksamheten förutsätts vara förenlig med nämnda styrdokument.

### 2.4.3 Ledningssystem för kvalitet

Enligt såväl socialtjänstlag, hälso- och sjukvårdslag, patientsäkerhetslag och tandvårdslag<sup>7</sup> **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 råd<sup>8</sup>. Verksamheten **ska** säkerställa följsamhet till Omvårdnadsnämndens kvalitetspolicy<sup>9</sup> 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.

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 Maria<sup>10</sup>
- system för hantering av missförhållanden enligt socialtjänstlagen<sup>11</sup> och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om lex Sarah<sup>12</sup>
- rapportering av olyckor och tillbud med medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården<sup>13</sup>

<sup>7</sup> Tandvårdslag (1985:125)

<sup>8</sup> Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)

<sup>9</sup> Kvalitetspolicy med ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL och HSL inom omvårdnadsförvaltningen

<sup>10</sup> 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.

<sup>11</sup> 14 kap 3 § socialtjänstlagen (2001:453)

<sup>12</sup> Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om lex Sarah (SOSFS 2011:5)

<sup>13</sup> Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården (SOSFS 2008:1)

- 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.

#### 2.4.4 Miljö

Utföraren **ska** arbeta för uthållig resursanvändning. Miljöfrågorna **ska** integreras som en naturlig del av arbetet. Utföraren **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.

För samtliga städinsatser, där utföraren använder/tillhandahåller egna städprodukter gäller följande:

- I huvudsak **ska** städning utföras med torra städmetoder, s.k. mikrofiberdukar eller likvärdigt **ska** användas.
- Doseringspumpar för kemikalier bör användas och personal i ledande ställning hos utföraren **ska** vara utbildade i hur kemikalier doseras för att undvika överdosering. Personal i ledande ställning **ska** se till att denna kunskap vidareförmedlas till personal som utför städningen.
- Städprodukter som används **ska** vara miljömärkta enligt Blomman, Svanen eller Bra Miljöval. För information om kriterierna gå till följande hemsidor: [www.snf.se](http://www.snf.se) och [www.svanen.nu](http://www.svanen.nu).
- Inga ämnen som faller inom kriterierna för ”utfasningsämnen” i Kemikalieinspektionens prioriteringsguide PRIO får ingå i de städprodukter som används av leverantören. Se vidare på hemsida: [www.kemi.se](http://www.kemi.se)

När det gäller bilar och andra transportmedel **ska** utförare sträva efter att uppfylla samma krav som Falu kommun ställer på egen regi. Se ”Resepolicy för Falu kommun” för mer utförlig information på [www.falun.se/](http://www.falun.se/).

Utföraren **ska** kontinuerligt registrera antalet körda mil för de uppdrag som utförs.

## 2.5 Hjälp i hemmet

### 2.5.1 Tillgänglighet, uppdrag och dess bekräftelse

Ansvarig för verksamheten eller dennes företrädare **ska** vara tillgänglig alla dagar kl. 06.30 – 22.30.

När den enskilde fått ett biståndsbeslut och valt eller tilldelats utförare, skickar den ansvariga biståndshandläggaren uppdraget till utföraren via omvårdnadsförvaltningens verksamhetssystem. I uppdraget beskrivs vilka insatser som ska utföras samt målet för dessa.

Utföraren **ska** utan dröjsmål, dock senast inom 24 timmar, fördela och påbörja uppdraget.

### 2.5.2 Omvårdnadsinsatser, serviceinsatser och trygghetslarm

Omvårdnads- och serviceinsatser ryms inom ramen för beslut om hjälp i hemmet. Omvårdnadsinsatser innefattar personlig omvårdnad, sociala aktiviteter, anhörigavlösning och övriga hälsofrämjande, trygghetsskapande och utvecklande insatser för den enskilde. Omvårdnadsinsatsernas huvudsakliga

innehåll och omfattning framgår av uppdraget och det biståndsbeslut som fattats av biståndshandläggaren på omvårdnadsförvaltningen.

Utföraren **ska** även utföra serviceinsatser i form av städning, tvätt, ledsagning och inköp av dagligvaror och mat. Inköp av dagligvaror och mat **ska** göras i närmaste butik som tillhandahåller dagligvaror i fullsortiment. Utföraren **ska** tillse att felaktiga inköp rättas till.

Serviceinsatser **ska** utföras i den omfattning som anges i biståndsbeslutet.

Omsorgstagare som larmar **ska** få kontakt med trygghetscentralen inom 3 minuter. Trygghetscentralen anropar utföraren och larmutryckning **ska** ske inom 45 minuter. Utförare ska besvara/åka på larm mellan kl. 06.00-22.30, till utförarens omsorgstagare som har trygghetslarm. För kommunens egen regi ingår även att besvara och åtgärda larm mellan 22.30-06.00.

Utföraren **ska** utföra den typ av hemtjänst som den har godkänts för.

### 2.5.3 Följeslagare och ledsagning

Följeslagare är en insats inom ramen för beslut om hjälp i hemmet och innebär följeslagare till vårdcentral, lasarett, tandläkare, fotvård, bank, apotek och liknande. Vid tidigare beslut om hjälp i hemmet i form av daglig insats har enhetschef mandat att sätta in följeslagare vid behov. Enhetschefens bedömning om behov av insatsen föreligger **ska** följa vägledande riktlinjer för biståndsbedömning. Bedömning **ska** dokumenteras i den enskildes journal.

Ledsagning är ett särskilt beslut och innebär insats för att bryta den isolering som kan drabba äldre och personer med funktionsnedsättning och möjliggöra för den enskilde att ta sig ut i samhället. Det kan till exempel vara att besöka vänner och delta i fritidsaktiviteter/kulturliv.

### 2.5.4 Individens behov i centrum

Hemtjänsten **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.

### 2.5.5 Kontinuitet

Den enskilde **ska** ges hög personal-, tids- och omsorgskontinuitet. Samverkan mellan omsorgstagare och personal **ska** framför allt bygga på fast omsorgskontakt.

### 2.5.6 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/budgeterade medel.

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

### 2.5.7 Annan språklig, etnisk och kulturell bakgrund

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

### 2.5.8 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.

### 2.5.9 Anhörigstöd

Anhörigstöd **ska** vara en integrerad del i all verksamhet<sup>14</sup>. Personal ska utifrån ett anhörigperspektiv stödja och underlätta för anhöriga.

### 2.5.10 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.

### 2.5.11 Social dokumentation

Utföraren **ska** dokumentera i enlighet med socialtjänstlagens bestämmelser, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd<sup>15</sup> samt omvårdnadsförvaltningens 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 sekretesslagen. För enskild verksamhet regleras bestämmelsen i socialtjänstlagen<sup>16</sup>. Enligt 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 dokumentation och inte nöjer sig med ett nekande går ärendet till myndighetsprövning. Enligt omvårdnadsförvaltningens delegationsordning är det sektionschef som har delegation att fatta beslut avseende utlämnade av allmän handling. För enskild verksamhet ska frågan överlämnas till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) för prövning.<sup>17</sup>

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

### 2.5.12 Hälso- och sjukvårdsdokumentation

Hälso- och sjukvårdsdokumentation sker av legitimerad personal i omvårdnadsförvaltningens verksamhetssystem för patientjournal.

<sup>14</sup> Rutin för stöd till anhöriga, vuxna och barn.

<sup>15</sup> Dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS SOSFS 2014:5

<sup>16</sup> 7 kap. 4 § socialtjänstlagen (2001:453)

<sup>17</sup> 7 kap 4 § Socialtjänstlagen (2001:453)

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 omvårdnadsförvaltningens 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.

Vid överlämnade av dokumentation mellan olika vårdgivare **ska** utföraren inhämta den enskildes samtycke.

### 2.5.13 Genomförandeplan

Utföraren är enligt lag skyldig att upprätta en genomförandeplan. Här **ska** den planerade verkställigheten av den enskilde individens beviljade insatser 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.

### 2.5.14 Fast omsorgskontakt

Den som är beviljad omsorgsinsatser **ska** erbjudas en fast omsorgskontakt om det inte bedöms vara uppenbart obehövligt<sup>18</sup>. 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.

### 2.5.15 Förändring av omvårdnadsbehov

Vid tillfälliga förändringar som är nödvändiga för att skydda liv och hälsa och upprätthålla en skälig levnadsnivå för den enskilde, har enhetschef mandat att besluta om förändring i insatser upp till 5 dagar för omsorgstagare som tillhör verksamheten. Med tillfälliga förändringar avses utökad behov av hjälp som är tillfälligt och som bedöms återgå till tidigare behov igen, exempelvis utökad behov av hjälp i samband med tillfällig sjukdom eller vid vak.

Förändringen av den enskildes behov och utförda insatser **ska** dokumenteras och handläggare **ska** omedelbart informeras. Biståndshandläggaren gör en uppföljning i ärendet inom 5 dagar.

<sup>18</sup> 4 kap 2 b § Socialtjänstlagen (2001:453)

Vid utökat behov av insatser som bedöms vara mer långvarigt **ska** biståndshandläggare meddelas för förhandsbedömning och vid ansökan inleda utredning och fatta beslut. Enhetschef och biståndshandläggare **ska** samråda kring vad som måste åtgärdas omedelbart av enhetschefen i väntan på utredning och beslut.

Utföraren **ska** också, så fort det kommit till utförarens kännedom, omgående meddela biståndshandläggaren om en omsorgstagare är inlagd på sjukhus eller om denne har avlidit.

### 2.5.16 Hantering av akuta sociala insatser utanför kontorstid

Akuta insatser i hemmet innebär insatser som omedelbart krävs för att skydda liv och hälsa och upprätthålla en skälig levnadsnivå för den enskilde.

### 2.5.17 Dubbelbemanning

Huvudregeln är att besök inte utförs med dubbelbemanning eller fler då det har negativ inverkan på upplevelsen av hemtjänstens kvalitet. Det påverkar verksamhetens förutsättningar för att leva upp till den gemensamma värdegrunden och värdighetsgarantierna och har en begränsande effekt på den enskildes möjligheter att utöva brukarinflytande.

Undantag från att utföra en insats med fler än en person är om det krävs för att säkerställa en god hälso- och sjukvård, säkerhet vid förflyttningar med personlyft och en säker arbetsmiljö.

För att få ersättning för dubbelbemanning **ska** utföraren ha gjort en riskbedömning av arbetet i den enskildes hem och skickat en kopia på riskbedömningen till omvårdnadsförvaltningens chef för biståndsenheten. Riskbedömningen **ska** förnyas en gång per år.

### 2.5.18 Byte av utförare

Den enskilde har alltid rätt att byta till en annan utförare. Om den enskilde önskar välja en annan utförare ska han eller hon ta kontakt med biståndshandläggaren. Bytet **ska** ske inom 14 dagar och datum för bytet **ska** planeras i samförstånd.

När en ny utförare är vald återkallar biståndshandläggaren uppdraget hos den ursprungliga utföraren. Samtidigt skickar biståndshandläggaren det nya uppdraget till den nya utföraren. Om den enskilde ger samtycke ska plan för genomförande rapporteras över till den nya utföraren.

## 2.6 Hälso- och sjukvård

Enligt hälso- och sjukvårdslagen<sup>19</sup> 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.

Utförarens personal får inte ta på sig ansvar för hälso- och sjukvård om inte ansvar givits på delegation från hälso- och sjukvården. När den enskilde inte själv kan ansvara för sina hälso- och sjukvårdsinsatser gäller att utföraren inte kan vara behjälplig utan delegering från hälso- och sjukvården. Hälso- och sjukvårdsinsatser som utförs på delegation ingår i ersättningen.

Specifik rehabilitering är insatser som ges av arbetsterapeut och fysioterapeut och som kan fördelas eller delegeras till utföraren. Insatsen anpassas till den enskilde med hänsyn till dennes hälso- och sjukvårdsbehov. Egenvårdsbedömning ligger till grund för hur insatserna ska utföras.

Utföraren **ska** verka för god samverkan med såväl Region Dalarna som med andra verksamma inom området.

<sup>19</sup> Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)

### 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.

De ansvariga legitimerade **ska** vid ny patientkontakt 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. Vid behov av stöd av personal vid egenvård ska ansökan om bistånd göras. 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 Rehabiliterande förhållningssätt

Rehabiliterande förhållningssätt innebär att ta tillvara den enskildes resurser för att främja självständighet, trygghet och delaktighet. Att arbeta utifrån ett rehabiliterande förhållningssätt avser att med utgångspunkt i den enskildes mål och förutsättningar, stödja eller guida densamme att så långt som möjligt fortsätta vara självständig i sina dagliga aktiviteter. Ett rehabiliterande förhållningssätt ska genomsyra arbetssättet för samtliga yrkesroller i teamet kring den enskilde. Arbetssättet är också en förutsättning för att specifik rehabilitering, delegerad eller fördelad av legitimerad personal, ska kunna genomföras.

### 2.6.3 Uppdrag 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
- Konsultativt 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 ordinerats eller delegeras.

Som legitimerad finns en möjlighet att delegera 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.

### 2.6.4 Tandvård

Verksamheten **ska** till den enskilde med omfattande personlig omvårdnad, vara behjälplig med underlag för intyg om ”Nödvändig tandvård” enligt tandvårdslagen<sup>20</sup> och tandvårdsförordningen<sup>21</sup> samt

<sup>20</sup> 8 a § Tandvårdslag (SFS 1985:125)

<sup>21</sup> Tandvårdsförordningen SFS 1998:1338.



vara tandvården behjälplig i deras uppsökande verksamhet så att nödvändig tandvård erbjuds till äldre. Inom ordinärt boende ska underlag för intyg upprättas av biståndshandläggare.

### 2.6.5 Palliativ vård och vård vid livets slut

Verksamheten **ska** säkerställa att den enskilde 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.

Utföraren **ska** samarbeta med primärvården, Specialiserad palliativ vård och/eller den kommunala hemsjukvården när det gäller personer som vårdas i livets slutskede.

### 2.6.6 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. Biståndsenheten ska nästkommande vardag meddelas att extravak satts in.

I första hand **ska** ordinarie personal bemanna vid extravak. Ordinarie utförare **ska** utanför kontorstid, vardagar mellan klockan 06.00 - 08.00 och 16.00 - 22.30 samt mellan 06.00 - 22.30 under helger, ansvara för att behov av extravak hanteras och verkställs. Trygghetscentralen samordnar att insatser för att skydda liv och hälsa sätts in och utförs av nattpatrullen mellan klockan 22.30 – 06.00. Om Trygghetscentralen och ordinarie utförare är överens kan extravak utföras av ordinarie hemtjänstutförare.

## 2.7 Den enskildes skydd

### 2.7.1 Synpunkter och klagomål

Omvårdnadsnämnden har en särskild synpunktshantering<sup>22</sup> 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.

### 2.7.2 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. Avvikelser kan även till exempel vara

<sup>22</sup> Rutin för hantering av synpunkter och klagomål inom socialtjänsten

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<sup>23</sup> och verksamheterna **ska** följa omvårdnadsförvaltningens rutin och instruktioner för avvikelshantering. 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.

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

### 2.7.3 Socialtjänst – lex Sarah

Insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet. I socialtjänstlagen finns bestämmelser 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. Den som uppmärksammar ett missförhållande/en påtaglig risk för ett missförhållande **ska** genast rapportera det. Ansvarig för verksamheten **ska** säkerställa att all personal känner till bestämmelsen om rapporteringsskyldighet enligt lex Sarah.

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 Sarah<sup>24</sup>.

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

Utföraren **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- eller kvalitetsberättelse.

<sup>23</sup> Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)

<sup>24</sup> Rutin för hantering av lex Sarah

### 2.7.4 Patientsäkerhet - lex Maria

Enligt patientsäkerhetslagen<sup>25</sup> 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 patientsäkerhetsarbete<sup>26</sup> samt IVOs föreskrifter om anmälan av händelser som har medfört, eller hade kunnat medföra, en allvarlig vårdskada<sup>27</sup>.

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 IVO om vårdskada eller risk för vårdskada enligt lex Maria sker. Anmälan till 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.

### 2.7.5 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 följa de åtgärdsprogram som beslutas av Falu kommun och som har en koppling till Hållbarhetsprogrammen ([www.falun.se](http://www.falun.se)) och som är tillämpliga för verksamheten.

### 2.7.6 Hygien

Utföraren ska följa Socialstyrelsens föreskrift Basal hygien i vård och omsorg<sup>28</sup> och ska utarbeta rutiner för att förhindra smittspridning samt för att uppfylla kraven i föreskriften. All personal har ett ansvar att 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”.

### 2.7.7 Samverkan

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.

Representant för utföraren ska vid behov delta i vårdplanering där samordnad individuell plan (SIP) ska upprättas i samverkan mellan huvudmännen och den enskilde eller med dennes företrädare.

Utföraren ska vara den enskilde behjälplig med externa kontakter såsom färdtjänst, läkare eller dylikt.

Entreprenören/utföraren 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.

---

<sup>25</sup> 3 kap 5-7 §§ patientsäkerhetslagen (2010:659)

<sup>26</sup> Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete (HSLF-FS 2017:40),

<sup>27</sup> 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).

<sup>28</sup> Basal hygien i vård och omsorg (SOSFS 2015:10)

Utföraren **ska** eftersträva att söka samarbete med frivilligorganisationer i syfte att motverka isolering och uppmuntra till eller bibehålla den enskildes olika intressen. Eventuella insatser eller aktiviteter **ska** dock alltid grundas på den enskildes önskemål och samtycke och med iakttagande av den enskildes integritet.

### 2.7.8 Nyckelhantering

Utföraren **ska** ha en skriven rutin för nyckelhantering för signering vid mottagande och återlämnande av nycklar. Förlust av nycklar **ska** omedelbart redovisas till närmaste chef. Privata utförare ska redovisa till kommunens kontaktperson. Eventuella kostnader som drabbar den enskilde på grund av låsbyte förorsakat av försumlighet hos utförarens personal bärs av utföraren.

Falu kommun monterar där det är möjligt ett nyckelfritt låstillbehör hos omsorgstagare som har trygghetslarm samt omvårdnad- eller serviceinsatser för att minska hantering av nycklar.

### 2.7.9 Hantering av enskildas 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 den enskildes pengar och egna medel.

### 2.7.10 Hemgångsklara patienter

Verksamheten **ska** verka för att patient som vårdas på sjukhus kan återvända till sin bostad. Förutsättningarna är att läkare bedömt patienten vara hemgångsklar och att biståndshandläggare och omvårdnadsnämndens legitimerade personal bedömt att omsorgstagaren kan återvända till sin bostad.

### 2.7.11 Hjälpmedel och utrustning

Kommunens legitimerade personal förskriver individuella hjälpmedel enligt förskrivningsprocessen. Hjälpmedelshantering styrs via en gemensam nämnd för regionen och länets alla kommuner, Hjälpmedel Dalarna.

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om användning och egentillverkning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården<sup>29</sup> finns bestämmelser om användning och hantering av dessa produkter. Hjälpmedelshantering i Falu kommun sker utifrån omvårdnadsnämndens kvalitetssäkring av medicintekniska produkter. Här beskrivs ansvar och roller kring hantering av hjälpmedel och den utrustning som verksamheten kan ha behov av.

Egenansvarsprodukter enligt Region Dalarnas förteckning samt tjänster kopplade till exempelvis byte av däck och slang på hjälpmedel bekostas av den enskilde. Omvårdnadsnämnden debiterar patienten hjälpmedelsavgift samt faktisk kostnad för egenansvarsprodukter.

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

Verksamheten **ska** följa Hjälpmedel Dalarnas hjälpmedelpolicy och rutiner från MAS/MAR.

### 2.7.12 Information

Verksamheten **ska** ansvara för att den enskilde, närstående och god man/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.

---

<sup>29</sup> Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården (SOSFS 2008:1)

Falu kommun informerar om utförarnas verksamhet på Falu kommuns hemsida. Utföraren **ska** informera omvårdnadsförvaltningen om eventuella förändringar så att informationen om utföraren 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, omsorgstagare, närstående samt utomstående
- att omedelbart vidta erforderliga rättsliga åtgärder mot personal som misstänks för att ha begått brott riktade mot en omsorgstagare och att i varje enskilt fall avge rapport till sektionschef.

### 2.8.2 Arbetsmiljöansvar

Verksamheten **ska** ansvara för arbetsmiljön enligt arbetsmiljölagen<sup>30</sup>. 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.

### 2.8.3 Arbetstekniska hjälpmedel

Med arbetstekniska hjälpmedel avses sådan utrustning som anställda behöver för att förebygga arbetsskador i sitt arbete. Det åligger utföraren att tillhandahålla och bekosta arbetstekniska hjälpmedel. Utföraren ansvarar för att den tekniska utrustning som används håller god kondition och uppfyller säkerhetskraven, samt att personalen har kunskap om handhavandet.

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.

### 2.8.4 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”<sup>31</sup>. Arbetskläder ska i enlighet med föreskriften bytas dagligen eller oftare vid behov.

<sup>30</sup> Arbetsmiljölagen (SFS 1977:1160)

<sup>31</sup> Basal hygien i vård och omsorg (SOSFS 2015:10)

### 2.8.5 Frånvaro

Utföraren **ska** ha en skriftlig instruktion för hur situationer hanteras när ordinarie personal är frånvarande, så att den enskilde får hemtjänst och/eller ledsagning enligt biståndsbeslutet.

### 2.8.6 Identitetshandling

Alla anställda (och underleverantörer) **ska** alltid bära giltig identitetshandling med foto på ett sådant sätt att den är synlig för den enskilde.

### 2.8.7 Lag och kollektivavtal

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

### 2.8.8 Antidiskriminering

Utföraren **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.

### 2.8.9 Meddelarfrihet

Personalen äger rätt att utöva meddelarfrihet.

Enligt lagen om meddelarskydd<sup>32</sup> i vissa enskilda verksamheter **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.

### 2.8.10 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.

### 2.8.11 Anhöriganställning

Anhöriganställningar omöjliggör en rättssäker uppföljning av beslutade insatser och skapar oönskade inläsningseffekter för såväl den enskilde som får insatser och för den anhörige som är anställd. Om anhöriganställningar ändå förekommer **ska** en handlingsplan upprättas för utfasning inom sex månader. Efter utfasning utgår ingen ersättning för anhöriganställningar.

---

<sup>32</sup> Lag (2017:151) om meddelarskydd i vissa enskilda verksamheter

Med närmast anhörig avses make/maka, sambo, förälder, barn och syskon eller nära vän. Om det finns osäkerhet om en person är att räkna som anhörig i ett ärende, kontaktas chef eller omvårdnadsförvaltningens kontaktperson för rådgivning.

### 2.8.12 Personalutbildning och kompetensutveckling

Utföraren **ska** eftersträva att omvårdnadspersonal minst ska ha formell kompetens motsvarande gymnasiet vård- och omsorgsprogram. Den genomsnittliga andelen utbildad omvårdnadspersonal inom omvårdnadsförvaltningens sektion ordinärt boende var maj 2023 71,1 %. 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 hemtjänst, 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** ha grundläggande kunskaper 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 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 som har en demenssjukdom.

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

Personalen **ska** ha grundläggande kunskap om risker vid fallskador och hur man förhindrar fall.

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.

### 2.8.13 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.

### 2.8.14 Utdrag ur belastningsregistret

Vid nyanställning **ska** alla sökande lämna utdrag från belastningsregistret<sup>33</sup> innan anställningsavtal ingås. Utdraget får vara högst ett år gammalt och **ska** lämnas obrutet alternativt öppnas i chefens närvaro. För bedömning av informationen i registerutdragen, se rutin.

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.

### 2.8.15 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 utbildningssamordnaren 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.

### 2.8.16 Tystnadsplikt

Enligt gällande lagstiftning<sup>34</sup> **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 enskilds hälsotillstånd, personliga tillstånd eller personliga förhållanden och verksamheten **ska** verka för att denna tystnadsplikt efterlevs.

## 3 Telefoni, TV och IT

### 3.1.1 Mobiltelefoner

Utförare inom ordinärt boende har ett mobilt arbetssätt med mobiltelefonen som ett arbetsverktyg. Mobiltelefonen **ska** användas för att öppna dörrar, se dagens planering samt öppna medicinskåp. Verksamheten ska om det är möjligt eftersträva att dokumentera och läsa i mobiltelefonen.

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

För utförare i privat regi tillhandahåller Omvårdnadsnämnden inte några anknnytningar i kommunens växel. Verksamheten ansvarar för inköp av mobiltelefoner men **ska** kontrollera med Digital omsorg vilken modell som krävs för att kunna få support.

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

### 3.1.2 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 omsorgstagare. 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** registrera utförda insatser och utförd tid elektroniskt hemma hos brukaren.

<sup>33</sup> Rutin för begäran om utdrag ur belastningsregistret vid nyanställning inom omvårdnadsförvaltningen.

<sup>34</sup> Socialtjänstlagen (2001:453) och Patientsäkerhetslagen (2010:659)



Utföraren **ska** lämna de uppgifter som behövs till kommunens avgiftsdebitering. Registrerad tid ska vara rättad av verksamheten innan den lämnas över till avgiftsdebiteringen.

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. Uppdraget från biståndshandläggare kommer i verksamhetssystemet.

Kostnad 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 **ska** följa kommunens anvisningar och riktlinjer för informationssäkerhet.

Verksamheten **ska** även använda Falu kommuns intranät för att kunna ta del av rutiner, information med mera.

### 3.1.3 Support

Kommunens IT-kontor svarar, på uppdrag från omvårdnadsnämnden, för drift och support av den utrustning/programvara som upplåtes. Support sker under kontorstid via kommunens 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.

### 3.1.4 Utbildning i IT-policy samt verksamhetssystem

All personal som får ett användare-id till Falu kommuns nätverk 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. 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.

## 4 Rapportering, uppföljning och utvärdering

### 4.1 Rapportering till omvårdnadsnämnden

Omvårdnadsnämnden har antagit en plan för uppföljning av privata utförare, *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.

Utföraren **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

- synpunkter och klagomål enligt Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSFS 2011:9
- riskanalys och egenkontroll
- eventuella kundundersökningar.

Sammanställning och analys **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.

## 4.2 Egenkontroll

Utföraren **ska** årligen genomföra 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 i en särskild handlingsplan.

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

### 4.2.1 Utförarrapportering till omvårdnadsförvaltningen

Den enskilde debiteras för utförd tid. För korrekta fakturor till den enskilde **ska** utföraren rapportera utförd tid hos varje omsorgstagare varje månad med den metod som omvårdnadsnämnden anger. Rapportering ska endast ske av beviljade insatser.

Eventuella rättningar av felaktigt registrerade besök måste rättas i planeringssystemet kontinuerligt, dock senast inom sex dagar. Om utföraren trots detta inte rättat felaktigt besök **ska** utföraren meddela omvårdnadsförvaltningens avgiftshandläggare snarast men dock senast klockan 10.00 den andra vardagen i nästkommande månad.

## 4.3 Insyn i verksamheten

Omvårdnadsnämnden har som huvudman för verksamheten rätt till insyn i hur utföraren 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 enligt biståndsbeslut.

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

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

Utföraren **ska** på begäran lämna information till omvårdnadsförvaltningen som därmed möjliggör för allmänheten att få insyn i hur tjänsterna utförs, i enlighet med Kommunallagen<sup>35</sup>.

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.

---

<sup>35</sup> Kommunallagen (2017:725)

## 4.4 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*.

Företrädare för kommunen som har ansvar för uppföljning, såsom biståndshandläggare, revisorer och andra tjänstemän har rätt att göra den uppföljning av utförarens verksamhet som kommunen anser vara nödvändig. Det huvudsakliga syftet med uppföljningen är att

- den enskildes behov är tillgodosett utifrån beviljade insatser
- insatserna är av god kvalitet
- säkerställa att kvaliteten systematiskt och fortlöpande utvecklas

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.

## 5 Ekonomi

### 5.1 Ersättning till utförare

Ersättningen till utförare av hemtjänst och ledsagning är fastställd av Falu kommun.

Ersättningsnivån är anpassad till att insatserna utförs alla dagar mellan kl. 06.00 – 22.30. Det innebär att utföraren inte har möjlighet att begränsa sina insatser inom dessa tider. Om utföraren kommer överens med den enskilde om insatser på andra tider än vad som framgår av uppdraget så står det utföraren fritt att göra så. En sådan överenskommelse **ska** dokumenteras. Ingen ytterligare ersättning utgår.

När biståndshandläggaren fattat ett biståndsbeslut överlämnas uppdraget till utföraren. Med insatserna följer en schablontid. Schablontiden för samtliga insatser som beviljas den enskilde per månad är tak för vad utföraren får utföra och får ersättning för.

Utföraren kan inte permanent utöka insatser i tid och kräva ersättning för den utökade tiden utan att biståndshandläggare inlett utredning och fattat beslut. Det databaserade system som kommunen har för att registrera tid hos omsorgstagare **ska** användas av utföraren.

Skulle uppdraget inte utföras på ett sådant sätt att det uppfyller vad som överenskommit mellan parterna kan det bli aktuellt med avdrag på ersättningen.

Vid betalning ska ersättningen justeras för avvikelser från beställda uppdrag. Utföraren **ska** redovisa eventuella avvikelser. De avvikelser som på detta sätt **ska** regleras särskilt är följande:

- Uppdrag som avslutats under månaden
- Uppdrag som utökats eller minskats under månaden
- Uppdrag där enstaka insatser inte utförts.

Om en utförare underlåter att rapportera insatser som inte har utförts eller om en utförare rapporterar insatser som är tilläggstjänster kommer Falu kommun betrakta detta som ett väsentligt avtalsbrott.

### 5.2 Avgifter

Den enskildes avgift för hemtjänsten följer av kommunfullmäktige fastställd taxa och uttages av Falu kommun. Utföraren får inte ta ut avgift av den enskilde för åtaganden och skyldigheter som omfattas av dessa kvalitetskriterier.

För hemtjänstbesök och hemsjukvårdsbesök som inte avbokas minst 24 timmar före planerat besök kan en avgift komma att tas ut. Innan den enskilde blir debiterad **ska** enhetschefen ha samtal med den enskilde och förklara vikten av att boka av besök och informera att personen därefter kan komma att bli debiterad en avgift. Avgiften ska dock inte gälla vid eventuell sjukhusvård, korttidsvård eller annan akut händelse. Avgiften ska heller inte gälla om misstanke finns att omsorgstagaren har nedsatt kognitiv förmåga.

Avgifter för privata entreprenörers tilläggstjänster faktureras av utföraren direkt till omsorgstagaren.

### **5.3 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 anlitan av underleverantör eller byte av underleverantör **ska** utföraren informera alla berörda, inklusive omsorgstagarna, om den nya underleverantören.

### **5.4 Privata utförares möjlighet att erbjuda tilläggstjänster**

Privata utförare har möjlighet att erbjuda tilläggstjänster om följande förutsättningar är uppfyllda:

- Tilläggstjänsterna får inte vara en del av biståndsbeslutet. Däremot kan den enskilde välja att utöka volymen eller antalet tillfällen som insatsen utförs på jämfört med biståndsbeslutet
- Tilläggstjänster får inte vara obligatoriska för den enskilde för att denne ska kunna välja en utförare
- Tilläggstjänster faktureras av utföraren direkt till den enskilde.

När tilläggstjänster erbjuds **ska** det framgå en tydlig skillnad mellan vad som faktiskt ingår i biståndsbeslutet och vad som erbjuds därutöver. Det **ska** också framgå att det är den enskilde själv som får betala utöver hemtjänstavgiften. 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 omsorgstagare **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.

### **5.5 Lokalen och inventarier**

Utföraren **ska** själv bekosta de lokaler som behövs för verksamheten. Utföraren **ska** även stå för kostnader för inventarier och annan utrustning, t. ex. elektroniska hjälpmedel (dator, mobiltelefoner etcetera) som behövs för verksamheten.

## **6 Ansvar och säkerhet**

### **6.1 Skadeförebyggande åtgärder och försäkringar**

Utföraren **ska** förebygga skador som kan drabba omsorgstagare, personal, närstående och utomstående.

Utföraren **ska** ha 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 tillställa Falu kommun Försäkringsbevis/Certificate of Insurance löpande i samband med att årsavgift erläggs.

## 6.2 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.

## 6.3 Brandskydd

Personalen **ska** ges utbildning i brandskydd med teori och praktik. Utföraren **ska** upprätta rutiner för utrymning vid brand och katastrof. 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 Krispärmen finns beskrivning av åtgärder i händelse av brand.

Hjärtstartare finns på alla enheter och tillhör byggnaden.

Falun 2024-03-21

.....  
Susanne Norberg  
Omvårdnadsnämndens ordförande

.....  
Maria Jonsson  
Förvaltningschef